https://doi.org/10.5281/zenodo.21995115

شيخوخة السكان في ليبيا بين التحديات وفرص الاستثمار
دراسة في جغرافية السكان

د. سليمان أبو شناف علي ابريط الله.
استاذ مشارك بقسم الجغرافيا/كلية التربية/ جامعة بني وليد– ليبيا.
soulimanali@bwu.edu.ly

الملخّص:

يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على المرحلة الديموغرافية القادمة في ليبيا، والمتمثّلة في مرحلة طور الشيخوخة السكانية، وهي مرحلة يُتوقع أنْ تبدأ بعد عام 2030 وفقًا لتقارير الأمم المتحدة، حيث ستتراوح نسبة السكان الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة فأكثر ما بين 7% إلى 14% من إجمالي عدد السكان. ويشدد البحث على ضرورة الاستعداد المبكر لهذه المرحلة بوضع سياسات وخطط مناسبة، لتجنب تكرار ما حدث في المرحلة الديموغرافية الحالية المعروفة بـ"النافذة الديموغرافية"، والتي لم تُستثمر بالشكل الأمثل. فرغم ما توفره هذه المرحلة من فرص للاستثمار والادخار نتيجة لارتفاع نسبة السكان في سن العمل، فإنّ ليبيا لم تستفد منها بشكل فعّال، بل عانت من آثار سلبية كارتفاع معدلات البطالة العامة والمقنّعة. من هنا تتمحور إشكالية البحث حول التساؤل الآتي: ما التحديات التي تواجهها الدولة الليبية عند دخولها مرحلة الشيخوخة السكانية ؟ وما الفرص الممكنة لاستثمار هذه المرحلة بشكل إيجابي ؟ واعتمد البحث على المنهج الوصفي والتاريخي بدراسة التطور التاريخي لفئة كبار السن (65 سنة فأكثر)، كما تمّ استخدام أدوات تحليلية لتقدير الاتجاهات المستقبلية، مثل برنامج Spectrum للإحصاءات السكانية. ومن أبرز النتائج التي توصّل إليها الباحث أنّ ليبيا ستشهد مرحلة الانتقال للشيخوخة بعد عام 2030، والتي ستستمر حتى عام 2048، حيث ستتراوح خلالها نسبة كبار السن ما بين 7% و14% من إجمالي السكان.

الكلمات المفتاحية: النمو السكاني، معدل الإعالة، الهبة الديموغرافية، الشيخوخة السكانية.

– الجزء الثاني من بحوث المؤتمر الجغرافي الثامن عشر والذي عقد بجامعة الجفرة بتاريخ 17–18– ديسمبر 2025 ، بعنوان (**البيئات الجغرافية الليبية الجافة وشبه الجافة: الواقع – الآفاق – التحديات** ، (**2026.08.15** م) **https://jlgs.ly/ojs**.

Population Aging in Libya: Between Challenges and Investment Opportunities: A Study in Population Geography

Suleiman Boshnaf Ali Britalla
Department of Geography, Faculty of Education
Bani Waleed University- Libya.
soulimanali@bwu.edu.ly

Abstract:

This research aims to highlight the upcoming demographic phase—the transition to population aging—which Libya is projected to enter after 2030, according to United Nations reports. A key characteristic of this phase is that the proportion of the elderly population (aged 65 and over) will range from 7% to 14% of the total population. The objective is to facilitate advanced planning and optimal investment for this phase. This stands in contrast to the current demographic phase (the demographic window), which is nearly closed and was not effectively utilized. This window is recognized as the golden age of demographic phases; however, Libya reaped its negative outcomes—represented in high rates of general and educated unemployment—more than its benefits, which include increased opportunities for investment and savings due to a larger working-age population. Consequently, the research problem is encapsulated in the following question: What challenges might the Libyan state face upon entering the aging phase, and what are the available opportunities for investing in this demographic phase? Accordingly, we can postulate a set of challenges, the most significant of which is the gradual increase in the proportion of the elderly population. This will have economic and social repercussions, thereby necessitating that the state introduce programs and plans to ensure comprehensive care for this demographic group. This study employed descriptive and historical methodologies to examine the historical evolution of the elderly population (aged 65 and over). For estimating future trends of the elderly population in Libya, ready-made software programs were utilized, including the Spectrum program for population statistics. Among the findings of this research is that Libya will enter the transition to population aging after 2030, a phase that will continue until 2048, during which the proportion of the elderly will range from 7% to 14%.

Keywords: Population Growth, Dependency Ratio, Demographic Dividend, Population Aging

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995115

مقدمة:

تشير توقعات الأمم المتحدة إلى أنّ ليبيا تقف حاليًا عند نقطة تحوّل ديموغرافي، حيث تقترب من نهاية مرحلة "النافذة الديموغرافية"، والتي يُتوقع أنْ تغادرها بعد عام 2025 (الأمم المتحدة – الإسكوا، 2017، ص 10). وتمتد هذه المرحلة على مدى العقود الثلاثة والنصف الماضية، وتتسم بارتفاع نسبة السكان في سن العمل، وانخفاض معدلات الخصوبة والإعالة الكلية، مما يجعلها تُعدّ بمثابة "العصر الذهبي" للفرص السكانية، شريطة استغلالها بالشكل الأمثل.

أمّا المرحلة المقبلة والمتوقّع أنْ تبدأ بعد عام 2030، فهي مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة السكانية(*)، حيث يُتوقع أنْ تتجاوز نسبة السكان من كبار السن (65 سنة فأكثر) 7% من إجمالي عدد السكان، بالتزامن مع استمرار انخفاض معدلات الخصوبة. وتسير ليبيا –شأنها شأن عدد من الدول العربية الأخرى مثل مصر والسعودية والكويت وسوريا– بخطى متوسطة نحو هذه المرحلة الجديدة، التي تتسم بانتقال الثقل الديموغرافي من الفئات العمرية الوسطى إلى الفئات العليا في الهرم السكاني، مما يؤدي إلى ارتفاع تدريجي في أعداد كبار السن، وزيادة معدلات إعالتهم، وبالتالي يصبح عدد المتقاعدين الخارجين من سوق العمل أكبر من الداخلين إليه، وهو ما يضاعف الضغط على منظومة الخدمات الاجتماعية، خاصة في ظل ارتفاع متوسط العمر المتوقع. وأمام هذا التحول تبرز الحاجة الماسة إلى وضع سياسات اقتصادية واجتماعية قصيرة ومتوسطة المدى تُمهّد الطريق لاستقبال هذه المرحلة بأقل قدر ممكن من التبعات السلبية، وتعمل على تخفيف الصدمات الاقتصادية والاجتماعية المحتملة الناتجة عن التحول الديموغرافي القادم.

مشكلة البحث:

تتمثّل إشكالية هذا البحث في التساؤل الآتي:

– ما التحديات التي تواجهها الدولة الليبية عند دخولها مرحلة الشيخوخة السكانية ؟ وما الفرص المتاحة لاستثمار هذه المرحلة الديموغرافية ؟

(*) مرحلة الانتقال للشيخوخة: هي الفترة الزمنية التي ترتفع خلالها نسبة كبار السن من 7 إلى 14 في المائة.

فرضيات البحث:

1. يُعدّ الارتفاع التدريجي في العدد المطلق لكبار السن إلى جانب ارتفاع نسبة الإعالة الخاصة بهم(**)، أحد أبرز التحديات المتوقعة، لا سيما مع ازدياد عدد المتقاعدين الخارجين من سوق العمل مقارنة بعدد الداخلين إليه.

2. يمثّل ارتفاع متوسط العمر المتوقع وتقلص مدة التدهور الصحي لدى كبار السن فرصة ديموغرافية يمكن استثمارها بشكل إيجابي في مرحلة الشيخوخة السكانية.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث بشكل أساسي إلى دراسة التحول الديموغرافي في ليبيا، وتحليل آثاره الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية، سواء في الحاضر أو على المدى القريب والبعيد.

أهمية البحث:

تنبع أهمية هذا البحث من كونه يُسلط الضوء على النتائج المتوقعة لمرحلة الشيخوخة السكانية التي يُتوقع أنْ تمر بها ليبيا مع مطلع ثلاثينيات هذا القرن، مما يسهم في توجيه صناع القرار نحو تبني سياسات استباقية وفعّالة.

منهجية البحث:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي والتاريخي بدراسة تطور الهيكل العمري للسكان في ليبيا وتحليل التحولات التي طرأت عليه. كما تمّ توظيف الأسلوب الإحصائي لتحليل وتفسير المتغيرات المرتبطة بهذه التحولات، والاستعانة ببعض أدوات البحث الجغرافي. وفي ما يخص التقديرات المستقبلية لفئة كبار السن تمّ الاعتماد على برامج إحصائية متخصصة، من أبرزها برنامج Spectrum لتحليل البيانات السكانية.

الدراسات السابقة:

– **دراسة، أبوسياق (2025)**، بعنوان: شيخوخة السكان في المملكة العربية السعودية، التي هدفت إلى تحليل شيخوخة السكان وأثرها على الاقتصاد السعودي، والمتمثّلة في ارتفاع معدل الإعالة والذي يتوقع أنْ يرتفع من (46%) إلى (52%) ما بين عامي 2015 و2050، والتغيرات الديموغرافية المؤثرة في شيخوخة السكان، كالهيكل العمري للسكان والتغيرات الحاصلة فيه

(**) إعالة كبار السن: هي نسبة السكان من الفئة العمرية 65 عاماً وأكثر إلى عدد السكان من الفئة العمرية 64 – 15 عاماً .مثلاً النسبة = 10 أي أنّ هناك 10 أفراد في سن 65 فأكثر لكل 100 فرد في سن العمل (15–64سنة).

