# العوامل المباشرة وغير المباشرة المرتبطة بمستوى الإنجاب في ليبيا في عامي 2007 و2014

السيد خاطر[1] منيرة عبدالصبور[2] نورا أنور عبدالفتاح[3] أسماء إشتيوي العيان[4]

**المستخلص**

ليبيا تواجه تحديًا كبيرًا جراء انخفاض النمو السكاني في المستقبل؛ حيث سجَّل النمو السنوي للسكان انخفاضًا حادًا ويرجع ذلك إلى الانخفاض الحاد في معدل الإنجاب الكلي من 7.2 طفل لكل امرأة للفترة (1980-1985) إلى 2.7 طفل لكل امرأة حسب نتائج المسح الوطني لصحة الأسرة 2007، ونجد أنه قد زاد إلى 3.4 طفل لكل امرأة حسب نتائج المسح الوطني لصحة الأسرة 2014، إلا أنه يتوقع أن يستمر الانخفاض في معدلات الإنجاب إلى أن يصل 0.4 في الفترة (2030-2040) حسب تقديرات شعبة السكان بالأمم المتحدة 2008، مما يثير تخوُّفًا من دخول ليبيا في مأزقٍ سكانيٍّ حادٍّ ناتج عن الانخفاض الحاد في معدل الخصوبة السكانية، وحيث تعتبر ليبيا من الدول النفطية الغنية، فمن المفترض قيام الدولة الليبية بتشجيع رفع معدلات الإنجاب؛ ومن هنا هدفت الدراسة لضرورة معرفة العوامل المرتبطة إحصائيا بمستويات الإنجاب في الفترة ما بين (2007-2014) والتي قد تؤثر على معدلات الإنجاب في ليبيا، تعتمد الدراسة علي بيانات المسح الوطني لصحة الأسرة 2007 و2014. ومن خلال أساليب التحليل الوصفي واختبارات الفروض الإحصائية وحساب معاملات الارتباط، تم التوصل إلي العوامل المرتبطة بمستويات الإنجاب، حيث أظهرت النتائج أن أكثر المتغيرات ارتباطًا بمستوى الإنجاب في العامين محل الاهتمام كانت عمر السيدة عند الزواج الأول، ومدة الحياة الزواجية، وحجم الأسرة، ومن النتائج الهامة أيضا ارتفاع قوة الارتباط بين تفضيل نوع الطفل (الذكور) ونسبة الإنجاب المرغوب فيه إلي الإنجاب الفعلي ومستويات الإنجاب في 2014 عنها في 2007، مما يشير إلي أهمية هذه المتغيرات في أنها قد تفسر رفع مستويات الإنجاب فيما بين العامين، وتوصي الدراسة بضرورة العمل على مواجهة المعوقات التي تعوق الشباب عن تكوين الأسر الخاصة بهم وتأخر السن عند الزواج الأول.

**الكلمات الدالة:** مستوى الإنجاب، ليبيا، عوامل مباشرة وغير مباشرة، علاقات ثنائية، معاملات إرتباط.

[1] أستاذ بقسم الإحصاء الحيوي والسكاني، عميد كلية الدراسات العليا للبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.

[2] أستاذ مساعد متفرغ، كلية التجارة، جامعة الأزهر.

[3] مدرس بقسم الإحصاء الحيوي والسكاني، كلية الدراسات العليا للبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة

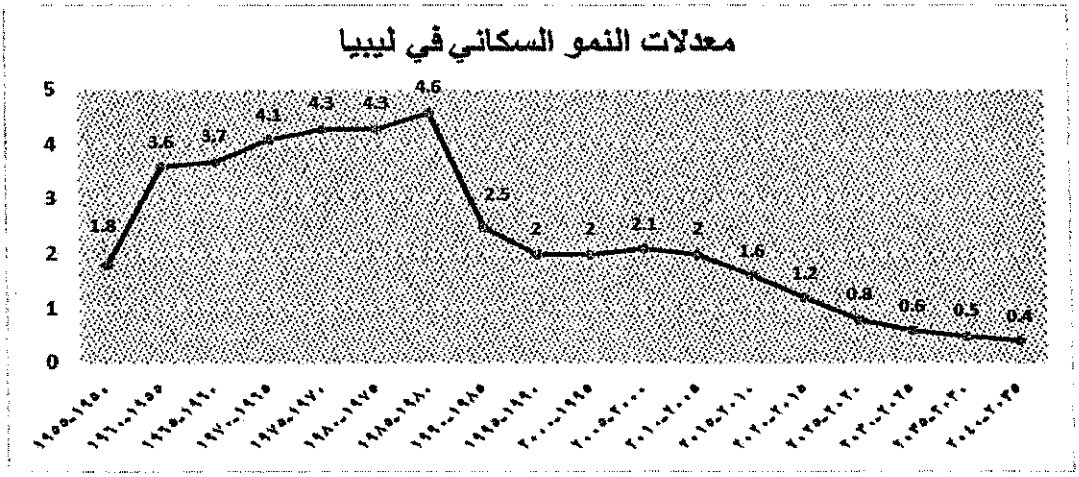
[4] باحثة في مرحلة الدكتوراه بقسم الإحصاء، كلية التجارة، جامعة الأزهر.

## المقدمة

تعتبر الدراسات السكانية للمجتمعات ذات أهمية فائقة في مجالات التخطيط التنموي سواء أكان اجتماعيًّا أو اقتصاديًّا، ومن الواضح أن التخطيط على مستوى الوطن يعتمد بالدرجة الأولى على الخصائص السكانية لتحسين مستوى المعيشة، وذلك بالقضاء على البطالة وزيادة فرص العمل ورفع مستوى التعليم؛ لذلك بدأت المؤسسات والسلطات المعنية بالاهتمام بالدراسات السكانية للحد من المشكلات المتوقع أن تنجم عنها لذا بدأت السلطات بوضع خطط تنموية لمسايرة هذه الزيادة والحد من أثارها السلبية، وبما أن الخصوبة نتاج التركيب السكاني في المجتمع وتؤثر في الوقت نفسه في هذا التركيب، إذ لا بد من التعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على مستويات الخصوبة لكي نتمكن من وضع تصوُّرًا واضحًا ومفهومًا عن كيفية التأثير على معدلات الخصوبة؛ حيث يتم وضع الخطط الاجتماعية والاقتصادية اللازمة (العبدلي، 2014).

تظهر مشكلة نقص السكان من حاجة الدول المستمرة للسكان لمواكبة ازدهارها وتقدمها وتحقيق أمنها القومي؛ لأن اليد العاملة والإنسان بصفة عامة هو حجر الأساس في استمرار تقدم الدول الممتلكة للثروات؛ لذا غالبًا ما تقوم هذه الدول لسدِّ حاجتها من السكان إلى استقبال المهاجرين، ولقد كان واضحًا في الآونة الأخيرة انخفاضٌ جليٌّ في معدل النمو السكاني بليبيا؛ حيث أشارت النتائج النهائية للتعداد العام للسكان في ليبيا لعام 2016 أن إجمالي السكان الليبيين المقيمين في ليبيا وقت إجراء التعداد قد بلغ 6,541,948 نسمة، وأن معدل النمو السنوي الصافي للسكان الليبيين المتحقق خلال الفترة 1973 – 1984 حوالي 4.21%، بعدها انخفض في الفترة التي بين تعدادي 1984 و1995 إلي 2.8% واستمر هذا المعدل في الانخفاض إلى أن وصل في الفترة بين تعدادي 1995 و2006 إلي 1.78%، بنسبة انخفاض في معدلات النمو السكاني وصلت إلي 60% تقريبًا خلال الفترة الممتدة من 1973 إلي 2006، وكذلك استمر في الانخفاض ليصل إلى 1.08% في 2016 (الهيئة العامة للمعلومات والتوثيق،2016)، ومن المتوقع أن يصل إلي مستوى أقل بحلول عام 2040 ليبلغ حوالي 0.4%، وذلك حسب تقديرات شعبة السكان بالأمم المتحدة، كما يوضح شكل (1) تطور معدلات النمو السكاني في ليبيا فيما بين 1955 – 2035 طبقًا لتقديرات شعبة السكان بالأمم المتحدة.

شكل (1) تطور معدلات النموالسكاني في ليبيا



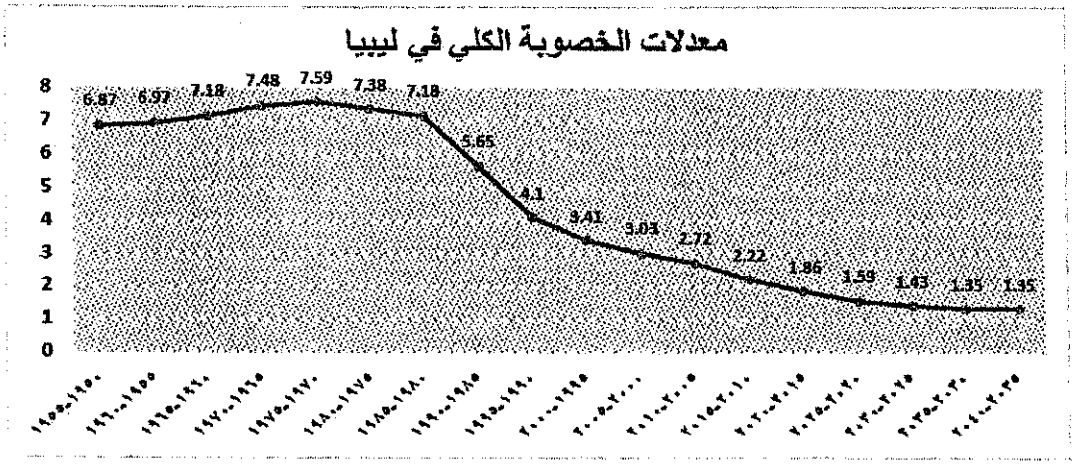

المصدر: شعبة السكان في الأمم المتحدة :(UNPD) التوقعات السكانية في العالم: مراجعة عام 2008.

وحيث أن مستوى الخصوبة من أهم ديناميكيات النمو السكاني، فقد كان لارتفاعها بين السكان دورًا فعال في زيادة معدل النمو السكاني خلال الفترة (1973–1984)، كما كان لانخفاضها بعد تلك الفترة أثرٌ مباشرٌ في نقص المعدل، كما أشارت نتائج التعدادات السكانية في ليبيا أن معدل الخصوبة الكلي قد وصل حوالي 8.2 طفل لكل امرأة لعام 1973، واستمر في نفس المستوى تقريبًا حتى بداية الثمانينات من القرن الماضي؛ حيث وصل 8.5 طفل لكل امرأة في عام 1984، وأوضحت نتائج التعداد السكاني لعام 1995 أن معدل الخصوبة الكلي لم يتعدَّ 3.2 طفل لكل امرأة كما انخفض معدل الخصوبة الكلي إلي أن وصل 3.03 طفل لكل امرأة في الفترة (2000–2005)، وقد أشارت نتائج بيانات المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة لعام 2007 Libyan National Family Health Survey (LNFHS) بأن معدل الخصوبة الكلي حوالي 2.7 طفل لكل امرأة وأن معدلها الكلي حسب نتائج بيانات المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة لعام 2014 هو 3.4 طفل لكل امرأة، كما يوضح شكل (2) تطور معدل الخصوبة الكلي في ليبيا فيما بين 1955 – 2035 طبقًا لتقديرات شعبة السكان بالأمم المتحدة.

ومما سبق نسلط الضوء على الزيادة التي حدثت في معدل الخصوبة الكلي في الفترة الأخيرة ما بين 2007 – 2014 ومن هنا تأتي مشكلة بحثية تستوجب البحث والتحليل ومحاولة معرفة أسبابها، وتحديدًا: ما هي العوامل المباشرة وغير المباشرة التي أدت إلى ارتفاع مستوى الخصوبة في هذه الفترة في ليبيا، بعد أن كانت آخذه في الانخفاض مما يساعد علي توجيه السياسات السكانية نحو رفع مستوي

الخصوبة، وعليه فإننا في هذه الدراسة، سنحاول الإجابة على السؤال التالي: ما وتأثير العوامل المباشرة وغير المباشرة علي الخصوبة في ليبيا؟

**شكل (2) معدلات الخصوبة الكلية في ليبيا**




المصدر: شعبة السكان في الأمم المتحدة :(UNPD) التوقعات السكانية في العالم: مراجعة عام 2008.

**وينقسم البحث إلى عدة أقسام وهي:**

1. الدراسات السابقة وفروض الدراسة.
2. أهداف الدراسة.
3. البيانات والمنهجية.
4. العلاقات المتبادلة بين العوامل المباشرة وغير المباشرة المرتبطة بمستوى الإنجاب في ليبيا فيما بين عامي 2007 و2014.
5. مناقشة النتائج.
6. الاستنتاجات.

## 1) الدراسات السابقة وفروض الدراسة

تناولت العديد من الأبحاث دراسة وتحديد أثر المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية في الخصوبة، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة الحضرية، وتأثير بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية على خصوبة ووفيات الأطفال، ومحددات العمر عند الزواج الأول وأثره على الخصوبة.

هدف كلًا من (المنفي، وبن عمران، 2006) في دراستهما "العوامل الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية المؤثرة في الخصوبة المرأة الليبية" إلى التعرف على علاقة الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية للأسر داخل المجتمع الليبي بظاهرة الخصوبة لدى سكانها، وذلك من خلال التعرف على مدى خصوبة المرأة الليبية وفقًا لبعض الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية للأسر، وتحديد أثر المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية في الخصوبة، أُجريت الدراسة في أربعة فروع بلدية (وحدات إدارية ضمن المدن) وهي: طبرق، وسبها، وبنغازي، وطرابلس. وتكونت العينة من (2078) أسرة من الأسر الليبية التي تتراوح أعمار النساء فيها ما بين (15–49 سنة) تم في هذه الدراسة تطبيق أسلوب التحليل العاملي الذي يعد من الأساليب الإحصائية المعمقة التي تبحث في هيكلية العلاقة بين مجموعة من المتغيرات، وذلك في سبيل التعرف على كيفية تجمع بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية التي تظهر فروقًا في الخصوبة الفعلية للمرأة الليبية، فضلًا عن أثر تلك العوامل على الخصوبة، وضَّحت الدراسة أن عدد أفراد الأسرة المقيمين معها – فضلًا عن عمر الأم والأب – تعد أهم المتغيرات المؤثرة بشكل طردي في الخصوبة المرأة الليبية، حيث تجمعت هذه المتغيرات مع الخصوبة الفعلية في عامل عام واحد. وظهر لوفيات الأطفال والوضع الاقتصادي للأسرة التأثير ذاته في الخصوبة، غير أنهما لم يتجمعا معها في نفس العامل، من جانب آخر تبين أن المستوى التعليمي للأم والمستوى التعليمي للأب والرعاية الطبية والفترة الفاصلة بين الولادات تعد من أهم المتغيرات المؤثرة بشكل عكسي في خصوبة المرأة الليبية، بينما أن هذه المتغيرات باستثناء المستوى التعليمي للأم لم تتجمع مع الخصوبة الفعلية في عامل عام واحد، وقد لُوحظ من نتائج التحليل العاملي أن الفترة الزمنية الفاصلة بين الولادات المتعاقبة والرعاية الطبية تجمعت مع وفيات الأطفال في عامل عامٍ واحدٍ.

تناولت دراسة (مصباح، 2006) "العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة الحضرية" وهي دراسة "ميدانية بمدينة الزاوية" هدفت إلى الكشف عن التباين في معدلات الخصوبة عند المرأة الحضرية في مدينة" الزاوية الليبية"، وكذلك وصف العلاقة الارتباطية بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية كمتغير مستقل، وبين خصوبة المرأة الحضرية كمتغير تابع بمجتمع الدراسة، اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، وتحدَّد المجال المكاني للدراسة بالحدود الإدارية لمدينة الزاوية، أما المجال البشري للدراسة فهو جميع النساء الليبيات في مدينة الزاوية والبالغ عددهن (21602) امرأة بحسب النتائج الأولية للتعداد العام للسكان (1995)، موزعات على (10) محلات، واعتمدت الباحثة أسلوب المعاينة البالغ حجمها 246 امرأة، وقامت الباحثة بتوزيع حجم العينة على العشرة محلات بطريقة النسب (أي بما

يتناسب وحجمها داخل مجتمع الدراسة)، أما وسيلة جمع البيانات فهي استمارة الاستبيان من خلال إجراء المقابلة الشخصية مع المبحوثة، ولتحليل البيانات استخدمت الباحثة بعض الأساليب الإحصائية مثل: مقاييس النزعة المركزية والتشتت واختبار (t) للعينتين المستقلتين وتحليل الأحادي، ومقياس (شيفيه)، أظهرت نتائج الدراسة وجود تباين بين معدلات الخصوبة للمرأة الحضرية في المدينة، وأكدت أن المتغيرات التي تؤثر على خصوبة المرأة الحضرية في المدينة هي العمر عند الزواج الأول للمرأة، والمستوى التعليمي للمرأة، والمستوى التعليمي لزوجها، ومهنة المرأة، ومهنة الزوج، ومستوى الرعاية الصحية، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة، والمستوى الاقتصادي للأسرة.

سعت دراسة (المنفي والعبدلي، 2012) والتي عرضت تحت عنوان "تأثير بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية على خصوبة ووفيات الأطفال في مدينة بنغازي" إلى إيجاد العلاقة التبادلية بين الخصوبة ووفيات الأطفال في مدينة بنغازي والتي أُجريت على عينة من مدينة بنغازي وأن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية تؤثر بشكلٍ إيجابيٍ في كلٍ من الخصوبة، ووفيات الأطفال في مدينة بنغازي، كما لُوحظ أن المستوى التعليمي للأبوين، وعمر الأم عند الزواج، والمستوى الاقتصادي للأسرة كلها تؤثر بصورة إيجابية في الخصوبة أكثر من تأثيرها في وفيات الأطفال.

عرضت دراسة (الخدراوي، 2016) بعنوان "محددات العمر عند الزواج الأول وأثره على الخصوبة في ليبيا"؛ حيث استخدم بيانات المسح الوطني لصحة الأسرة 2007، وكانت النتائج أن متوسط العزوبية بلغ (35.19) سنة للذكور، أما العمر عند الزواج الأول للذكور فقد بلغ (22.25 ) سنة، والمتغيرات الداخلية في نموذج الانحدار الخاص بالإناث فسرت (35%) من الاختلافات الكلية في متغير العمر عند الزواج الأول للنساء بليبيا، وكان متغير عمر الزوج عند الزواج الأول أهم المتغيرات؛ حيث احتل المرتبة الأولى ويليه متغير المستوى التعليمي للإناث، والمتغيرات الداخلة في نموذج الانحدار الخاص بالذكور فسرت (66.1 %) من الاختلافات الكلية في متغير العمر عند الزواج الأول للذكور بليبيا، ومتغير الفرق بين عمر الزوج والزوجة أهم المتغيرات؛ حيث احتل المرتبة الأولى، ويليه متغير المستوى التعليمي للزوجة.

وبناءً علي ما تقدم عرضه في ملخصات نتائج الدراسات السابقة، تفترض الباحثة أن العوامل الديموغرافية مثل: فرق العمر بين الزوجين، وعمر الزوج، ومحل الإقامة، مرتبطة بمستوى الإنجاب؛ حيث أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى أن الإنجاب في الحضر أقل منه في الريف، وأن عمر الزوج وفرق العمر بين الزوجين لهما تأثير سلبي علي الإنجاب، وتفترض الدراسة أيضًا وجود علاقة بين التعرض لوسائل حول تنظيم الأسرة ومستوى الإنجاب، ومما لا شك فيه أن كلما زاد مستوى الاستماع إلى الراديو

وقراءة المجلات والصحف ومشاهدة التلفزيون زاد مستوى الثقافة لدى السيدة مما يقلل ذلك من إنجابها، وأيضًا تفترض الدراسة وجود علاقة بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية ومستوى الإنجاب؛ فالأم المتعلمة والأب المتعلم يكون لديهما عدد أقل من الأطفال، وذوي الدخل العالي ليس لديهم ما يمنع الإنجاب وعمل الأم يجعلها تقلل من مستوى إنجابها، وأيضًا تفترض الدراسة وجود علاقة بين العوامل التي تتوقف على فترة الحمل؛ فكلما تأخر العمر عند الزواج الأول وزادت مدة الرضاعة الطبيعية انخفض معدل الإنجاب، بينما زيادة مدة الحياة الزوجية يصاحبه فرصة أكثر لزيادة الإنجاب، كما تؤثر العوامل الدافعة لإنجاب مولود جديد مثل: تفضيل النوع، وحجم الأسرة، ووجود حالات فقد الأجنة، ووفيات الأطفال على زيادة معدلات الإنجاب، بينما عامل الفترة الفاصلة بين الولادات يؤدي إلي خفضه، وتؤثر العوامل التي تتوقف على التخطيط العائلي مثل الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة، الذي يؤدي إلى تقليل الإنجاب بينما يزيده عامل عدد المواليد الأحياء نسبة إلى الأطفال الأحياء المرغوبين.

## 2) أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية بشكل عام إلى التعرف على أهم العوامل المباشرة وغير المباشرة المرتبطة بمستوى الإنجاب في ليبيا في عامي 2007 و2014، ومعرفة هل تغيرت مجموعة العوامل المرتبطة بمستوى الإنجاب فيما بين العامين، وسوف يتحقق ذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:

1. دراسة التطور في مستوى الإنجاب في ليبيا ما بين 2007 و2014.
2. التعرف على العوامل المباشرة وغير المباشرة المرتبطة بالإنجاب في ليبيا في عامي 2007 و2014.
3. المقارنة بين مجموعة العوامل المرتبطة بمستوى الإنجاب في ليبيا فيما بين عامي 2007 و2014.

وذلك في محاولة للتعرف على أهم العوامل التي قد تكون هي المتسببة في رفع مستوى الإنجاب.

## 3) البيانات والمنهجية

تعتبر المسوح السكانية في ليبيا مصدرًا أساسيًا للحصول على معلومات حول السكان؛ لذا سوف تعتمد هذه الدراسة على بيانات المسح الوطني لصحة الأسرة (LFHS، 2009) و(LFHS، 2014) والذي قامت بهما كل من مصلحة الإحصاء والتعداد والمركز الوطني للأمراض السارية والمتوطنة ومكافحتها في ليبيا بالمشاركة مع الهيئة العامة للمعلومات في ليبيا والبرنامج العربي لصحة الأسرة الذي تنفذه جامعة

الدول العربية، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة اليونيسف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ووزارة التخطيط، ووزارة الشؤون الاجتماعية، وبرنامج الخليج العربي للتنمية (أجفند)، وذلك باستخدام مناطق العد في التعداد العام للسكان (2006) على أنها وحدات أولية للمعاينة، وقد اشتمل كِلا المسحين على جميع المناطق الإدارية وعددها (22) منطقة (محافظة)، وقد تم جمع البيانات على جميع أفراد الأسرة، بخصائصهم الاقتصادية والديموغرافية والاجتماعية، وكذلك عن الوفيات والمواليد، ومن خصائص عينة الدراسة بأنها قد صممت عينة المسح لصحة الأسرة بليبيا اعتمادًا على منهجية تصميم العينة النموذجية للبرنامج العربي لصحة الأسرة التي تضمنتها الوثيقة الفنية رقم (5).