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995115

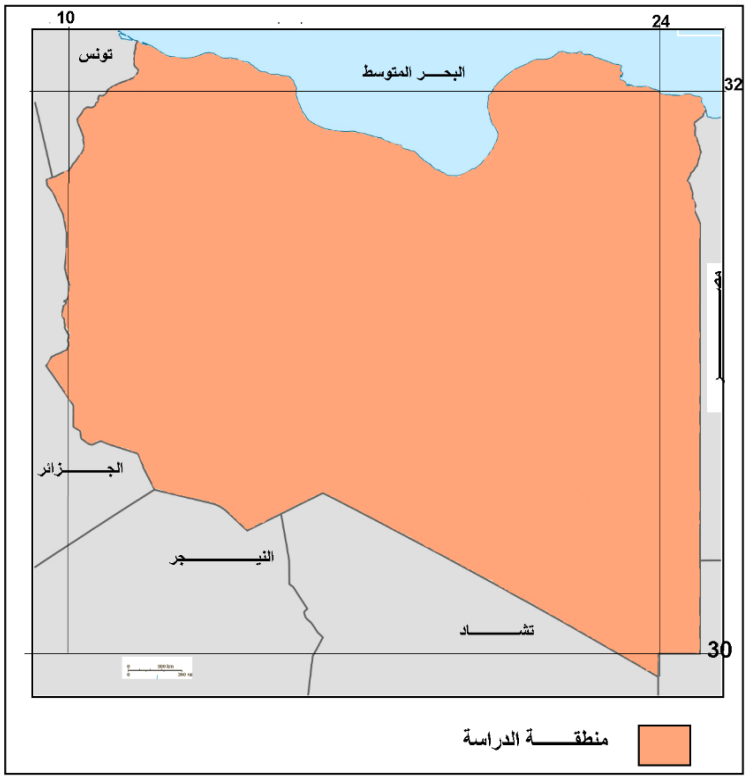
أثناء الفترة (2015-2050)، وتطور معدلات الخصوبة الكلية ما بين عامي (2015-2050)، وتطور متوسط العمر المتوقع للسكان ومدى مساهمته في ارتفاع نسبة الشيخوخة السكانية في المملكة العربية السعودية. مستخدماً المنهج الوصفي والتاريخي وذلك بوصف وتحليل الأسباب الديموغرافية للشيخوخة السكانية، ودراسة تطورها التاريخي والاتجاهات المستقبلية لها. وتوصلت إلى عدة نتائج من أهمها: ارتفاع معدل الإعالة، ارتفاع المصروفات في القطاع الصحي بسبب ارتفاع نسبة كبار، وانخفاض المصروفات على قطاع التعليم بسبب انخفاض معدلات الخصوبة السكانية، كما توقعت انخفاض معدل المشاركة في القوى العاملة من (53%) في عام 2010م إلى (48%) في عام 2050 بسبب التصاعد التدريجي للعدد المطلق لكبار السن.

– **دراسة نور الدين، عيساني (2015)**، بعنوان " ظاهرة شيخوخة السكان في الجزائر وعوامل تطورها" هدفت الدراسة إلى إبراز تغيرات هيكل الأعمار في الجزائر، والتي من أبرزها التزايد المستمر لكبار السن، وبذلك بدأت الجزائر تدخل المراحل الأولى من الشيخوخة، وسوف تصبح هذه الأعداد من المتقدمين في العمر يشكلون فئة عمرية ملحوظة في الهرم السكاني، ومن ثَمّ تكون لها تأثيراتها الاقتصادية والاجتماعية على المجتمع، باعتبار أنّ تزايد فئة كبار السن تُولد مجموعة من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، وبالتالي يصبح إلزاماً على الدولة أنْ تقدم لهم رعاية شامله تضمن لكبار السن العيش في كنف الكرامة والأمن دون الخنوع لأي استغلال. ومن أبرز النتائج التي توصّلت إليها هذه الدراسة أنّ الهرم السكاني في الجزائر يتصف باتساع القاعدة نظراً لزيادة نسبة كبار السن فيه؛ نتيجة لارتفاع معدلات المواليد وانخفاض معدلات الوفيات كما يتميز الهرم باتساع قمته تدريجياً.

– **دراسة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "الأسكوا" التابعة للأمم المتحدة (2007)**، بعنوان "شيخوخة السكان في البلدان العربية" تناولت هذه الدراسة نمط تغير التوازن الديموغرافي التقليدي في الدول العربية في العقود الماضية، وتمثّلت إحدى نتائج التحول الديموغرافي من ارتفاع معدلات الخصوبة إلى انخفاضها، ومن ارتفاع معدلات الوفيات إلى انخفاضها في تطور الهيكل العمري للسكان، وأدى تراجع الخصوبة في الدول العربية إلى تغيرات مهمة في هذا الهيكل، تمثلت في ارتفاع حاد لنسبة السكان في سن العمل (15-64 سنة) وانخفاض في نسبة السكان في فئة الأطفال (0-14 سنة) وارتفاع بطئ وإنْ كان تدريجياً في نسبة المسنين (65 سنة وأكثر).

تحديد منطقة الدراسة: تحتل ليبيا الجزء الأوسط لساحل البحر المتوسط الجنوبي أو ما يسمى بشمال إفريقيا وتمتد فوق مساحة تقدر بحوالي 1.674.577 كم2، وتمتد بالتحديد من شواطئ البحر المتوسط شمالاً إلى حدود كل من النيجر وتشاد في الجنوب، أمّا من ناحية الشرق فيمتد خط الحدود مع الحدود الغربية لجمهورية مصر العربية، والحدود الشمالية الغربية للسودان، والحدود من الغرب تمتد مع حدود تونس والجزائر. أمّا من حيث التحديد الفلكي فهي تنحصر بين دائرتي عرض 18.45^{o} و 33^{o} شمالاً وبين خطي طول 9^{o} و 25^{o} شرقاً (المهدوي، 1998، ص11)

الخريطة (1) الموقع الجغرافي لمنطقة الدراسة.



المصدر: دولة ليبيا، التقرير الوطني للإسكان والتنمية الحضرية المستدامة الموئل الثالث 2016، ص3 (بتصرف من الباحث).

أولاً: تطور هيكل سكان ليبيا حسب الحجم والنمو والفئات العمرية:

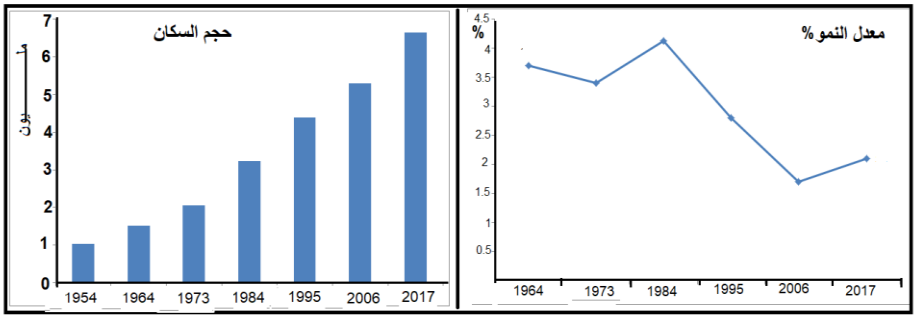
أ. تطور حجم ونمو السكان:

تشير التقديرات السكانية الصادرة عن مصلحة الإحصاء والتعداد إلى أنّ عدد سكان ليبيا بلغ حوالي: (6,999,396) نسمة في عام 2021 (http://www.bsc.ly).

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995115

وفي المقابل أظهرت النتائج النهائية للتعداد العام للسكان لعام 2006 أنّ عدد السكان الليبيين المقيمين آنذاك بلغ: (5,298,152) نسمة، توزّعوا بواقع: (2,687,513) ذكور، و(2,610,639) إناث. (الهيئة العامة للمعلومات، 2008، ص41). ويعكس هذا الفارق الزمني بين التعدادين نمواً سكانياً ملحوظاً فترة 15 عاماً، ويُعدّ مؤشرًا مهمًا في تحليل التحولات الديموغرافية التي تشهدها البلاد، خصوصاً فيما يتعلق بتوزيع السكان حسب الفئات العمرية ومعدلات النمو السنوي.

الشكل (1) تطور نمو وحجم السكان الليبيين المقيمين في الفترة 1954–2017.



المصدر: اعتماداً على التعدادات العامة للسكان (1954–2006)، وتقديرات مصلحة الإحصاء والتعداد.

عند تتبّع معدلات النمو السكاني في ليبيا يُلاحظ أنّ هذه المعدلات شهدت ارتفاعًا بطيئًا في الفترة التعدادية (1964–1973)، تلاها انخفاض تدريجي ومستمر استمر حتى آخر فترة تعدادية موثقة بين عامي 1995 و2006. ويُعزى هذا الارتفاع الأولي في الستينيات والسبعينيات إلى تحسن مستويات المعيشة، والانخفاض الملحوظ في معدل وفيات الأطفال نتيجة التطورات في القطاعين الصحي والاجتماعي. وتُعدّ ليبيا من الدول العربية التي سجلت أدنى معدلات لوفيات الأطفال دون سن الخامسة، ويُعزى ذلك إلى تحسن البنية التحتية الصحية، وتوفر العلاج المجاني، وتحسن الظروف المعيشية العامة، مما أدى إلى:

- ارتفاع معدلات المواليد.
- انخفاض معدلات الوفيات.
- زيادة متوسط العمر المتوقع عند الولادة.

وانعكست هذه التحولات الديموغرافية في المؤشرات الآتية:

1. انخفاض معدل الوفيات الخام من 6.8% عام 1969 إلى 2.8% عام 2022.

2. انخفاض معدل وفيات الرضع من 59% عام 1969 إلى 7.4% عام 2022. (مصلحة الإحصاء والتعداد، بدون تاريخ، ص 24–25).

3. ارتفاع متوسط العمر المتوقع عند الولادة من 49 سنة إلى 74 سنة بحلول عام 2018. (الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، 2018، ص 221).

وتُبرز هذه المؤشرات مجتمعة انتقال ليبيا نحو مرحلة أكثر استقرارًا من الناحية الصحية والديموغرافية، مما يشكّل قاعدة مهمة لفهم التحولات المقبلة في الهيكل العمري والسكاني، لاسيما مرحلة الشيخوخة السكانية.