وقد بلغ عدد الأسر المختارة التي تمت زيارتها لمسح عام (2014) حوالي (20899) أسرة معيشية، واستكملت المقابلة في (18579) أسرة بنسبة استجابة (88.9%)، وقد استكملت مقابلة (11067) سيدة مؤهلة بنسبة استكمال (94.6 %) تحقيقًا لأهداف الدراسة، فإن التحليل اقتصر على النساء الليبيات المؤهلات أي امرأة متزوجة أو سبق لها الزواج ويتراوح عمرها بين (15–49) سنة ، وبناء عليه، يصل عدد النساء في هذه الدراسة (11067) امرأة ليبية، وهذا هو العدد الذي ستعتمد عليه الدراسة لهذا المسح، أما بالنسبة لمسح عام (2007) فقد بلغ عدد الأسر المختارة التي تمت زيارتها حوالي (19426) أسرة معيشية واستكملت المقابلة في (18629) أسرة بنسبة استجابة (95.9%) وقد استكملت مقابلة (11920) سيدة مؤهلة –أي متزوجة أو أرملة أو مطلقة– ويتراوح عمرها بين (15–49) سنة، وتقيم بصفة معتادة مع الأسرة التي استكملت لها استيفاء استمارة الأسرة المعيشية وذلك بنسبة استجابة (97.4%) من إجمالي النساء المؤهلات اللاتي تم تحديدهن، ولضمان الحصول على مؤشرات على مستوى المناطق والبالغ عددهم (22) منطقة.

ونستطيع القول بأن هذين المسحين يتميزان بشمول جميع المناطق الإدارية بليبيا –كما ذكرنا سابقًا– وبكونهما مُنفَّذين من قبل جهة ذات خبرة عالية في جمع البيانات وتبويبها وتحليلها، فالمركز الوطني للأمراض السارية والمتوطنة ومكافحتها من الجهات التابعة للدولة الليبية والنشطة في مجال إجراء البحوث الحيوية، والذي أكسبها خبرات تراكمية ممتازة خلال السنوات الماضية، وهذا – بلا شك – يضفي مزيدًا من الاطمئنان على دقة البيانات مقارنة بالمسوح المحدودة أو تلك المعتمدة على جهود فردية في تنفيذها.

وقد تم الاعتماد على نتائج الدراسات السابقة لتصنيف العوامل في مجموعتين؛ وهما مجموعة العوامل المباشرة ومجموعة العوامل الغير مباشرة كما موضح في الجدول (1).

**جدول (1) تصنيف العوامل إلى مجموعة العوامل المباشرة ومجموعة العوامل الغير مباشرة.**

| مجموعة العوامل المباشرة | | مجموعة العوامل الغير المباشرة | |
|---|---|---|---|
| عوامل مرتبطة بفترة الحمل | • العمر عند الزواج الأول<br>• مدة الحياة الزواجية<br>• مدة الرضاعة الطبيعية | العوامل الديموجرافية | فرق العمر بين الزوجين<br>عمر الزوج<br>محل الإقامة |
| عوامل مخزنة لإنجاب مولود جديد | • تفضيل النوع<br>• حجم الأسرة المرغوب<br>• ووجود حالات فقد الأجنة | العوامل حول التعرض لرسائل حول تنظيم الأسرة | • مشاهدة الإذاعة المرئية<br>• قراءة المجلات والصحف<br>• الاستماع إلى الإذاعة المسموعة |
| | • فترة فاصلة بين الولادات<br>• وفيات الأطفال | العوامل الاقتصادية والاجتماعية | • المستوى التعليمي للزوج<br>• المستوى الاقتصادي للأسرة<br>• الحالة العملية |
| عوامل مرتبطة بالتخطيط العائلي | • الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة<br>• وعدد المواليد الأحياء نسبة إلى الأطفال المرغوبين | | • المستوى التعليمي للأم |

المصدر: تم الاعتماد على نتائج الدراسات السابقة في تصنيف العوامل المباشرة والعوامل الغير مباشرة

ومع ندرة الدراسات والبحوث الديموغرافية بدولة ليبيا فقد استخدم الباحثون أساليب إحصائية عدة في التحليل؛ حيث تم تنظيم البيانات وعرضها في جداول متقاطعة، وتم اختبار العلاقات الثنائية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع عن طريق اختبار مربع كاي، كما تم تقدير الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع عن طريق عوامل الارتباط التي تتناسب مع مستويات قياس المتغيرات محل الدراسة ومنها معامل ارتباط بيرسون، ومعامل ارتباط سبيرمان، ومعامل ارتباط إيتا؛ ذلك للتعرف على أهم العوامل المباشرة وغير المباشرة المرتبطة في مستوى الإنجاب في ليبيا في عامي 2007 و2014، ومعرفة هل تغيرت مجموعة العوامل المرتبطة بمستوى الإنجاب فيما بين العامين.

## 4) العلاقات الثنائية بين العوامل المباشرة وغير المباشرة والإنجاب في عامي 2007 و2014

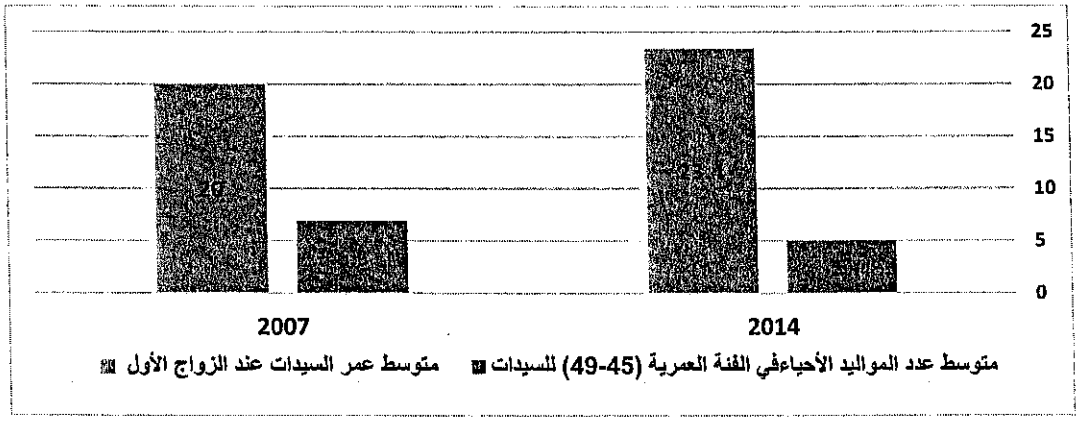
لما تقدم سيتم عرض الوضع الراهن لمعدلات الإنجاب في ليبيا، كما سيتم الاعتماد على عدد المواليد الأحياء للسيدات في الفئة العمرية (45 –49) كمؤشر تقريبي لقياس مستوى الإنجاب المكتمل للسيدات الليبيات، ذلك وبالإضافة إلى مقارنة التغير في مستوى الإنجاب في الفترة ما بين 2007 و2014، وفقًا لبعض العوامل المباشرة وغير المباشرة من واقع بيانات عينة الدراسة.

### 1.4 علاقة مجموعة العوامل المرتبطة بفترة الحمل بمستويات الإنجاب

#### 1.1.4 علاقة عمر السيدة عند الزواج الأول وعدد المواليد الأحياء للسيدة في الفئة العمرية (45 – 49) في عامي 2007 و2014.

كانت العلاقة بين عدد المواليد الأحياء للسيدة في الفئة العمرية (45–49) وعمر السيدة عند الزواج الأول في عامي 2007 و2014 عكسيةً متوسطةً (0.52 و0.53 على الترتيب) والشكل (3) يوضح ذلك.

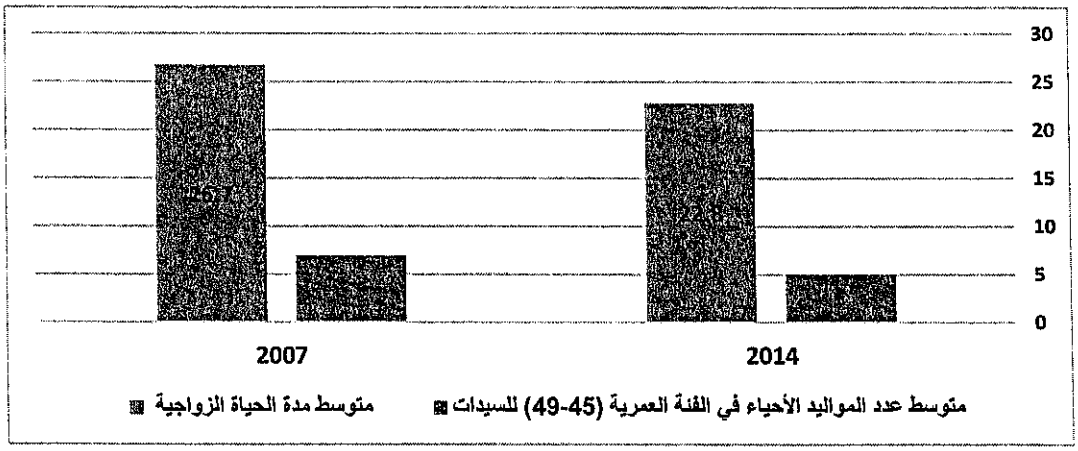
شكل (3) علاقة متوسط عمر السيدات عند الزواج الأول ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014




#### 2.1.4 علاقة مدة الحياة الزواجية وعدد المواليد الأحياء للسيدة في الفئة العمرية (45–49) في عامي 2007 و2014.

شكل (4) يوضح أنه توجد علاقة طردية بين مدة الحياة الزواجية وعدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45–49) للسيدات، ويؤكد العلاقة الطردية معاملا الارتباط بين المتغيرين؛ حيث كانت قيمتهما في عامي 2007 و2014 هي 0.521 و0.517 على الترتيب.

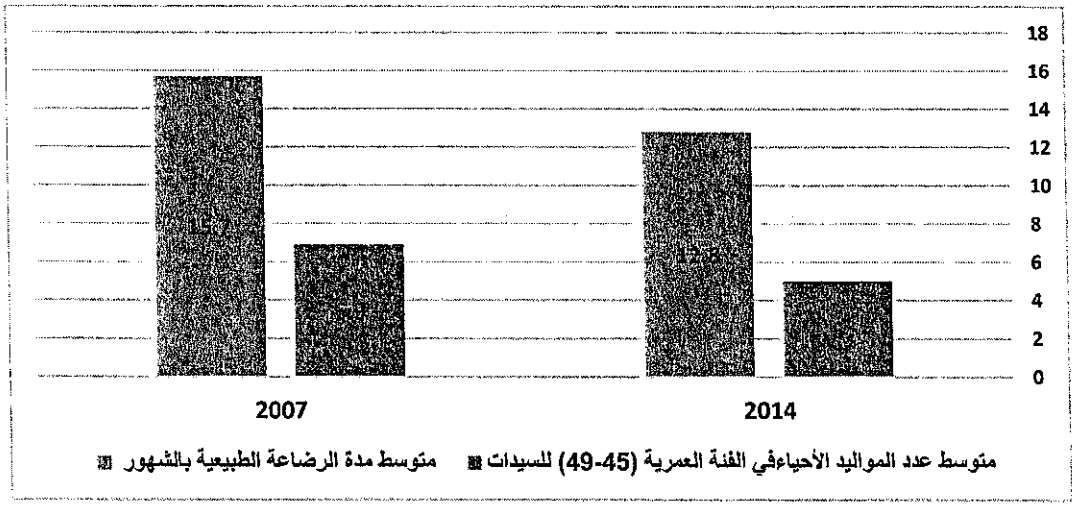
شكل (4): علاقة متوسط مدة الحياة الزواجية ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014




### 4.1.3 علاقة متوسط مدة الرضاعة الطبيعية (شهور) ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014.

من خلال شكل (5) يتضح أن هناك علاقة عكسية بين متوسط مدة الرضاعة الطبيعية بالشهور، ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات، على الرغم أنه لم يثبت وجود معنوية إحصائية لمعامل الارتباط بين المتغيرين في كلا العامين.

شكل (5): علاقة متوسط مدة الرضاعة الطبيعية (شهور)، ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014

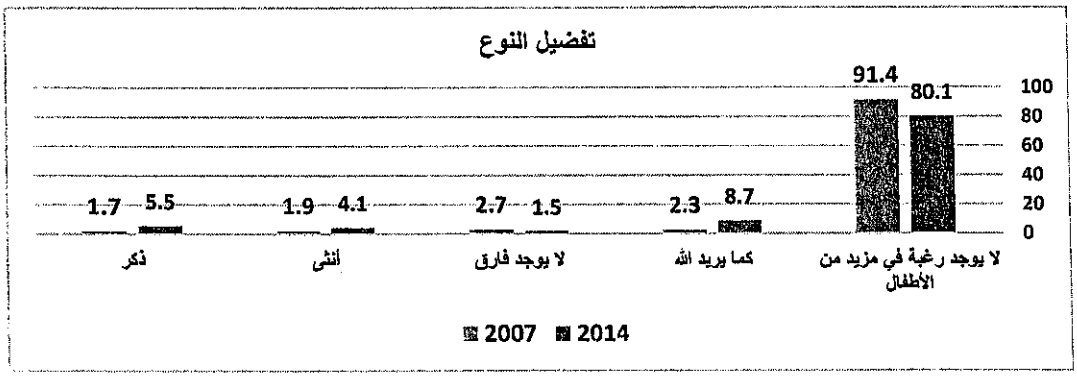


## 2.4 علاقة مجموعة العوامل المحفزة لإنجاب مولود جديد بمستويات الإنجاب

### 1.2.4 علاقة تفضيل النوع ومتوسط عدد المواليد الأحياء للسيدة في الفئة العمرية (45–49) في عامي 2007 و2014.

وكان الارتباط طرديًا ضعيفًا بين متغير نوع الطفل المفضل وعدد المواليد الأحياء للسيدة في الفئة العمرية (45–49)؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.064 في عام 2007 و0.132 في عام 2014 كما في شكل (6).

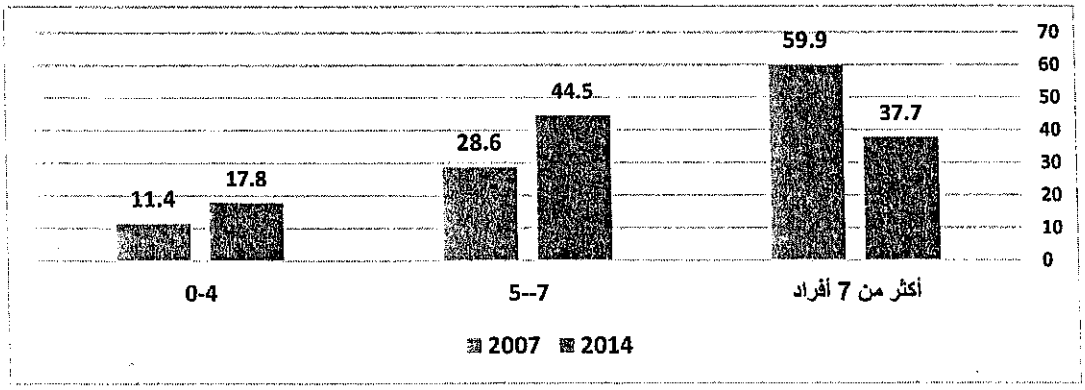
**شكل (6): علاقة تفضيل النوع ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي2007 و2014**




### 2.2.4 علاقة حجم الأسرة المرغوب ومتوسط عدد المواليد الأحياء للسيدة في الفئة العمرية (45-49) في عامي 2007 و2014.

كان الارتباط طرديًا قويًا بين حجم الأسرة المرغوب وعدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات؛ حيث بلغت قيمته 0.816 في عام 2007 بينما في عام 2014 بلغت قيمته 0.897 كما في شكل(7).

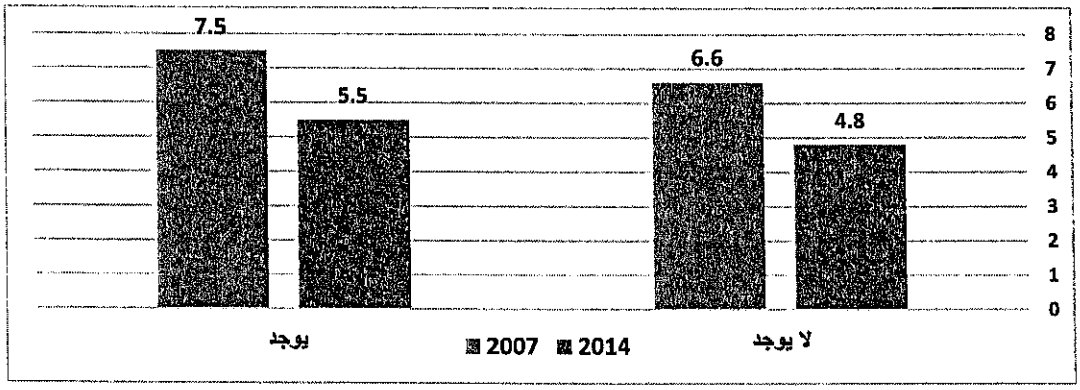
**شكل (7): علاقة حجم الأسرة ومتوسط عدد المواليد الأحياء للسيدة في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي2007 و2014**



### 3.2.4 علاقة وجود حالات فقد الأجنة ومتوسط عدد المواليد الأحياء للسيدة في الفئة العمرية (45-49) في عامي 2007 و2014.

الشكل (8) يوضح أن الارتباط بين وجود حمل مفقود ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات ارتباط طردي ضعيف (0.125 في عام 2007 و0.115 في عام 2014).

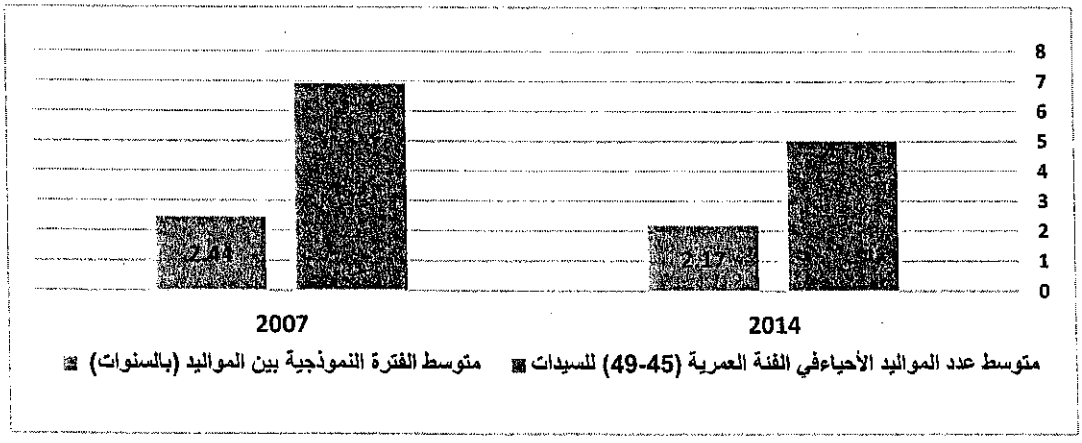
**شكل (8): علاقة وجود حمل مفقود ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014.**




### 4.2.4 علاقة الفترة النموذجية بين المواليد (بالسنوات) ومتوسط عدد المواليد الأحياء للسيدة في الفئة العمرية (45-49) في عامي 2007 و2014.

يتضح من الشكل (9) أن هناك علاقة طردية بين عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات والفترة النموذجية بين المواليد بالسنوات، ولم يثبت وجود معنوية إحصائية لمعامل الارتباط بين المتغيرين في كِلَا العامين.

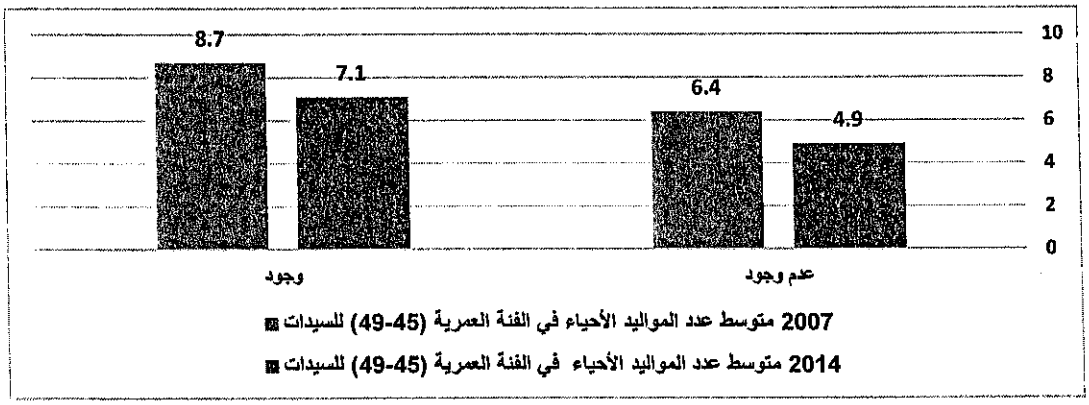
**شكل (9): علاقة متوسط الفترة النموذجية بين المواليد (بالسنوات) ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014.**



### 5.2.4 علاقة وفيات الأطفال وعدد المواليد الأحياء للسيدة في الفئة العمرية (45-49) في عامي 2007 و2014.

الشكل (10) يوضح علاقة الارتباط بين متغيري وفيات الأطفال وعدد المواليد الأحياء لدى السيدات في الفئة العمرية (45-49) أنه ارتباط عكسيٌ ضعيفٌ بينهما في كلا العامين حيث بلغ 0.279- في عام 2007 بينما وصل إلى 0.201- في عام 2014.