ب. تطور الفئات العمرية للسكان:

تشهد ليبيا على غرار العديد من الدول العربية تحولات ملحوظة في الهيكل العمري للسكان، وهي تغيّرات من شأنها أنْ تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على مسارات التنمية والتخطيط في البلاد. وتتمثّل أبرز سمات هذه المرحلة الديموغرافية في انخفاض معدلات الخصوبة والوفيات، مما أدى إلى تغيرات في توزيع الفئات العمرية للسكان. وتُظهر البيانات أنّ فئة السكان في سن العمل (15–64 سنة) تشهد نموًا بوتيرة أسرع من فئتي الأطفال (أقل من 15 سنة) وكبار السن (65 سنة فأكثر)، وهذا الاتجاه يؤدي إلى انخفاض في معدلات الإعالة وزيادة في حجم السكان المنتجين، وهي حالة ديموغرافية تُعرف بـ"النافذة الديموغرافية". ويتيح هذا التحول فرصة لتحقيق ما يُعرف بـ"العائد الديموغرافي"، الذي يتمثّل في ارتفاع الإنتاجية الاقتصادية، وزيادة معدلات الادخار، وتعزيز تنمية رأس المال البشري، ما يُعدّ فرصة استراتيجية يجب على ليبيا، كما هو الحال بالنسبة للدول العربية الأخرى، استغلالها بالشكل الأمثل. (الأمم المتحدة – اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا"، 2014، ص3).

1. فئة صغار السن (0 –14) سنة: تُعدّ هذه الفئة العمرية قاعدة الهرم السكاني، وتصنّف ضمن الفئات غير المنتجة اقتصاديًا؛ نظرًا لاعتمادها الكامل على الفئات الأخرى في الإعالة؛ وتُعدّ هذه الفئة الأكثر تأثرًا بعاملي الخصوبة والوفيات، حيث تسجّل معدلات الوفاة النسبية فيها ارتفاعًا، خصوصًا في السنوات الأولى من العمر، وغالبًا ما تكون نسبة السكان في هذه الفئة مرتفعة في الدول النامية، في حين تنخفض بشكل ملحوظ في الدول المتقدمة؛ ويُعزى هذا التفاوت إلى ارتفاع معدلات الخصوبة في الدول النامية، مقابل انخفاضها في الدول المتقدمة، بالإضافة إلى تحسن الظروف الصحية والمعيشية في هذه الأخيرة. (الخريف، 2008، ص 192).

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995115

الجدول (1) الفئة العمرية للسكان الليبيين (0–14) سنة في الفترة (1954–2050)

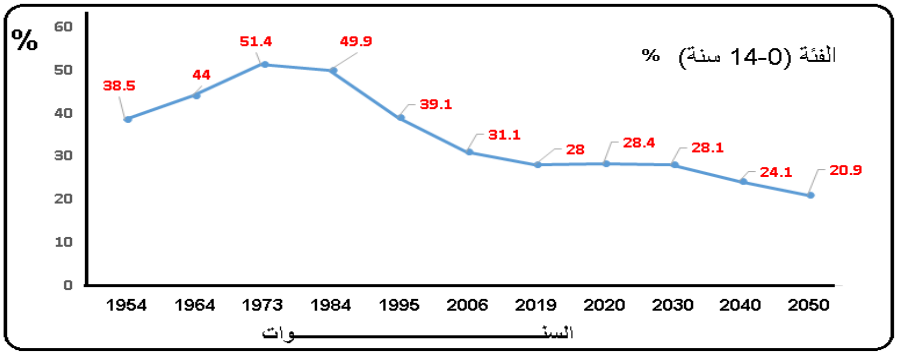
السنة	الفئة (0–14)	النسبة%	السنة	الفئة (0–14)	النسبة من السكان%
1954	400855	38.5	2019	1902310	28
1964	667446	44	2020	1965337	28.4
1973	1055609	51.4	2030	2332080	28.1
1984	1610939	49.9	2040	2251264	24.1
1995	1714263	39.1	2050	2105304	20.9
2006	1645833	31.1	-	-	-

المصادر:

1. التعدادات السكانية خلال الفترة (1954–2006)
2. https://population.un.org/wpp/ (شعبة السكان بالأمم المتحدة)
3. الإسقاطات السكانية للفترة (2020–2050) باستخدام برنامج ((Spectrum للإحصاءات السكانية.

وشهد العدد المطلق لفئة صغار السن في ليبيا نموًا ملحوظًا في الفترة الممتدة من عام 1954 إلى عام 2019، حيث ارتفع من 400,855 نسمة في عام 1954 إلى 1,902,310 نسمة في عام 2019. وسجّلت هذه الفئة أعلى نسبة من إجمالي عدد السكان في التعدادين العامين لعامي 1973 و1984، حيث بلغت نسبتها حوالي 51.4% و49.9% على التوالي، إلّا أنّ هذه النسبة بدأت في الانخفاض التدريجي في العقود التالية، حتى وصلت إلى نحو 28% من إجمالي السكان في عام 2019. ويُعزى هذا الانخفاض إلى تراجع معدلات الخصوبة والوفيات معًا، مما يعكس التحول التدريجي في الهيكل العمري للسكان نحو الفئات العمرية الأكبر، ويمهّد للدخول في مرحلة انتقال ديموغرافي جديدة.

الشكل (2) التطور النسبي لفئة صغار السن (0–14) سنة في الفترة (1954–2050)



المصدر: بيانات الجدول (1).

2. فئة متوسطي السن (15–64) سنة: تُعدّ هذه الفئة العمريّة مركز قوة العمل في المجتمع، ولذلك يُشار إليها أحيانًا بـ"الفئة العاملة"، رغم أنّ عددًا كبيرًا من أفرادها لا يشاركون فعليًا في القوى العاملة، وتُعدّ هذه الفئة أكثر تأثرًا بظاهرة الهجرة مقارنةً بالفئات العمرية الأخرى. وشهد العدد المطلق لأفراد هذه الفئة نموًا ملحوظًا، إذ ارتفع من 576,351 نسمة عام 1954 إلى نحو 4,572,981 نسمة في عام 2019. أمّا من حيث النسبة من إجمالي السكان فبلغت 55.4% في عام 1954، ثم أخذت في الانخفاض تدريجيًا، حتى وصلت إلى أدنى مستوياتها في الفترة ما بين 1973 و1984، حيث تراوحت نسبتها بين 44.4% و46.5%. وبعد ذلك بدأت النسبة بالارتفاع من جديد بشكل تدريجي، حتى بلغت نحو 64.7% في عام 2006، وارتفعت إلى 67.5% في عام 2019.

الجدول (2) الفئة العمرية للسكان الليبيين (15–64) سنة في الفترة (1954–2050)

السنة	الفئة (15–64)	النسبة%	السنة	الفئة (15–64))	النسبة من السكان%
1954	576351	55.3	2019	4572981	67.5
1964	769441	50.8	2020	4654371	67.1
1973	910032	44.4	2030	5435526	65.6
1984	1503607	46.5	2040	6068202	65
1995	2504044	57	2050	6451180	63.9
2006 م	3427413	64.7			

المصادر:

1. التعدادات السكانية خلال الفترة (1954–2006)
2. https://population.un.org/wpp/ (شعبة السكان بالأمم المتحدة).
3. الإسقاطات السكانية للفترة (2020–2050) باستخدام برنامج ((Spectrum للإحصاءات السكانية.

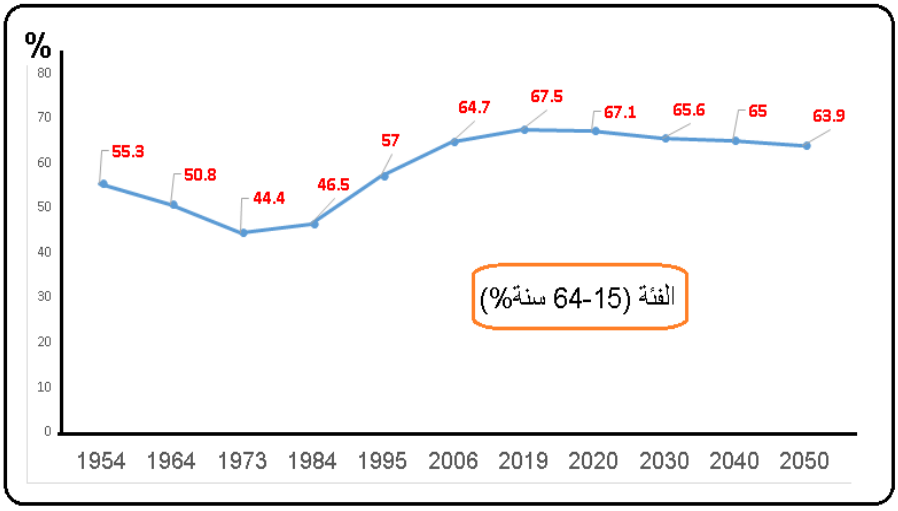
وجاء انخفاض نسبة فئة متوسطي السن (15–64 سنة) في الفترة ما بين 1973 و1984؛ نتيجةً لارتفاع نسبة الفئة العمرية الأصغر (0–14 سنة)، والذي كان بدوره انعكاسًا لارتفاع معدلات الخصوبة، متزامنًا مع انخفاض في معدلات الوفيات في تلك الفترة. ويُلاحظ أنّه في السنوات التي ترتفع فيها نسبة الفئة (0–14 سنة)، يحدث انخفاض مقابل في نسبة الفئة (15–64 سنة)، وهو ما يعكس طبيعة العلاقة العكسية بين الفئتين ضمن التركيب العمري للسكان.

ويمكن تفسير هذا الاتجاه بأنّ التغيرات السكانية في ليبيا تتأثر بدرجة أكبر بالعوامل الطبيعية، أي الفرق بين الولادات والوفيات، مقارنة بالعوامل غير الطبيعية مثل الهجرة الوافدة أو

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995115

المغادرة. (ابريط الله، 2021، ص365). وشهدت هذه الفئة انخفاضًا طفيفًا في عام 2020، حيث بلغت نسبتها حوالي 67%، وتشير تقديرات الدراسة إلى احتمال استمرار هذا الانخفاض ليصل إلى نحو 64% بحلول عام 2050.