**شكل (10): علاقة وفيات الأطفال ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014**

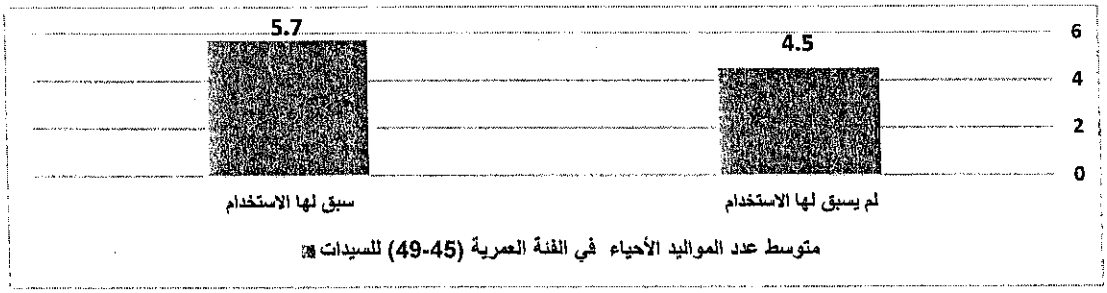



## 3.4 علاقة مجموعة العوامل المرتبطة بالتخطيط العائلي بمستويات الإنجاب

### 1.3.4 علاقة الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة وعدد المواليد الأحياء للسيدة في الفئة العمرية (45-49) في عامي 2007 و2014.

تم السؤال عن الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة للسيدات في مسح عام 2014 فقط بينما لم يتم السؤال عنه في مسح عام 2007، ولذلك تم دراسة علاقته بعدد المواليد أحياء للسيدات في الفئة (45-49) في عام 2014 فقط، وكانت علاقة الارتباط بينهما عكسيةً ضعيفةً (0.21-)، كما يتضح في الشكل (11).

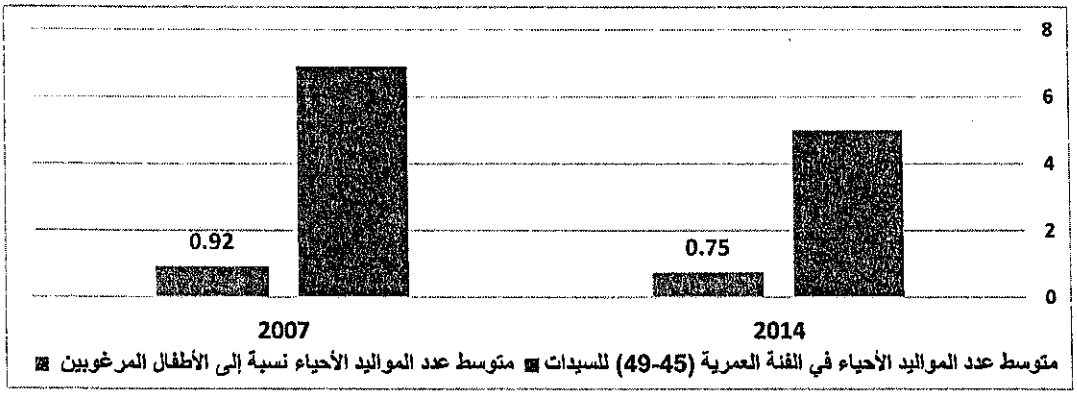
**شكل (11): الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الاسرة ومتوسط عدد المواليد الأحياء للسيدات في الفئة العمرية (45-49) في عام 2014.**



### 2.3.4 علاقة متوسط عدد المواليد الأحياء نسبة إلى الأطفال المرغوبين ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014.

ويلاحظ من خلال النظر للشكل (12) أن هناك علاقة طردية ضعيفة بين كل من عدد المواليد الأحياء نسبة إلى الأطفال المرغوبين وعدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014 والذي بلغت قيمة الارتباط لهما 0.307 و0.316 على الترتيب.

**شكل (12): علاقة متوسط عدد المواليد الأحياء نسبة إلى الأطفال المرغوبين ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007و2014**

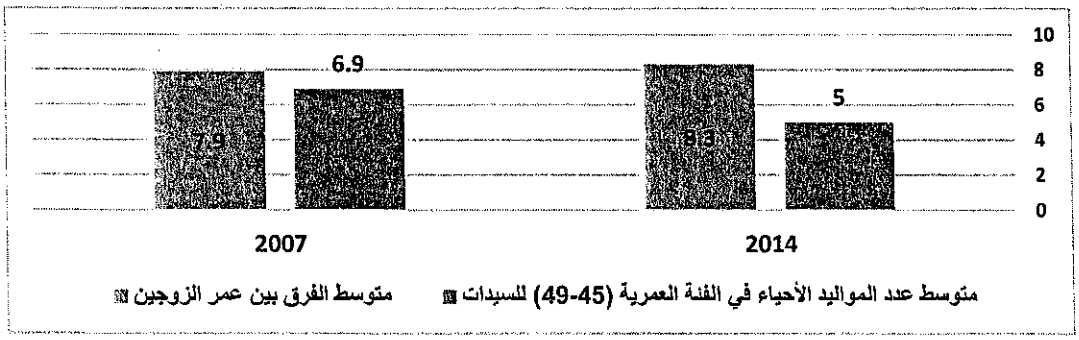



## 4.4 علاقة مجموعة العوامل الديموغرافية بمستويات الإنجاب

### 1.4.4 علاقة متوسط الفرق بين عمر الزوجين ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014.

أتضح أن علاقة متوسط الفرق بين عمر الزوجين مع متوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات لم تكن معنوية إحصائيًا في العامين.

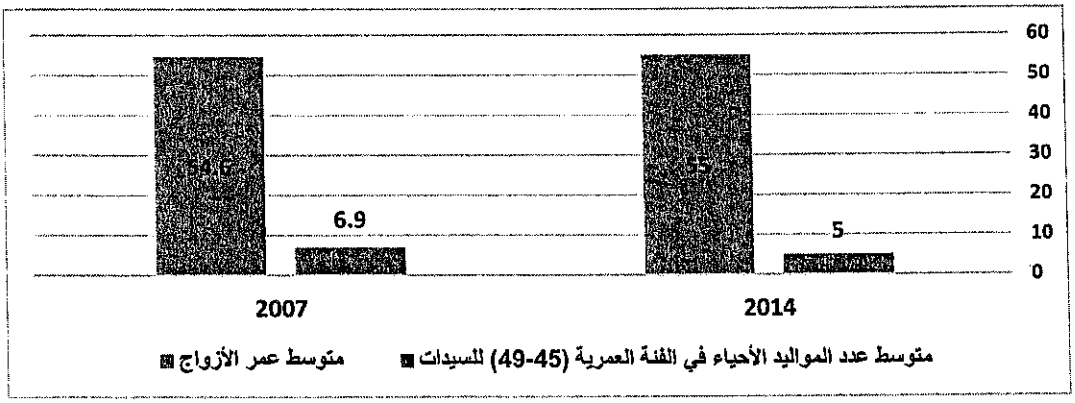
**شكل (13): علاقة متوسط الفرق بين عمر الزوجين ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014**



### 2.4.4 علاقة متوسط عمر الأزواج، ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014.

شكل (14) يبين أنه لم يكن هناك معنوية إحصائية بين متغيري عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات ومتوسط عمر الأزواج في عامي 2007 و2014.

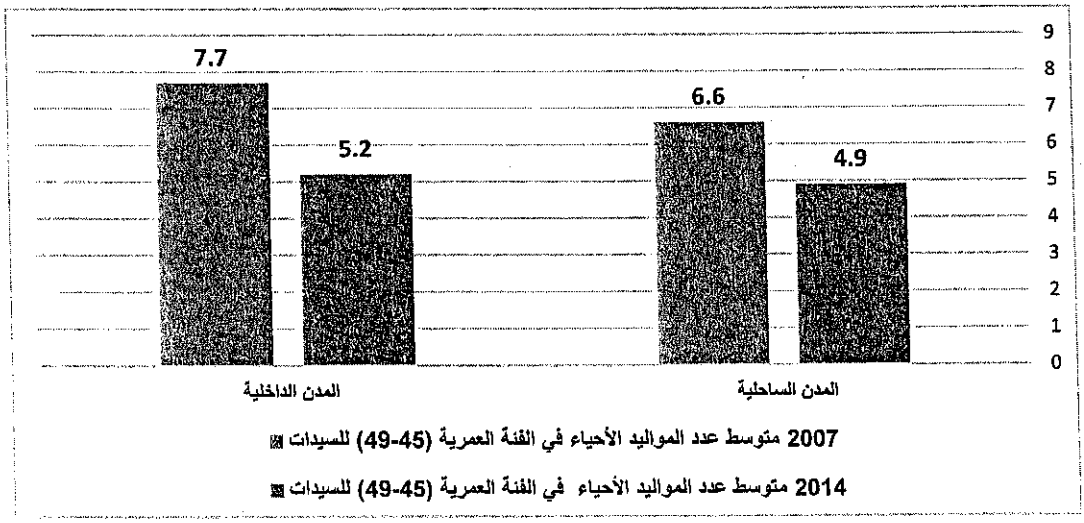
**شكل (14): علاقة متوسط عمر الأزواج ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014**




### 3.4.4 علاقة متغير محل الإقامة في المدن الداخلية والساحلية ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014.

كان الارتباط طرديًا ضعيفًا بين متغير مكان الإقامة وعدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات كما في الشكل (15).

**شكل (15): علاقة مكان الإقامة ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014**

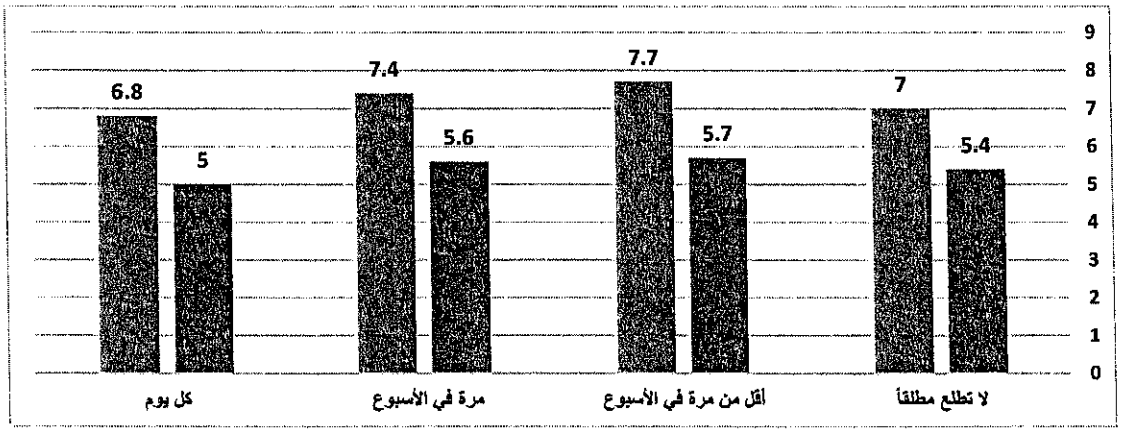


## 5.4 علاقة مجموعة العوامل حول التعرض لرسائل حول تنظيم الأسرة ومستويات الإنجاب

### 1.5.4 علاقة تعرض السيدات لرسائل تنظيم الأسرة (مشاهدة الإذاعة المرئية) ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014.

أما بالنسبة لمشاهدة الإذاعة المرئية فكان الارتباط بين إطلاع السيدة للإذاعة المرئية ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات طرديًا ضعيفًا في العامين (0.081 و0.088 على الترتيب)

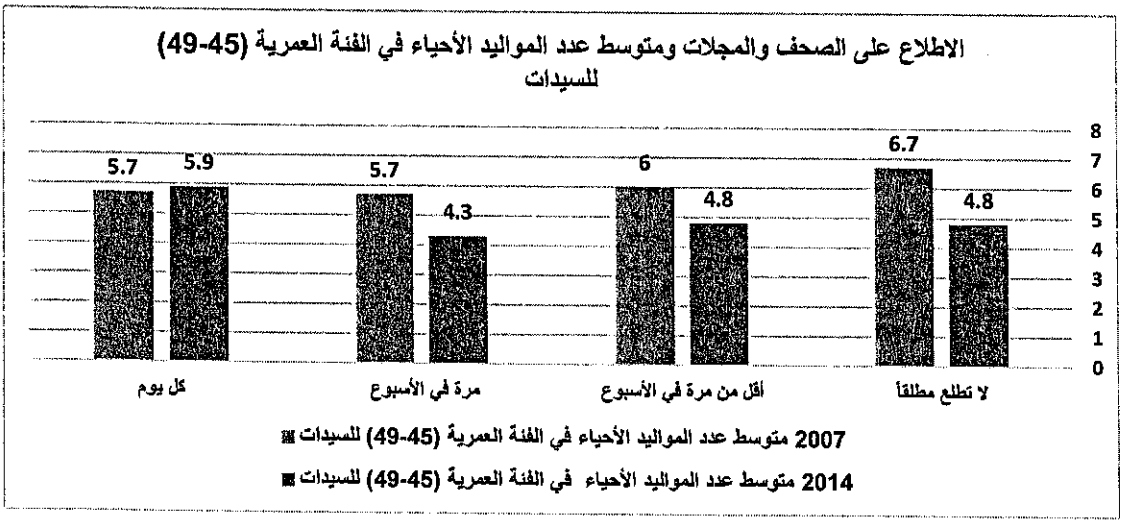
شكل (16): الإذاعة المرئية ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014.




### 2.5.4 علاقة تعرض السيدات لرسائل تنظيم الأسرة (الاطلاع على الصحف والمجلات) ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014.

الشكل (17) يوضح درجة الارتباط بين الاطلاع على الصحف والمجلات ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات نجد أن الارتباط كان طرديًا ضعيفًا في عامي 2007 و2014 (0.139 و0.079) على الترتيب.

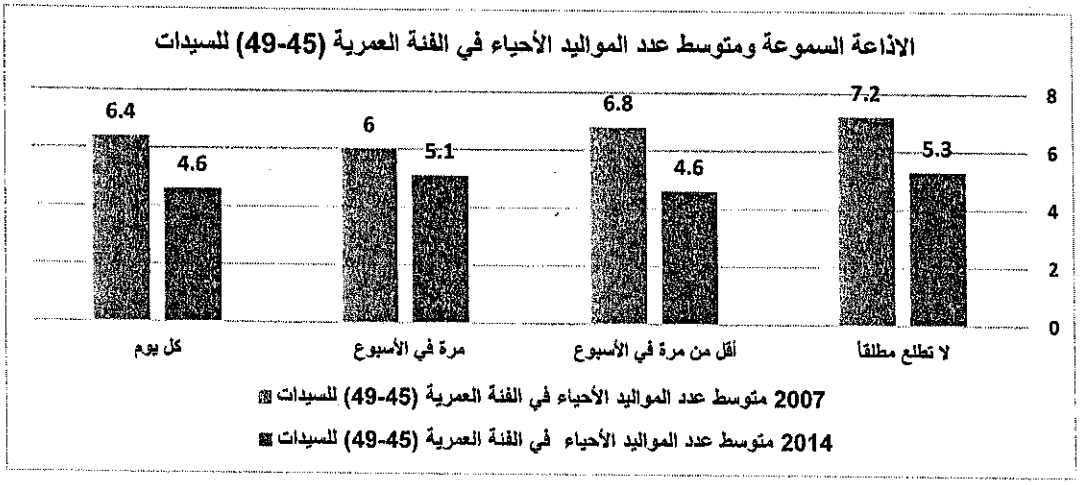
شكل (17): الاطلاع على الصحف والمجلات ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014




### 3.5.4 علاقة تعرض السيدات لرسائل تنظيم الأسرة (الاستماع إلى الإذاعة المسموعة) ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014.

علاقة الاستماع إلى الإذاعة المسموعة مع متوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات كانت طردية ضعيفة في عامي 2007 و2014 (0.124 و0.108) انظر شكل (18).

شكل (18): الاستماع إلى الإذاعة المسموعة ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014

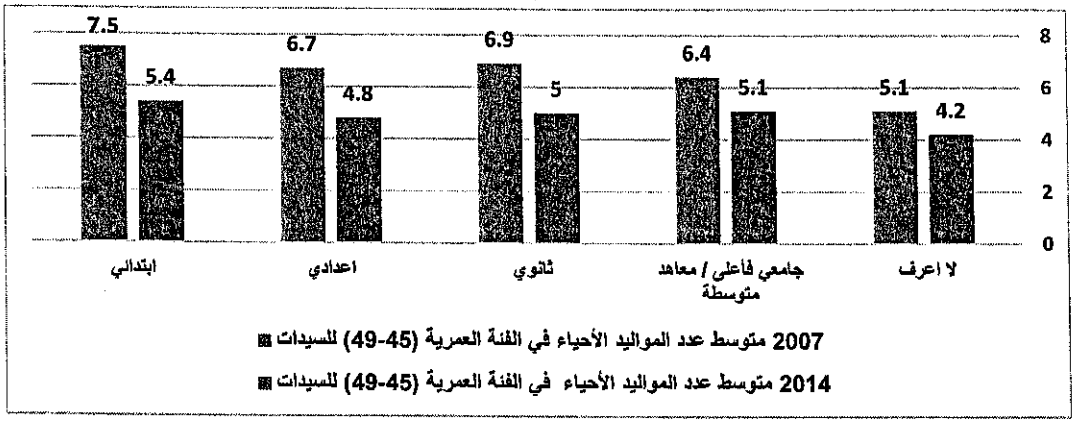


## 6.4 علاقة مجموعة العوامل الاقتصادية والاجتماعية بمستويات الإنجاب

### 1.6.4 علاقة المستوى التعليمي للزوج ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014.

يظهر في شكل (19) علاقة عكسية ضعيفة بين المستوى التعليمي للزوج ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات بقيمة (0.112-) في عام 2007 و(0.064-) في 2014.

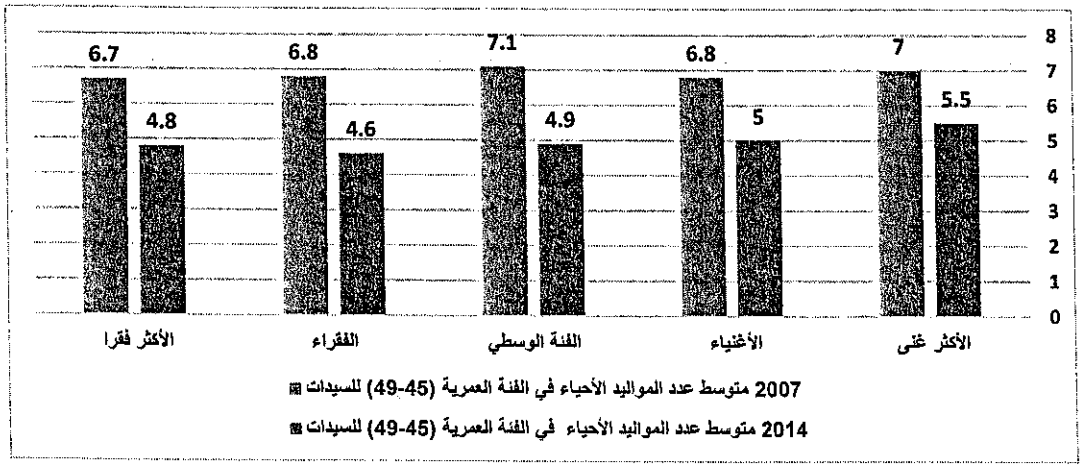
**شكل (19): علاقة المستوى التعليمي للزوج ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45 -49) للسيدات في عامي 2007 و2014**




### 2.6.4 علاقة المستوى الاقتصادي للأسرة ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014.

يتضح من شكل (20) عدم وجود ارتباط معنوي إحصائيا بين متغيري المستوى الاقتصادي للأسرة ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014.

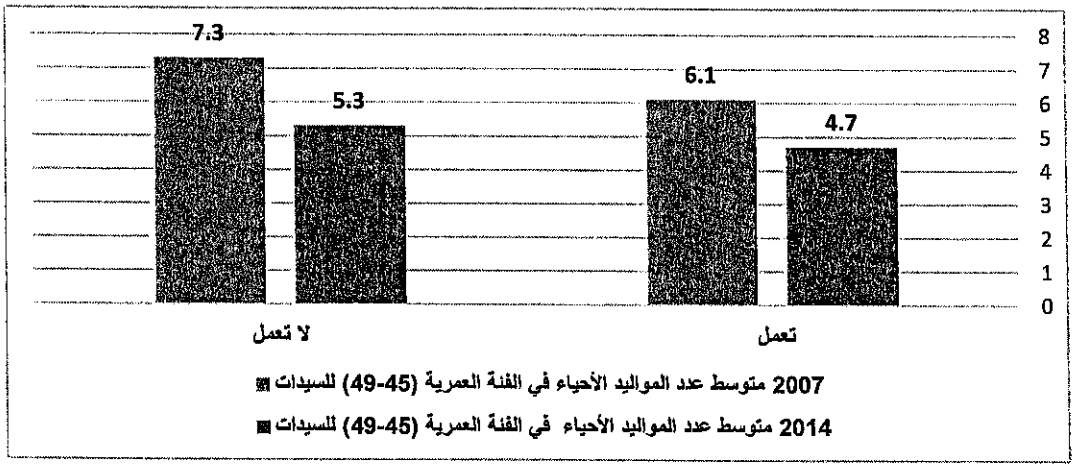
**شكل (20): علاقة مؤشر الثروة ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014**



### 3.6.5 علاقة الحالة العملية للسيدة ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014.

الشكل (21) يوضح أن علاقة الارتباط بين الحالة العملية للسيدة ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات علاقة ارتباط عكسية ضعيفة.

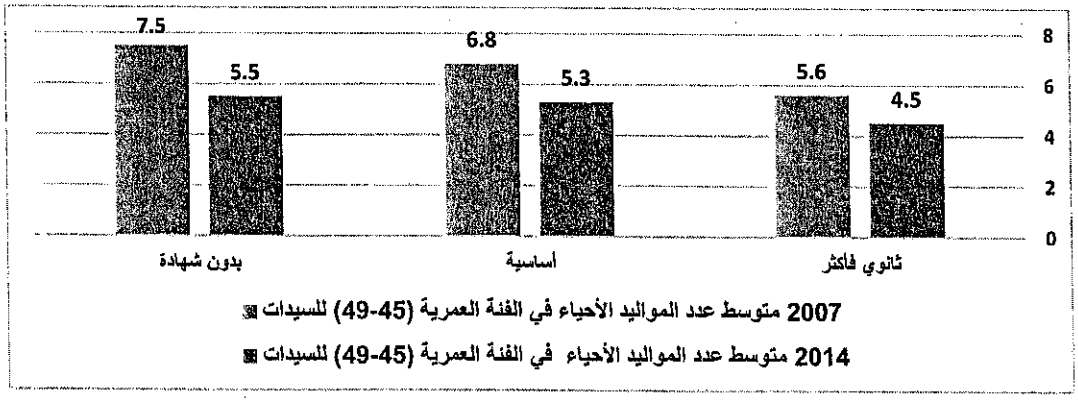
**شكل (21): علاقة الحالة العملية للسيدة ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014**




### 4.6.4 علاقة الحالة التعليمية للسيدة (المستوى التعليمي للأم) ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي 2007 و2014.