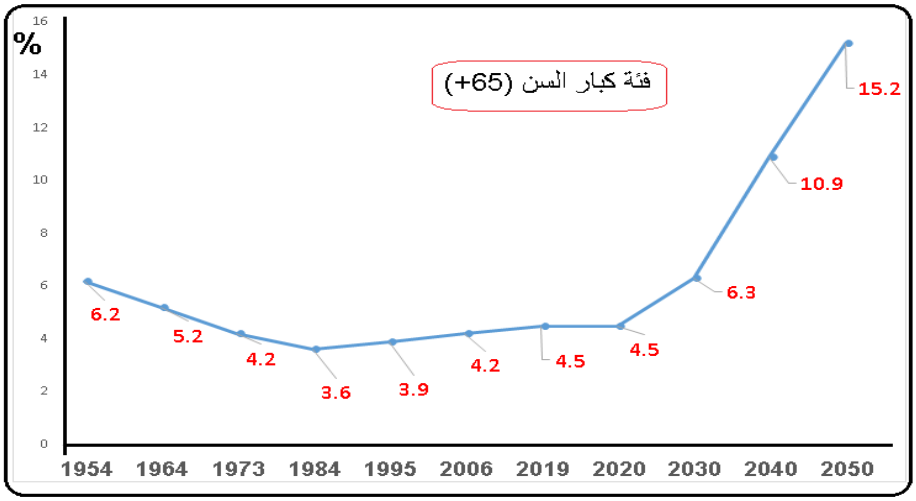
الشكل(3) نسبة الفئة العمرية للسكان الليبيين (15–64 سنة) في الفترة (1954–2050)



المصدر: من عمل الباحث استناداً على بيانات الجدول (2).

3. فئة كبار السن (65 سنة فأكثر): تشمل هذه الفئة غالبًا المتقاعدين والأرامل، ويُعدّ حجمها النسبي انعكاسًا مباشرًا لانخفاض معدلات الخصوبة بالدرجة الأولى. وارتفع العدد المطلق للسكان الليبيين في هذه الفئة من 64,393 نسمة في عام 1954 إلى نحو 301,959 نسمة في عام 2019. ومع ذلك شهدت نسبتها من إجمالي السكان انخفاضًا ملحوظًا، حيث تراجعت من 6.2% عام 1954 إلى 3.6% في عام 1984، وهي أدنى نسبة سُجلت لهذه الفئة. ثم بدأت النسبة في الارتفاع بشكل بطيء، لتصل إلى 4.2% عام 2006، و4.5% في عام 2019. وتشير التقديرات المستقبلية إلى أنّ هذه النسبة ستواصل ارتفاعها، لتصل إلى حوالي 15.2% بحلول عام 2050.

الشكل(4) التطور النسبي لفئة كبار السن (65 فما فوق) للسكان الليبيين في الفترة (1954–2050) حسب سيناريو استمرار انخفاض معدل الخصوبة الكلية.



المصدر: بيانات الجدول (3).

الجدول (3) تطور فئة كبار السن (65 سنة فما فوق) حسب نتائج الإسقاطات المستقبلية في الفترة (2019–2050).

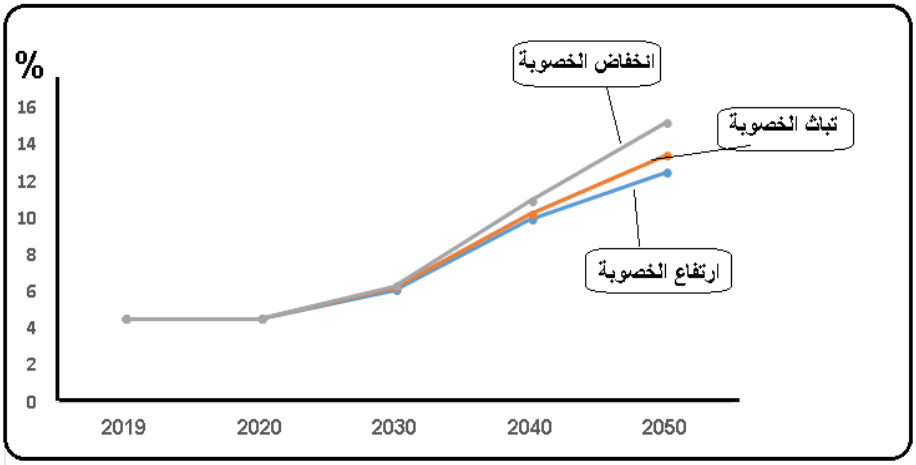
السنة	ارتفاع الخصوبة		تباث الخصوبة		انخفاض الخصوبة	
	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%
2019	302162	4.5	302162	4.5	302162	4.5
2020	313622	4.5	313622	4.5	313622	4.5
2030	522066	6.1	522066	6.2	522066	6.3
2040	1013339	9.9	1013339	10.2	1013339	10.9
2050	1537217	12.5	1537217	13.4	1537217	15.2

المصدر: باستخدام برنامج Spectrum.

واستنادًا إلى المؤشرات الديموغرافية المعتمدة في تحديد مراحل التحول الديموغرافي نحو الشيخوخة فإنّ تصنيف المجتمع ضمن "مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة" يتم بناءً على نسبة السكان في الفئة العمرية 65 سنة فأكثر. ويُعدّ سكان أي دولة في مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة عندما تتراوح نسبة كبار السن (65 سنة فأكثر) بين 7% و14% من إجمالي السكان. أمّا في حال تجاوزت نسبة هذه الفئة 14%، فإنّ المجتمع يُصنف بأنّه دخل فعليًا في مرحلة الشيخوخة. (الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا"، 2018، ص19)

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995115

الشكل (5) التطور النسبي لفئة كبار السن (65 سنة فما فوق) للسكان في ليبيا وفق ثلاث سيناريوهات (ارتفاع معدل الخصوبة الكلية، ثبات معدل الخصوبة، انخفاض معدل الخصوبة)



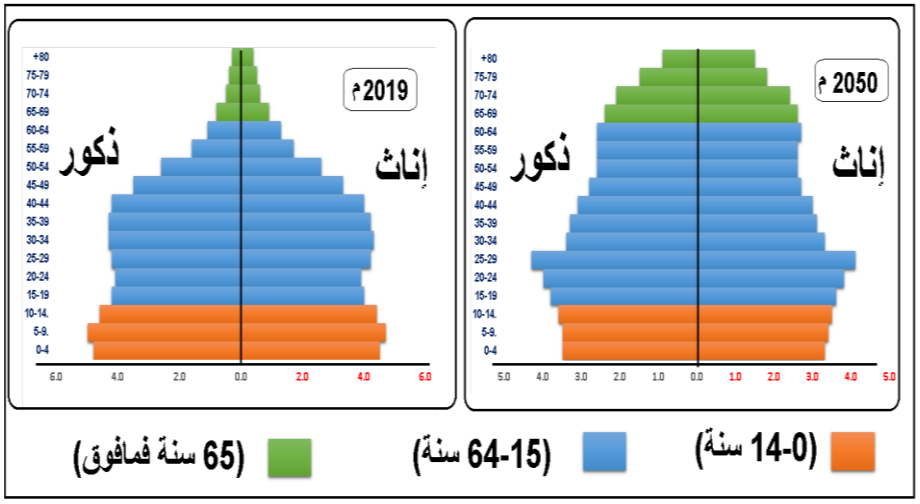
المصدر: بيانات الجدول (3)

واستنادًا إلى بيانات الإسقاطات السكانية التي تمّ تحليلها في هذه الدراسة يُتوقع أنْ تدخل ليبيا مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة بحلول عام 2031، وذلك وفقًا لسيناريو ثبات أو انخفاض معدل الخصوبة، حيث يُرجّح أنْ تتجاوز نسبة السكان من فئة كبار السن (65 سنة فأكثر) حاجز 7% في ذلك العام. وبحسب سيناريو انخفاض معدل الخصوبة فإنّ مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة ستمتد في الفترة ما بين 2031 و2047، وهي المرحلة التي يُتوقع أنْ تتراوح فيها نسبة كبار السن بين 7% و14% من إجمالي السكان. أمّا مرحلة الشيخوخة الكاملة فمن المتوقع أنْ تبدأ بعد عام 2048، حيث يُتوقع أنْ تتجاوز نسبة كبار السن 14%. وتتوافق هذه النتائج مع ما ورد في تقرير السكان والتنمية الصادر عن اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) لعام 2018، والذي يشير إلى أنّ غالبية الدول العربية ستدخل مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة في العقدين المقبلين.

وبحسب التقرير: فإنّ الدول التي تشهد شيخوخة سريعة (مثل: تونس، الجزائر، لبنان، المغرب) يُتوقع أنْ تبدأ انتقالها قبل عام 2030. أمّا الدول ذات الشيخوخة المتوسطة (مثل: الأردن، الإمارات، البحرين، سوريا، جيبوتي، عُمان، قطر، الكويت، ليبيا، مصر، السعودية) فيُتوقع أنْ تبدأ عملية الانتقال بين عامي 2030 و2050. أمّا الدول ذات الشيخوخة البطيئة (مثل: جزر القمر، موريتانيا، السودان، الصومال، العراق، دولة فلسطين، اليمن) فيُتوقع أنْ تبدأ مرحلة

الانتقال بعد عام 2050، وتستمر حتى ما بعد عام 2100، باستثناء فلسطين واليمن؛ نظرًا لاستمرار ارتفاع معدلات الخصوبة فيهما. (ابريط الله، التغير في الهيكل العمري وأثره في العائد الديموغرافي للسكان في ليبيا، 2022، ص71).