شكل (22) يوضح أن العلاقة بين الحالة التعليمية للسيدة ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات كانت عكسية ضعيفة بقيمة (0.258-)، (0.175-) في عامي 2007 و2014 على الترتيب.

**شكل (22): علاقة الحالة التعليمية للسيدة ومتوسط عدد المواليد الأحياء في الفئة العمرية (45-49) للسيدات في عامي2007 و2014**



## 5) مناقشة النتائج والاستنتاجات

### 5.1 مناقشة النتائج

من خلال ما تقدم من عرض العلاقات بين المتغيرات المباشرة، وغير المباشرة، وعلاقة كل منهما بمتغير الاستجابة، والذي تم الاعتماد عليه في هذه الدراسة وهو عدد المواليد الأحياء للسيدة في الفئة العمرية (45-49)، اتضح أن مجموعة العوامل المباشرة كان لها ارتباطات أقوى بمستوي الإنجاب في ليبيا، وكانت قوة واتجاه الارتباط تقريبا متساوي في العامين محل الدراسة، وتحديدًا عمر الفتاة عند الزواج الأول، ومدة الحياة الزواجية، وحجم الأسرة؛ حيث كان عمر الفتاة عند زواجها الأول من المتغيرات المهمة، وكانت العلاقة بينهما عكسية متوسطة، وهذا يتفق مع نتائج الدراسات السابقة (الرشود، 2001؛ المنفي واندير،2017؛ عبد القادر وفريال، 1999؛ خضر ونهى، 2003؛ المنفي والعبدلي، 2012) التي أظهرت أنه كلما ارتفع عمر الأم عند الزواج الأول كلما قل عدد مواليدها، ووقد يرجع ذلك لقصر الفترة التي من الممكن أن تنجب فيها عند ارتفاع عمرها عند الزواج. واتضح أيضا أن مدة الحياة الزواجية ترتبط طرديًا مع عدد الأبناء الذين تنجبهم السيدة، حيث يعتبر بقاء الزوجين داخل نطاق الحياة الزوجية السبيل الوحيد للإنجاب داخل المجتمعات الإسلامية، والتي لا يسمح بها في الإنجاب خارج هذا النطاق؛ حيث هناك زيادة تدريجية في عدد الأبناء الأحياء للسيدة مع التقدم في مدة الحياة الزواجية؛ أي أن طول فترة بقاء الزوجين داخل الحياة الزواجية يؤدي إلى ارتفاع معدل الخصوبة، وهذا يتفق مع نتائج العديد من الدراسات السابقة (يعقوب، 2004؛ العبدلي، 2014؛ مصطفى،1988؛ أبوالنعير، 1998؛ عدنان، 2000). وكان لحجم الأسرة المرغوب علاقة طردية قوية مع عدد الأبناء الذين تنجبهم السيدة، بمعني: كلما زادت الرغبة في تكوين أسرة كبيرة فإن ذلك يدفعهن إلى تحقيق رغبتهن، وإنجاب العدد أكبر من الأطفال وبالتالي عدد مواليد أحياء أكبر لدى السيدة، وهذا يتفق مع نتائج Nawar, 1984؛ ويعقوب، 2004 ومصطفى، 1988، وإسماعيل، 1990.

وللرغبة في إنجاب الذكور علاقة طرديّة مع عدد الأبناء الذين تنجبهم السيدة، بمعني أن تفضيل الأطفال الذكور يتطلب إنجاب عدد أكبر من الأبناء في الأسرة، ارتفعت قوة هذه العلاقة في 2014 عنها في 2007 مما يشير إلي أهمية هذا المتغير في تفسير الارتفاع في مستويات الإنجاب فيما بين العامين، وقد أكدت الدراسات السابقة أيضا علي صحة هذه النتيجة (يعقوب، 2004؛ أبوالنعير، 1998).

كما كان لعامل عدد حالات فقد الأجنة علاقة طردية مع عدد الأبناء الذين تنجبهم السيدة، فكلما زادت رغبة الأم بالحمل السريع لتعويض الجنين المفقود؛ مما يؤثر في زيادة الخصوبة كما في دراسة (السحيمات،

1993). أما النتيجة التي ظهرت للعلاقة بين مستوي الإنجاب ووفيات الأطفال كانت تتعارض مع نتائج الدراسات السابقة حيث ظهر لوفيات الأطفال ارتباطًا عكسيًا مع عدد الأبناء أحياء لدى السيدات في الفئة العمرية (45–49)، ولكن كانت وفيات الأطفال وخاصة ما دون سن الخامسة في المجتمعات النامية ومنها الدول العربية سببًا مباشرًا في ارتفاع الخصوبة؛ حيث تسعى المرأة التي تحدث لديها حالات وفيات أطفال على تعويض الفاقد من أطفالها في أسرع وقت ممكن، وخاصة إن كان الطفل المتوفي ذكرًا فتستمر في الإنجاب حتى مجيء طفل ذكر، مما يزيد من عدد الأبناء لديها بمعني: إنه كلما زاد عدد الأطفال المتوفين زاد معه عدد الأبناء الذين تنجبهم السيدة (يعقوب، 2004؛ الرشود،2001؛ العقبي، 1988؛ المنفي وبن عمران، 2006؛ المنفي واندير، 2017).

وأظهرت النتائج أن الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة ارتباطًا عكسيًا مع مستويات الإنجاب في عام 2014، فقد حدثت زيادة هائلة في الاستخدام السابق وسائل تنظيم الأسرة على مستوى العالم بين صفوف النساء المتزوجات وصلت إلى 52% في التسعينات، وفي حالة البلدان النامية وصلت تلك النسبة إلى 40% (تقرير الخصوبة العالمي، 2003)، كما تشير العديد من أدبيات الدراسة السكانية إلى أن التوسع في استخدام النساء لوسائل التنظيم كان وراء تراجع معدلات الخصوبة في العالم، فقد وجد أن النساء اللاتي لم يسبق لهن استخدام وسائل تنظيم الأسرة مستوى خصوبتهن أعلى من النساء اللاتي سبق لهن استخدام الوسائل، وأيضًا فكلما زادت نسبة استخدام النساء لوسائل تنظيم الأسرة كلما زادت احتمالية الحصول على حالة فقد للجنين مما يقلل من مستويات الخصوبة كما تبين ذلك في العديد من الدراسات السابقة (أحمد، 1982؛ مصطفى، 1988؛ إسماعيل، 1990عبد القادر وحسن، 1995؛ عبد القادر، 2003؛ سالم، 2013؛ المنفي، 2017؛ السيحيمات، 1993).

وظهر أيضا أن لعامل نسبة الأطفال المرغوبين لإجمالي عدد المواليد الأحياء لدى السيدة ارتباطٌ طرديٌّ مع عدد المواليد أحياء لدى السيدات في الفئة العمرية (45–49)، حيث كلما زاد نسبة الأطفال المرغوبين لإجمالي عدد المواليد الأحياء لدى السيدة كلما زادت الخصوبة، وهذه النتيجة تتفق مع الدراسات السابقة من أهمها دراسة (مصطفى، 1988).

وأظهرت نتائج التحليل الخاص بالمتغيرات المباشرة التي قد تؤثر على مستويات الإنجاب أن مدة الرضاعة الطبيعية والفترة النموذجية بين المواليد من المتغيرات المباشرة التي ليس لها ارتباط معنوي إحصائي مع مستويات الإنجاب في ليبيا في 2007 أو 2014.

أما المتغيرات غير المباشرة، فكانت بعضها لا ترتبط ارتباطا معنويا بعدد المواليد أحياء لدي السيدات في الفئة العمرية (45-49)، والبعض الآخر يرتبط ارتباطًا ضعيفًا جدًا؛ حيث كان الارتباط غير معنوي مع فرق العمر بين الزوجين، ومتوسط عمر الزوج، والمستوى الاقتصادي للأسرة، بينما الارتباط بين نوع محل الإقامة (مدن ساحلية ومدن داخلية)، ومتغيرات التعرض لوسائل الإعلام (الإذاعة المرئية والمسموعة والصحف والمجلات) وعدد المواليد أحياء لدي السيدات في الفئة العمرية (45-49) كان طرديًا ضعيفًا وذلك في عامي 2007 و2014. وكان الارتباط عكسيا ضعيفا بين مستوى تعليم الزوج والزوجة والحالة العملية للزوجة وعدد المواليد الأحياء لدي السيدات في الفئة العمرية (45-49) وذلك أيضا في عامي 2007 و2014.

وتعد هذه النتائج متسقة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي تم تطبيقها على المجتمع الليبي وخارجه حيث أظهرت دراسة (Nawar, 1984) ودراسة (العبدلي، 2014) ودراسة (الخدراوي، 2016) أن لعامل فرق العمر بين الزوجين ارتباط غير معنوي مع عدد الأبناء الذين تنجبهم السيدة، بمعنى: إنه كلما كان فرق العمر بين الزوجين كبيرً فليس بالضرورة أنه يؤثر بإنجاب عدد الأطفال بشكل حقيقي، بينما تتعارض النتيجة الخاصة بعمر الزوج الذي لا يرتبط معنويًا مع عدد المواليد الذين تنجبهم السيدة مع نتائج الدراسات السابقة التي أثبتت عكس ذلك، ومنها دراسة (ابن عطا، 1995) ودراسة (أبوالنعير، 1998) ودراسة (المنفي وبن عمران، 2006) ودراسة (خدراوي، 2016)، وقد يرجع هذا إلي أنه مع تقدم السن لدى الرجال قد يؤدي إلى انخفاض القدرة الإنجابية لديهم، ويكونون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الجسدية والتي بدورها تؤدي إلي تقليل الخصوبة.

كما أظهرت النتائج أن لتعليم الزوج والزوجة علاقة عكسية مع عدد الأبناء الذين تنجبهم السيدة، بمعني أنه كلما زاد المستوى التعليمي للزوج انخفض مستوى الإنجاب، ولكن ليست بالقوة المتوقعة والأهمية لدور التعليم العالي في إبراز الانخفاض في مستوى الخصوبة على مستوى العالم، فالعلاقة بين التعليم ومستوى الخصوبة المشار إليها في العديد من الدراسات السابقة (المنفي وبن عمران، 2006؛ مصباح، 2006؛ المنفي واندير، 2017؛ إسماعيل، 1990؛ الرشود، 2002)، كما كانت لعمل المرأة علاقة طردية مع عدد الأطفال الأحياء الذين تنجبهم السيدة، وهذا على عكس المتوقع والمنشور في الدراسات السابقة، لأن النساء العاملات أقل إنجابًا وذلك لأن الاشتغال بالعمل يستدعي تقليل الإنجاب.