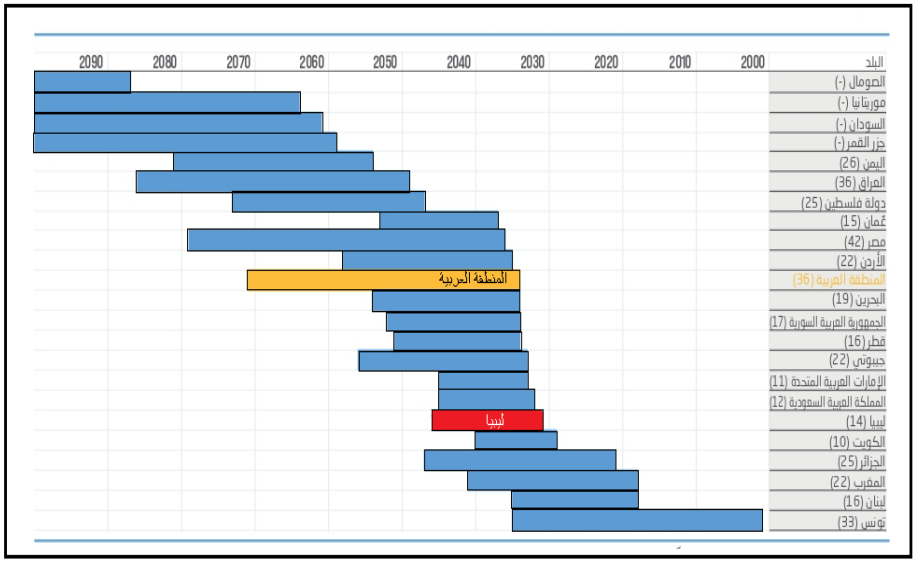
الشكل (6) الهرم السكاني للسكان الليبيين لعامي (2019 و2050) حسب نتائج الإسقاط برنامج (Spectrum) (بتصرف من الباحث)



وتجدر الإشارة إلى أنّ الدول المتقدمة وصلت إلى مرحلة الشيخوخة بشكل تدريجي، ومع ذلك واجهت تحديات كبيرة تمثّلت في ارتفاع معدلات البطالة واستدامة أنظمة معاشات التقاعد. أمّا في المقابل فإنّ الدول العربية لن تمر بهذا التحول الديموغرافي تدريجيًا بل سيكون الانتقال نحو الشيخوخة سريعًا أو متوسط الوتيرة في نحو نصف هذه الدول؛ نتيجة لعاملين رئيسيين هما: انخفاض مستويات الخصوبة وارتفاع متوسط العمر المتوقع عند الولادة. ويُعدّ هذا التسارع تحديًا إضافيًا أمام الدول العربية، إذ لا تمتلك الوقت الكافي للتكيف مع تبعات شيخوخة السكان، خاصة في ظل تدني مستويات التنمية في العديد منها، مما يُفاقم الأعباء الاقتصادية والاجتماعية المستقبلية. (الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا"، 2018، ص33).

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995115

الشكل (7) عمليات الانتقال للشيخوخة في الدول العربية للفترة (2000 –2100)



المصدر: الأمم المتحدة– الإسكوا (2022)، تقرير السكان والتنمية "بناء أفضل لكبار السن في المنطقة العربية، العدد التاسع. ص24.

ثانياً– تطور مؤشر الشيخوخة:

يُعدّ مؤشر شيخوخة السكان أداة تحليلية مهمة تُستخدم في تقييم درجة تقدم السكان في السن، ويُعرّف بأنّه نسبة عدد الأفراد في سن 65 سنة فأكثر إلى عدد الأفراد دون سن 15 سنة. ويُعطي هذا المؤشر صورة عن التوازن بين الفئات العمرية المنتجة وتلك المعالة، ما يساعد في فهم الضغوط المحتملة على نظم الرعاية الصحية والتقاعد في المستقبل. ووفقًا لبيانات تقرير التوقعات السكانية في العالم، فإنّه بحلول عام 2050 يُتوقع أنْ يكون واحد من كل ستة أفراد في العالم ضمن الفئة العمرية 65 سنة فأكثر. (ابريط الله، 2020، ص379).

أمّا في الدول العربية فإنّ وتيرة الشيخوخة ما تزال اليوم تتراوح بين البطيئة والمتوسطة، غير أنّ التقديرات تشير إلى أنّها ستشهد تسارعًا ملحوظًا في العقود القادمة، نتيجة بلوغ التحولات الديموغرافية مراحل متقدمة، مما يدفع باتجاه تسريع عملية شيخوخة السكان بشكل مستمر. (الأمم المتحدة – اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا"، 2017، ص8).

الجدول (4) تطور مؤشر الشيخوخة(*) للسكان الليبين في الفترة (1954–2019) والتوقعات المستقبلية إلى عام 2050 وفق ثلاث سيناريوهات لمعدل الخصوبة الكلية المستقبلية (ارتفاع وانخفاض وثبات)

السيناريو	1954	1964	1973	1984	1995	2006	2019	2020	2030	2040	2050
انخفاض	16.06	11.78	8.22	7.23	10	13.67	15.87	15.96	22.39	45.01	73.02
ارتفاع	16.06	11.78	8.22	7.23	10	13.67	15.88	15.93	20.23	33.01	40.99
ثبات	16.06	11.78	8.22	7.23	10	13.67	15.88	15.94	20.96	36.56	48.89

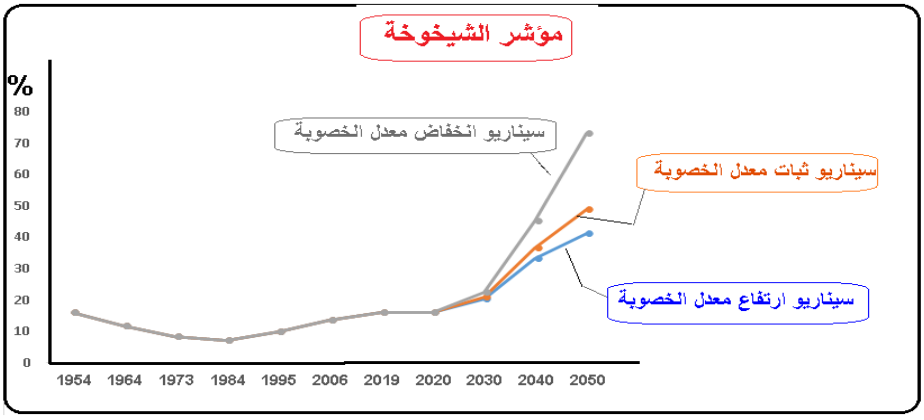
المصادر: المعدلات من عمل الباحث استناداً إلى:

1. التعدادات السكانية من (1954–2006).
2. https://population.un.org/wpp/ (شعبة السكان بالأمم المتحدة).
3. الإسقاطات السكانية للفترة (2020–2050) باستخدام برنامج (Spectrum) للإحصاءات السكانية.

$$\text{(*) مؤشر الشيخوخة} = \frac{\text{عدد السكان الذين أعمارهم 65 فما فوق}}{\text{عدد السكان الذين أعمارهم أقل من 15 سنة}} \times 100$$

يتّضح من الجدول (4) والشكل (8) أنّ مؤشر الشيخوخة يتجه نحو الارتفاع في السنوات القادمة، وخاصة بعد عام 2030، ويُتوقع أنْ يستمر هذا الاتجاه التصاعدي حتى نهاية فترة الإسقاط في عام 2050، وذلك تحت جميع سيناريوهات الخصوبة الثلاثة (المنخفضة، الثابتة، المرتفعة). ويُلاحظ أنّ وتيرة ارتفاع مؤشر الشيخوخة تكون أسرع في حالة انخفاض معدل الخصوبة، وهو ما يُعدّ أمرًا منطقيًا، إذ أنّ العلاقة بين معدل الخصوبة ومؤشر الشيخوخة علاقة عكسية؛ فكلّما انخفضت معدلات الخصوبة قلّ عدد صغار السن، وبالتالي ارتفع مؤشر الشيخوخة نتيجة زيادة نسبة كبار السن مقارنة بصغار السن.

الشكل (8) تطور مؤشر الشيخوخة للسكان في ليبيا في الفترة (1954–2050) وفق ثلاث سيناريوهات لمعدل الخصوبة المستقبلية (ارتفاع وانخفاض وثبات معدلات الخصوبة)



المصدر: بيانات جدول (4).

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995115

عند مقارنة وتيرة التغير في مؤشر الشيخوخة بين ليبيا وبقية الدول العربية خلال الفترة الممتدة من 2030 إلى 2050، يُلاحظ تباين واضح في سرعة هذا المؤشر، حيث تنقسم الدول العربية إلى ثلاث فئات وفقًا لسرعة الشيخوخة:

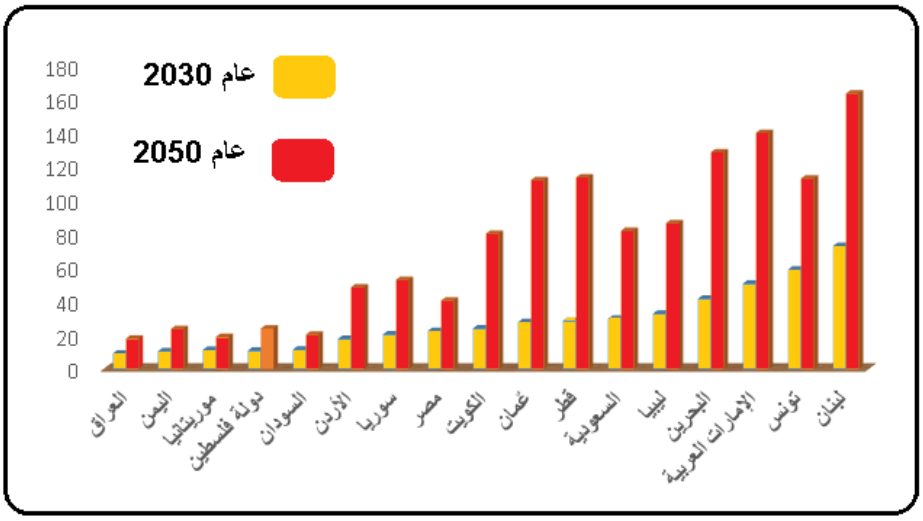
1. الدول ذات وتيرة الشيخوخة البطيئة: وتشمل كل من: العراق، اليمن، فلسطين، السودان، وموريتانيا؛ وتمتاز هذه الدول بارتفاع معدلات الخصوبة نسبيًا، مما يبطئ من تسارع مؤشر الشيخوخة فيها.

2. الدول ذات وتيرة الشيخوخة المتوسطة: وتشمل: الأردن، سوريا، مصر، الكويت، السعودية، وليبيا؛ وتشهد هذه الدول تحولًا ديموغرافيًا تدريجيًا مع انخفاض نسبي في الخصوبة وارتفاع في متوسط العمر المتوقع.

3. الدول ذات وتيرة الشيخوخة السريعة: وتشمل: البحرين، الإمارات، تونس، ولبنان؛ وتتميز هذه الدول بانخفاض واضح في معدلات الخصوبة، ما يُسرّع من ارتفاع نسبة كبار السن ضمن السكان.

وبالتالي فإنّ ليبيا تُصنف ضمن الدول ذات الوتيرة المتوسطة للشيخوخة في الفترة (2030–2050)، مما يشير إلى ضرورة الاستعداد المبكر للتحديات المرتبطة بهذا التحول الديموغرافي.