وظهر بالنتائج أن عامل المستوى الاقتصادي للأسرة علاقته غير معنوية مع عدد الأبناء الذين تنجبهم السيدة، وعادة ما تشير نتائج الدراسات الخاصة بمحددات الخصوبة إلى أن النساء في المستوى الاقتصادي

الأقل ينجبن أكثر عددًا من المواليد الأحياء مقارنة بالنساء في المستويات الاقتصادية الأعلى، كما أشارت إليه بعض الدراسات السابقة كدراسة (مصطفى، 1988) بينما العديد من الدراسات الأخرى –والتي تم تطبيقها علي السيدات الليبيات– أظهرت نتائجها أن هناك ارتفاع في عدد المواليد الأحياء للنساء في المستويات الاقتصادية العليا مقابل نظائرهن في المستويات الاقتصادية الأقل، وهذا يشير إلي ارتفاع في مستوى الخصوبة يترافق مع التحول من مستوى أقل إلى مستوى أعلى، وقد يُعزَى السبب لقدرة الأسرة ذات الوضع الاقتصادي المرتفع على تحمل تكاليف تربية الأبناء (أبوالنعير، 1998؛ جويدة، 2006؛ لمنفي وبن عمران، 2006؛ المنفي والعبدلي، 2012؛ المنفي واندير، 2017).

## 5.2 الاستنتاجات

بناءً على مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من الدراسة، يمكن لفت نظر المجتمع الليبي إلى ضرورة العمل على مواجهة المعوقات التي تعوق الشباب عن تكوين الأسر الخاصة بهم، وتأخر السن عند الزواج الأول، بالإضافة إلي رفع الوعي لدى الأسرة الليبية والعمل على الحفاظ على علاقة زوجية مستقرة ومدة زواجية ممتدة، كما يجب على الزوجين التخطيط العائلي بما يؤثر على معدلات الإنجاب؛ ومن ثَمَّ معدلات النمو السكاني بشكل عام.

## قائمة المراجع

### أولًا: مراجع باللغة العربية

1. يعقوب، محمد، 2004، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله، رسالة ماجستير بكلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية.
2. العبدلي، أكرم، 2014، محددات الاجتماعية والاقتصادية لخصوبة النساء في ليبيا، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.
3. الهيئة العامة للمعلومات والتوثيق، 2016.
4. تقرير الخصوبة العالمي، 2003.
5. أحمد، محمد، 1982، دراسة بعض المتغيرات الاجتماعية على الخصوبة في مصر، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.
6. العقبي، ليلى، 1988، أهم المتغيرات الاجتماعية التي تؤثر على الخصوبة في مصر، رسالة ماجستير، معهد الدراسات الإحصائية، جامعة القاهرة.
7. مصطفى، إيمان، 1988، العلاقة المتبادلة بين العوامل الاقتصادية والاجتماعية والخصوبة في مصر (دراسة تطبيقية على مصر)، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.

8. إسماعيل، منى، 1990، العوامل المؤثرة على حجم الأسرة المرغوب في مصر، رسالة ماجستير، المركز الديموغرافي بالقاهرة.
9. السحيمات، ختام، 1993، قياس خمسة من المتغيرات الوسيطة المؤثرة على الخصوبة في الأردن، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.
10. الساكت، ليلى، 1994، السلوك الخصوبي لسكان حي الطايلة في مدينة عمان، الجامعة الأردنية.
11. بن عطا، محمود، 1995، أثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية على اتجاهات الأسر نحو الخصوبة في محافظة عجوان، رسالة ماجستير في الدراسات السكانية، الجامعة الأردنية.
12. عبد القادر، فريال وآخرون، 1995، تحليل المحددات المباشرة للصحة وتأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على تلك المحددات، ورقة عمل، المركز الديموغرافي بالقاهرة.
13. أبونعير، نذير، 1998، محددات الخصوبة في بلدة ساكب، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، 1998.
14. الظني، أحمد، 2000، محددات الاحتياج غير المشبع لخدمات تنظيم الأسرة في مصر، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، القاهرة.
15. مأمول، عدنان،2000، مستويات الخصوبة في محافظة جنين، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
16. الخريف، رشوة، 2001، الخصوبة في المملكة العربية السعودية مستوياتها وبعض محدداتها الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية المكانية، مجلة الدارة السعودية العدد 28.
17. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء 2001، التغيير في مستوى خصوبة المرأة المصرية حسب ترتيب المولود، دورية محكمة المجلد 62.
18. عبد القادر، فريال، 2003، اتجاه ومحددات الخصوبة في محافظة كفر الشيخ، المجلس القومي للسكان، تقارير البحوث.
19. جويدة، عميرة، 2006، العوامل المؤثرة على خصوبة دول المغرب العربي، دراسة مقارنة خلال نتائج المسوح الأسرية في كل من تونس والجزائر والمغرب، المؤتمر العربي الأول لصحة الأسرة والسكان المجلد الثاني الصفحات 34-43، القاهرة، المشروع العربي لصحة الأسرة.
20. المنفي وابن عمران، 2006، العوامل الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية المؤثرة في الخصوبة المرأة الليبية، ورقة بحثية منشورة مجلة المؤتمر السنوي الواحد والأربعون للإحصاء، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.
21. نجاة، مصباح، 2006، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة الحضرية، دراسة ميدانية بمدينة الزاوية ليبيا، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.
22. المنفي والعبدلي، 2012 ، تأثير بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية على خصوبة ووفيات الأطفال في مدينة بنغازي، ورقة بحثية منشورة، مجلة المؤتمر السنوي السابع والأربعون للإحصاء، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.
23. خضر، نهى2013، تحليل الفترات بين الولادات وأثرها على الخصوبة في العراق سنة 2011، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.

24. سالم، الرفاعي، 2013، دراسة تأثير بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية على معدلات الخصوبة للنساء المتزوجات في بعض المناطق العشوائية في محافظة الإسكندرية، ورقة بحثية منشورة، مجلة المؤتمر السنوي الثامن والأربعون للإحصاء، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.
25. الخدراوي، محمود، 2016، محددات العمر عند الزواج الأول وأثره على الخصوبة في ليبيا2007، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.
26. المنفي واندير، 2017، دراسة العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في ليبيا، ورقة بحثية منشورة في مجلة دراسات الاقتصاد والأعمال، المجلد (6) العدد (1) يونيو2017.
27. عبد الكريم، فايز، 1993، تحليل الخصوبة البشرية في الأردن، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.

**ثانيًا: مراجع باللغة الإنجليزية**

1. Bhuyan, K.C. and Ahameed, M.U (1984): Fertility and family planning practices in rural Bangladesh, Journal of family welfare, 30(3), p57.
2. United Nations Population Division (UNPD): World Population Prospects: The 2008 Revision.
3. Preston, S. H., (1978): Introduction: INS. H. Preston ed.; the Effect of Infant and Child Mortality on Fertility, New York: Academic Press.
4. Nawar (1984): Female Role in Society and Fertility, a Study of Egyptian and Sudanese Women. Ph.D. Thesis Presented at institute of African and studies Geography Section, Cairo University.
5. Human Development Index (HDI) – 2010 Rankings.
6. Libyan National Family Health Survey, 2007.
7. Libyan National Family Health Survey, 2014.
8. Hussein, M., Mahgoup, Y., (1992): Regional Urban-Rural Differentials of the Educational Impact Fertility in Egypt, Working Paper No.25 Cairo Demographic Center.

ملحق (1): طريقة قياس المتغير التابع والمتغيرات غير المباشرة وصياغتها كما وردت باستمارات المسوح

| المتغير التابع | مستوى القياس | أسئلة الاستمارة |
|---|---|---|
| عدد المواليد الأحياء للسيدة في الفئة العمرية (45-49) | نسبة | مجموع الأبناء الذكور والإناث الذين رزقتي بهم حتى الآن |
| **المتغيرات غير المباشرة** | **مستوى القياس** | **أسئلة الاستمارة** |
| الفرق بين عمر الزوجين | نسبة | تم تكوينه من الفارق بين عمر السيدة وزوجها |
| عمر الزوج | نسبة | ما هو عمر زوجك الآن؟ |
| مكان الإقامة | اسمي | في أين مدينة تعيش السيدة |
| الإذاعة المرئية | ترتيبي | هل تشاهدين التلفزيون تقريبا يوميا، على الأقل مرة واحدة في الأسبوع، أقل من مرة في الأسبوع أو لا تشاهدين على الإطلاق؟ |
| الاطلاع على الصحف والمجلات | ترتيبي | هل تقرئين جريدة أو مجلة تقريبا يوميا، على الأقل مرة واحدة في الأسبوع، أقل من مرة في الأسبوع أو لا تقرئ على الإطلاق؟ |
| الإذاعة المسموعة | ترتيبي | هل تستمع الراديو تقريبا يوميا، على الأقل مرة واحدة في الأسبوع، أقل من مرة في الأسبوع أو لا تستمع على الإطلاق؟ |
| المستوى التعليمي للزوج | ترتيبي | ما هو أعلى مستوى دراسي التحق به زوجك؟ |
| مؤشر الثروة | ترتيبي | تم تكوين مؤشر الثروة من مجموعة من المتغيرات الخاصة بممتلكات الأسرة ودخلها والمستوى المعيشي |
| الحالة العملية للسيدة | اسمي | هل قمت بأي عمل خلال الـ(12) شهر السابقة؟ |
| الحالة التعليمية للسيدة | ترتيبي | ما هو أعلى مستوى دراسي أو مرحلة دراسية التحقت به؟ |

ملحق (2): طريقة قياس المتغيرات المباشرة وصياغتها كما وردت باستمارات المسوح

| المتغيرات المباشرة | مستوى القياس | أسئلة الاستمارة |
|---|---|---|
| عمر السيدة عند الزواج الأول | نسبة | كم كان عمرك عند زفافك إلى زوجك؟ |
| مدة الحياة الزواجية | نسبة | الآن أود أن أتكلم عن زواجك الأول. في أي شهر وسنة تم زفافك إلى زوجك الأول؟ |
| مدة الرضاعة الطبيعية بالشهور | نسبة | كم شهر أرضعت (الاسم) إجمالا؟ |
| نوع الطفل المفضل | اسمي | هل تفضلين أن يكون طفلك القادم ولدا أو بنتا أو سيان؟ |
| حجم الأسرة | اسمي | كم عدد الأبناء الذكور الذين يعيشون معك؟<br>وكم عدد الأبناء الإناث اللاتي يعشن معك؟ |
| وجود حالات حمل مفقودة | اسمي | بعض حالات الحمل تنتهي قبل موعدها مثل حالات السقط أو إجهاض، وبعض حالات الحمل الأخرى تنتهي بمولود ميت.<br>هل حدث لك أي حالة حمل لم تنته بمولود حي؟ |
| الفترة النموذجية بين المواليد | نسبة | في رأيك: ما هي أنسب فترة التي يجب أن تكون بين ولادة طفل وولادة الطفل الذي يليه؟ |
| وفيات الأطفال | اسمي | هل سبق أن أنجبت ولدًا أو بنتًا توفي أو توفيت -فيما بعد- حتى ولو أن الطفل لم يعش سوى فترة قصيرة؟ |
| الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة | اسمي | الآن أود أن أتحدث معك عن تنظيم الأسرة، أعني الوسائل والطرق المختلفة التي يمكن استخدامها لتأخير أو منع الحمل.<br>هل سبق أن استعملت أي شيء أو حاولت بأي طريقة أن تؤخري أو تمنعي نفسك عن الحمل؟ |
| عدد المواليد الأحياء نسبة إلى الأطفال المرغوبين | نسبة | تم بناء هذا المتغير من السؤال "لو تخيلنا أن بإمكانك أن تعودي إلى الوقت الذي لم يكن لديك فيه أي أطفال وكان من الممكن أن تختاري عدد الأطفال الذين ترغبين في إنجابهم فكم سيكون هذ العدد في اعتقادك؟" بالإضافة لسؤال عدد المواليد الأحياء للسيدة في خلال حياتها الإنجابية. |