الشكل (9) مؤشر الشيخوخة للدول العربية في عامي (2030–2050) حسب تصنيف الأمم المتحدة



المصدر: بتصرف من الباحث اعتماداً على:

الأمم المتحدة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لدول غربي آسياء (2017) الشيخوخة في الدول الأعضاء الإسكوا "عملية المراجعة والتقييم الثالثة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة" ص9.

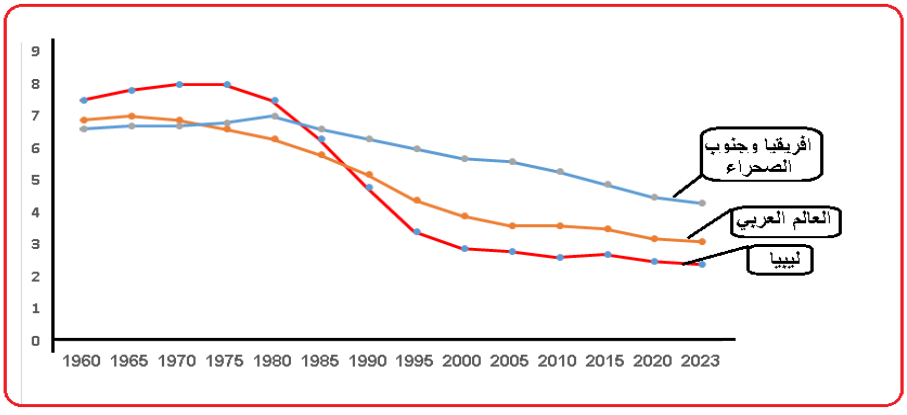
ثالثاً: أسباب الشيخوخة السكانية.

أ. **انخفاض معدل الخصوبة:** تُعدّ خصوبة السكان من المفاهيم الأساسية في الدراسات الديموغرافية، وهي تشير إلى ظاهرة الإنجاب في أي مجتمع سكاني، ويُعبَّر عنها عادةً بعدد المواليد الأحياء للنساء في سن الإنجاب، وتُظهر الخصوبة تفاوتًا واضحًا بين المجتمعات المختلفة، كما تختلف داخل المجتمع الواحد من منطقة إلى أخرى أو من فئة سكانية إلى أخرى، نتيجة لتأثير مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية. (أبو عيانة، 2000، ص69).

وتُقاس الخصوبة باستخدام مجموعة من المؤشرات، من أبرزها: (معدل المواليد الخام، معدل الخصوبة العامة، معدل الخصوبة النوعية حسب الفئة العمرية، معدل الخصوبة الكلية). ونحن هنا بصدد التركيز على معدل الخصوبة الكلية، والذي يُعرَّف بأنّه: متوسط عدد المواليد الذين يمكن أنْ تنجبهم المرأة الواحدة في فترة خصوبتها (من 15 إلى 49 سنة)، إذا ما بقيت على قيد الحياة طوال هذه الفترة، وخضعت لنفس أنماط الخصوبة السائدة في المجتمع. (الحسانين، 2011، ص52).

وشهدت ليبيا في العقدين الأخيرين انخفاضًا ملحوظًا في معدلات الخصوبة، وهو ما انعكس على انخفاض نسبة الفئة العمرية من صغار السن (0–14 سنة). فقد تراجع معدل الخصوبة الكلية من حوالي 8 مواليد لكل امرأة في عام 1970 إلى نحو 2.4 مواليد فقط في عام 2023، مما يُعدّ تحوّلًا ديموغرافيًا مهمًا سيكون له آثار بعيدة المدى على التركيب العمري للسكان، وسوق العمل، والنظم الصحية والاجتماعية.

الشكل (10) معدل الخصوبة في ليبيا مقارنة بالعالم العربي وإفريقيا وجنوب الصحراء في الفترة (1960–2023)



المصدر: بيانات الجدول (5)

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995115

الجدول (5) معدل الخصوبة الكلية في ليبيا مقارنة ببعض الدول العربية وإفريقيا وجنوب الصحراء في الفترة (1960–2023)

السنة	ليبيا	مصر	السعودية	تونس	الجزائر	العالم العربي	إفريقيا وجنوب الصحراء
1960	7.5	6.8	7.6	7.2	7.5	6.9	6.6
1965	7.8	6.4	7.7	7.1	7.7	7	6.7
1970	8	6.1	7.6	6.4	7.7	6.9	6.7
1975	8	5.7	7.5	6	7.5	6.6	6.8
1980	7.5	5.5	7.1	5	7	6.3	7
1985	6.3	5.1	6.6	4.5	6	5.8	6.6
1990	4.8	4.5	5.6	3.4	4.8	5.2	6.3
1995	3.4	3.8	5	2.7	3.5	4.4	6
2000	2.9	3.5	4.8	2	2.6	3.9	5.7
2005	2.8	3.3	3.2	2	2.6	3.6	5.6
2010	2.6	3.3	2.8	2.1	2.9	3.6	5.3
2015	2.7	3.5	2.6	2.3	3.1	3.5	4.9
2020	2.5	2.9	2.3	2	2.9	3.2	4.5
2023	2.4	2.8	2.3	1.8	2.8	3.1	4.3

المصدر: بيانات مجموعة البنك الدولي (https://data.albankaldawli.org/country/libya)

من الجدول (5) والشكل (10) يمكن استخلاص النتائج الآتية:

1. ارتفاع الخصوبة في الماضي ثم تراجعها تدريجيًا: سجّلت ليبيا ومعظم الدول العربية التي شملها الجدول معدلات خصوبة مرتفعة في عام 1960، ثم بدأت هذه المعدلات بالانخفاض التدريجي واستمرت في التراجع حتى نهاية الفترة المدروسة في عام 2023م.

2. اتجاه الخصوبة في ليبيا: شهدت ليبيا معدلات خصوبة مرتفعة في الفترة (1960–1985)، إذ تراوحت بين 7.5 و6.3 مواليد لكل امرأة، ثم بدأت الخصوبة في الانخفاض التدريجي، فسجّلت نحو 4.8 في عام 1990، وواصلت الانخفاض حتى بلغت حوالي 2.4 في عام 2023.

3. مقارنة الخصوبة في ليبيا مع الدول العربية والإفريقية: عند مقارنة معدل الخصوبة في ليبيا بالمعدل العام لكل من الدول العربية ودول القارة الإفريقية في الفترة (1960–2023)، يتضح ما يلي: بين 1960 و1975، كان معدل الخصوبة في ليبيا أعلى من المتوسط العام للدول العربية والإفريقية، ويُعزى ذلك إلى تحسن الظروف الصحية والمعيشية بعد اكتشاف وتصدير النفط، مما

أدى إلى انخفاض معدلات الوفيات، خاصة وفيات الأطفال، وبالتالي استمرت معدلات الخصوبة مرتفعة في تلك الفترة. وبعد عام 1980، بدأ معدل الخصوبة في ليبيا في الانخفاض السريع، ليسجل مستويات أقل من المعدلات العامة للدول العربية والإفريقية.

4. أسباب انخفاض الخصوبة في ليبيا بعد 1980: يعود هذا الانخفاض الملحوظ إلى مجموعة من العوامل، من أبرزها: ارتفاع متوسط سن الزواج مما قلص الفترة الزمنية المتاحة للإنجاب، وكذلك زيادة مشاركة المرأة الليبية في سوق العمل ما أثر على استعدادها الإنجابي؛ نظرًا لما تتطلبهُ تربية الأطفال من جهد ووقت لا يتوفران مع انشغالها بالعمل خارج المنزل.

ب. ارتفاع متوسط العمر المتوقع عند الولادة: يُعدّ ارتفاع متوسط العمر المتوقع عند الولادة أحد العوامل الرئيسة وراء زيادة نسبة كبار السن في المجتمع، إذ يشير هذا المؤشر إلى عدد السنوات التي يُتوقع أنْ يعيشها الفرد منذ لحظة ولادته وحتى وفاته، بشرط ثبات معدلات الوفيات الحالية. ويتفاوت هذا المعدل من دولة لأخرى ومن فترة زمنية لأخرى، تبعًا لاختلاف العوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، ولذلك يُعدّ العمر المتوقع مؤشرًا يعكس مستوى الرعاية الصحية والاجتماعية العامة، إضافة إلى ارتباطه الوثيق بالتغيرات في معدلات الوفاة. (الحسانين، 2011، ص75).

– تطور العمر المتوقع في الدول العربية: حققت معظم الدول العربية تقدمًا ملحوظًا في متوسط العمر المتوقع في العقود الأخيرة، لا سيما منذ عقد الثمانينات، وفي الفترة ما بين 1980 و1985، بلغ العمر المتوقع عند الولادة في الدول العربية حوالي:58 عامًا للذكور، و61 عامًا للإناث. (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا"، 2007، ص1).

وبحسب أحدث بيانات البنك الدولي (2025)، ارتفع متوسط العمر المتوقع إلى:71 عامًا للذكور، و74 عامًا للإناث.

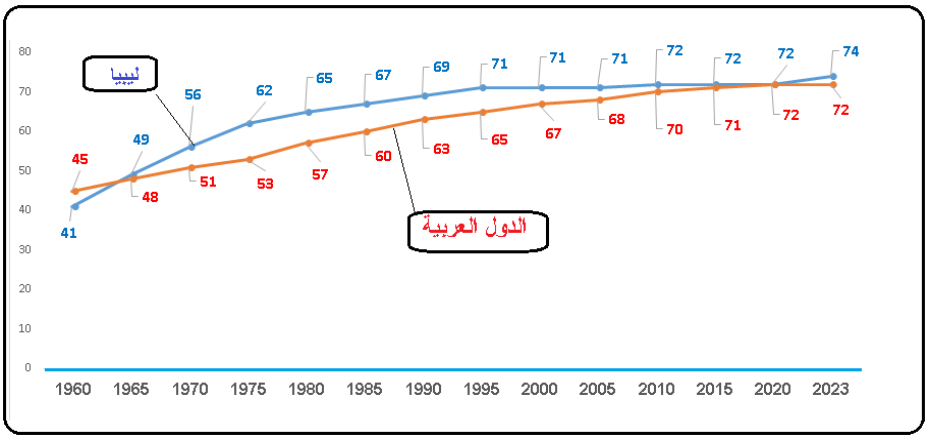
– تطور العمر المتوقع في ليبيا: شهدت ليبيا تطورًا كبيرًا في هذا المؤشر نتيجة لتحسن مستويات الرعاية الصحية والمعيشية في عام 1965، وبلغ العمر المتوقع 48 عامًا للذكور، و51 عامًا للإناث، وفي عام 1980 ارتفع إلى 62 عامًا للذكور، و68 عامًا للإناث، وفي عام 2023 وصل إلى 72 عامًا للذكور، و77 عامًا للإناث. (البنك الدولي، 2025)

– أثر ذلك على زيادة عدد كبار السن: ساهم هذا التحسن في ارتفاع عدد السكان من فئة 65 سنة فأكثر بشكل واضح، إذ ارتفع العدد المطلق لكبار السن من: 78,614 نسمة في عام 1964. (المملكة الليبية، وزارة الاقتصاد الوطني – مصلحة الإحصاء والتعداد، 1958)

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995115

إلى 301,959 نسمة في عام 2019. (شعبة السكان بالأمم المتحدة – إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، 2025).

الشكل (11) العمر المتوقع عند الميلاد للدولة الليبية مقارنة مع العمر المتوقع للدول العربية في الفترة (1960–2023)

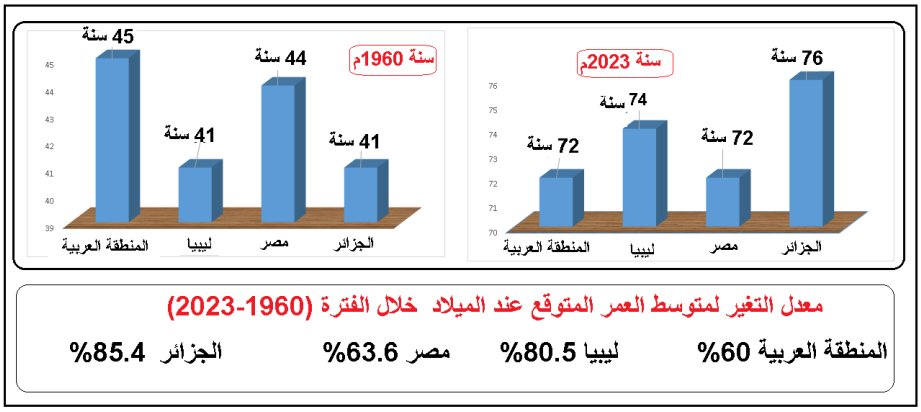


الجدول (6) متوسط العمر المتوقع عند الولادة في ليبيا مقارنة بالعالم والمنطقة العربية دولتي الجزائر ومصر بالسنوات في الفترة (1960–2023)

السنة	المنطقة العربية	ليبيا	مصر	الجزائر
1960	45	41	44	41
1965	48	49	48	43
1970	51	56	49	43
1975	53	62	52	47
1980	57	65	55	55
1985	60	67	59	64
1990	63	69	63	68
1995	65	71	65	68
2000	67	71	67	71
2005	68	71	68	73
2010	70	72	69	74
2015	71	72	70	75
2020	72	72	70	75
2023	72	74	72	76
معدل التغير(1960-2023)	60	80.5	63.6	85.4

المصدر: بيانات مجموعة البنك الدولي (https://data.albankaldawli.org/country/libya)

الشكل (12) متوسط العمر المتوقع عند الولادة في ليبيا مقارنة بالعالم والمنطقة العربية دولتي الجزائر ومصر في الفترة (1960–2023)



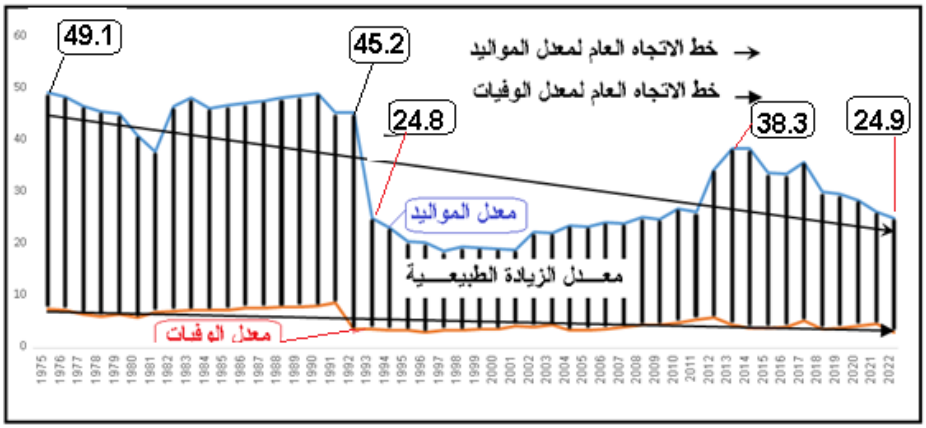
المصدر: من عمل الباحث استناداً على بيانات جدول (6).

ج. **انخفاض معدل المواليد والوفيات**: يُعدّ الانخفاض في معدلي المواليد والوفيات من العوامل الرئيسة المؤدية إلى ارتفاع نسبة الشيخوخة السكانية، حيث يُسهم هذا التراجع في إعادة تشكيل التركيب العمري للسكان، وذلك من نمو الفئة المتوسطة عمريًا (15–64 سنة) على حساب فئة صغار السن (أقل من 15 سنة). ومنذ بداية عقد التسعينيات بدأت نسبة السكان في فئة متوسطي السن بالارتفاع تدريجيًا متأثرةً بانخفاض واضح في كل من معدلات المواليد والوفيات، ما أدى إلى انتقال تدريجي لأفواج السكان من فئة الصغار إلى الفئة المتوسطة ضمن الهيكل العمري العام.

وأصبحت فئة متوسطي السن تمثّل النسبة الأكبر من السكان، مشكِّلةً ذروة الهرم السكاني في ليبيا، ومع استمرار الانخفاض في معدلات الخصوبة، وارتفاع متوسط العمر المتوقع نتيجة تحسن الظروف الصحية والمعيشية يُتوقع أنْ تفتح هذه التحولات الباب أمام الدخول التدريجي في المرحلة الأولى من الشيخوخة السكانية، وذلك اعتبارًا من عام 2030.

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995115

الشكل (13) معدل الوليد والوفيات والزيادة الطبيعية (في الآلف)
للسكان في ليبيا في الفترة (1975–2022)



المصدر: عمل الباحث استناداً إلى:

1. الشريف، علي مصطفى (2018)، السكان والتعليم والقوى العاملة في ليبيا من سنة 1954 إلى 2016، الطبعة الثانية، الجامعة المغاربية، طرابلس. ص28.
2. دولة ليبيا، وزارة التخطيط–مصلحة الإحصاء والتعداد (بدون تاريخ) سلسلة الإحصاءات الحيوية 2012–2022، ص 21 و24.

من الشكل (13) يمكن استخلاص النتائج الآتية:

1. تطور معدلات المواليد في الفترة (1975–2022): يمكن تقسيم هذه الفترة إلى مرحلتين رئيسيتين من حيث تغير معدلات المواليد:

– المرحلة الأولى: فترة الارتفاع السريع (1975–1992): شهدت هذه المرحلة ارتفاعًا ملحوظًا في معدلات المواليد، حيث تراوحت المعدلات ما بين 37.7 و49.1 مولودًا لكل ألف من السكان. (الشريف، 2018، ص28)، وبلغ متوسط معدل المواليد في هذه الفترة حوالي 46.1 في الألف، مما يعكس خصوبة سكانية مرتفعة.

– المرحلة الثانية: فترة الانخفاض السريع (1993–2022): بدأت هذه المرحلة بانخفاض حاد في معدل المواليد، حيث تراجع من 45.2 في الألف في عام 1992 إلى 24.8 في الألف في عام 1993، واستمر الانخفاض في هذه الفترة، إذ تراوحت المعدلات بين 18.4 و38.3 في الألف، بمتوسط بلغ حوالي 25.8 في الألف، وبلغت ذروة هذه المرحلة في عام 2013، حين سجل

معدل المواليد 38.3 في الألف، بينما كانت أدنى نقطة في عام 1997 بمعدل 18.4 في الألف. (الشريف، 2018، ص 28). وساهم هذا التراجع في معدلات المواليد في إحداث تحولات ديموغرافية واضحة على التركيب العمري للسكان، تمثّلت في انخفاض نسبة صغار السن مقابل ارتفاع نسبة متوسطي السن.

2. اتجاه معدلات الوفيات (1975–2022): شهدت معدلات الوفيات أيضًا انخفاضًا تدريجيًا في الفترة المذكورة، حيث تراوحت بين: 8.4 في الألف كأعلى معدل، و2.7 في الألف كأدنى معدل. (ليبيا – مصلحة الإحصاء والتعداد، بدون تاريخ، ص21–24)، ويُعزى هذا الانخفاض إلى مجموعة من العوامل، أبرزها: تحسن الرعاية الصحية، الحد من وفيات الأطفال، تعزيز برامج الصحة العامة. وأسهم هذا الانخفاض في رفع متوسط العمر المتوقع عند الولادة، مما أدى بدوره إلى زيادة نسبة كبار السن ضمن التركيبة السكانية في ليبيا.

3. الاتجاه العام لمعدلات المواليد والوفيات: تشير خطى الاتجاه العام لكل من معدلات المواليد والوفيات في الفترة (1975–2022) إلى اتجاه هبوطي واضح؛ ويعني هذا التراجع المتوازي في كلا المعدلين أنّ ليبيا تتجه تدريجيًا نحو المرحلة الأولى من التحول الديموغرافي، مما يُنذر بـ: زيادة متوقعة في نسبة كبار السن على المدى المتوسط والبعيد، واستمرار التحول في الهيكل العمري للسكان بما يتطلب سياسات اجتماعية واقتصادية تتماشى مع هذه التغيرات.

رابعاً: الشيخوخة السكانية والتنمية (التحديات –الاستثمار والفرص المتاحة):

تتقاطع قضايا كبار السن مع العديد من أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، بما في ذلك تلك المتعلقة بالقضاء على الفقر، والقضاء على الجوع، والصحة الجيدة، والمساواة بين الجنسين، والعمل اللائق ونمو الاقتصاد، والحد من أوجه عدم المساواة، والمدن المستدامة. ومع ذلك، كثيرًا ما تغفل السياسات الإنمائية كبار السن.

وفي هذا الإطار عقدت الإسكوا على هامش أعمال المنتدى العربي للتنمية المستدامة جلسة نقاش حول إدماج كبار السن في التنمية المستدامة، وهدفت الجلسة إلى معالجة الشيخوخة كأولوية إقليمية ناشئة وإلى تحديد التحديات التي تواجه كبار السن في المنطقة العربية. (الأمم المتحدة– اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا " الأسكوا، 2025).

وسوف تشكّل ظاهرة الشيخوخة السكانية في ليبيا تحدياً كبيراً للمخططين وصناع القرار في التنمية بمختلف أنواعها في المدى المتوسط والبعيد، إلّا أنّه مازالت الفرصة متاحة لمواجهة هذه التحديات في الوقت الراهن، بشرط توافر الإرادة وحسن التخطيط السليم؛ لأنّ نسبة كبار السن

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995115

(65 سنة فما فوق) والتي تشكّل حالياً في حدود (4.5%) من مجموع السكان الليبيين، ومن المتوقع أنْ تصل نسبته في حدود (10%) في عام 2040، ويتوقع أنْ تستمر في الارتفاع لتصل (إلى 15%) عام 2050، في حالة استمرار معدلات الخصوبة الكلية نحو الانخفاض، مما يعطي الفرصة لاتخاذ إجراءات وسياسيات تتناسب مع الهيكل العمري الجديد للدولة الليبية في تلك الفترة، لتخفيف آثار الصدمة الديموغرافية على مجالات الحياة الاقتصادية والاجتماعية. ومن المتوقع أنْ يتقلص الحجم النسبي لفئة السكان في سن العمل (15-64) سنة، ولاسيما أنّ عدد الخارجين من سوق العمل بسبب التقاعد سوف يفوق عدد الوافدين إليه، وسوف يرتفع العدد المطلق لكبار السن والمعالين، مما ينتج عنه تحولاً ديموغرافياً ثانياً نحو مجتمع أكثر شيخوخة.

والسمة البارزة لكبار السن في الدولة الليبية ارتفاع المستوى الصحي لهم، وظهور الظاهرة السكانية المعروفة بـ (تقلص زمن تدهور الحالة الصحية لكبار السن) أي إلى انخفاض معدل التدهور في الصحة الجسدية والعقلية لدى الأفراد مع تقدمهم في العمر، مقارنة بالأجيال السابقة.

أ. **التحديات:** أصبح من الضروري إدماج قضايا الشيخوخة ضمن خطط التنمية المستدامة، باعتبارها إحدى القضايا العالمية الناشئة الأكثر إلحاحًا، وتشير تقديرات الأمم المتحدة إلى أنّه بحلول عام 2030، سيُعادل عدد كبار السن (60 سنة فأكثر) عدد الشباب عالميًا، بل سيتجاوز ضعف عدد الأطفال، وهو ما يُنذر بتغيرات جوهرية في البنية السكانية.

وتشهد المنطقة العربية حاليًا وتيرة متسارعة في معدلات الشيخوخة، حيث يُقدّر عدد كبار السن (65 سنة فأكثر) بنحو 21 مليون نسمة، ويتوقع أنْ يرتفع إلى 71 مليون نسمة بحلول عام 2050، أي أكثر من ثلاثة أضعاف. (الإسكوا، 2025). وفي السياق الليبي تشير نتائج الإسقاطات السكانية لهذه الدراسة إلى أنّ عدد كبار السن بلغ نحو 389,598 نسمة في عام 2025، ويتوقع أنْ يرتفع إلى أكثر من 1.5 مليون نسمة (1,537,217) بحلول عام 2050، وهو ما يمثل زيادة تفوق أربعة أضعاف في غضون 25 عامًا فقط. وهذا التحول الديموغرافي العميق ستكون له تداعيات مباشرة وغير مباشرة على مسار التنمية المستدامة في البلاد، من أبرزها ما يأتي:

1. **ارتفاع معدل الإعالة لكبار السن:** يتوقع أنْ يرتفع معدل إعالة كبار السن من 6.6% في عام 2019 إلى 23.8% في عام 2050، واستنادًا إلى إسقاطات هذه الدراسة، وبافتراض بقاء سن التقاعد عند 65 سنة فإنّ متوسط العمر المتوقع سيصل إلى نحو 78 عامًا بحلول 2050، مقارنة

بـ74 عامًا في عام 2019؛ ونتيجة لذلك ستزداد نسبة السكان المتقاعدين في ظل تناقص مستمر في فئة السكان في سن العمل بسبب انخفاض الخصوبة، مما يؤدي إلى تحميل العاملين النشطين اقتصاديًا أعباءً إضافية لتمويل صناديق التقاعد والضمان الاجتماعي.

2. **التأثير على النمو الاقتصادي والاستهلاك والاستثمار:** من المتوقع أنْ يؤدي ارتفاع مساهمات العاملين في صناديق الضمان الاجتماعي (سواء في القطاع العام أو الخاص) إلى تراجع مستويات الإنفاق والاستهلاك والاستثمار، ما يُبطئ من وتيرة النمو الاقتصادي، وتختلف نسبة المتقاعدين المستفيدين من المعاشات من دولة لأخرى، حيث بلغت في ليبيا نحو 40% عام 2006، مقابل 5% في السودان (2010)، و63% في الجزائر (2010)، و27% في البحرين (2011)، و40% في الأردن (2010)، إلّا أنّه من المتوقع أنْ ترتفع هذه النسب تدريجيًا في السنوات المقبلة. (الإسكوا، 2018، ص 42).

3. **ضغط متزايد على النظام الصحي والخدمات الاجتماعية:** رغم ارتفاع متوسط العمر المتوقع إلّا أنّ السنوات الإضافية ليست بالضرورة مليئة بالصحة والنشاط، وهو ما سيؤدي إلى ازدياد الطلب على الخدمات الصحية والاجتماعية طويلة الأمد، وفي هذا السياق تشير بيانات الأمم المتحدة إلى أنّ نفقات كبار السن على الرعاية الصحية في العديد من الدول العربية تتجاوز 70% من إجمالي نفقاتهم الخاصة، نتيجة غياب أو ضعف برامج التأمين الصحي الشامل. (الإسكوا، 2025).

4. **تحديات نظام الحماية الاجتماعية والتأمين الصحي:** توفر أغلب الدول العربية أشكالًا مختلفة من الحماية الاجتماعية، لكن مستوى التغطية والفعالية لا يزال ضعيفًا في العديد منها؛ فعلى سبيل المثال لا يتجاوز معدل الإنفاق العام على الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية (باستثناء القطاع الصحي) 2% من الناتج المحلي الإجمالي، مقارنة بـ 5.1% في دول آسيا والمحيط الهادئ. (الإسكوا، 2018، ص 40).

5. **انخفاض متوقع في نسبة السكان في سن العمل:** نتيجة لانخفاض معدلات الخصوبة سيقل حجم السكان المنتقلين من فئة صغار السن إلى فئة متوسطي السن (15–64 سنة)، ما سيؤدي تدريجيًا إلى تراجع نسبة السكان في سن العمل، وبالتالي انخفاض معدلات المشاركة في سوق العمل وارتفاع معدلات البطالة على المدى المتوسط والبعيد، وقد بدأ معدل البطالة في ليبيا بالانخفاض من

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995115

20.7% عام 2006 إلى نحو 15.3% في عام 2022. (مصلحة الإحصاء والتعداد – ليبيا، ص 54)، إلّا أنّ استمرار التغيرات الديموغرافية قد يعكس هذا الاتجاه مستقبلاً.

ب. استثمار الشيخوخة والفرص المتاحة: لأول مرة في التاريخ بات بإمكان غالبية البشر توقّع بلوغ سن الستين وما بعده، وهو ما يُعدّ إنجازًا كبيرًا في مجال الصحة العامة، ويعكس نجاح المجتمعات في التصدي لأمراض الطفولة الفتاكة، وخفض وفيات الأمهات والمسنين، إلى جانب الانخفاض الواضح في معدلات الخصوبة السكانية. وأدّت هذه التحولات إلى تغيرات جوهرية في البنية السكانية، تجلّت في ظاهرة شيخوخة السكان. (منظّمة الصحة العالمية، 2015، ص 9).

ورغم ما تطرحه هذه الظاهرة من تحديات فإنّها تُعدّ انتصارًا للبشرية وليست مدعاة للقلق أو الإقصاء، إذ لا ينبغي النظر إلى كبار السن باعتبارهم عبئًا على المجتمع، بل مورد بشري واقتصادي يمكن توظيفه واستثماره بكفاءة عالية، وينسجم ذلك مع التوجّه العالمي لخطة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة التي تنص على "ألا يتخلف أحد عن الركب"، وهو ما يؤكد أهمية إشراك كبار السن في مسارات التنمية كفئة فعالة ومؤثرة. وفي هذا الإطار تتيح المرحلة الديموغرافية الحالية فرصًا متعددة، يمكن استثمارها بالشكل الأمثل من النقاط الآتية:

1. **الحياة الأطول مورد للتنمية المستدامة:** تمثّل الزيادة في متوسط العمر المتوقع فرصة تنموية مهمة، خاصة إذا ما اقترنت بصحة جيدة. فعندما يتمتع كبار السن بسنوات إضافية من الحياة وهم بصحة بدنية وعقلية جيدة، فإنّ قدرتهم على العمل والمساهمة المجتمعية لا تقل أهمية عن الأجيال الشابة، مما يُعزز من استدامة التنمية الاقتصادية والاجتماعية.
2. **تحويل التحديات إلى فرص عبر سياسات فعّالة:** يمكن تحويل التحديات المرتبطة بالشيخوخة إلى فرص استثمار من خلال تبني سياسات مرنة في سوق العمل، تُتيح لكبار السن القادرين على العمل الاستمرار في وظائفهم، مع التركيز على تطوير القطاعات الخدمية والصحية التي تلبي احتياجاتهم وتستوعب خبراتهم.
3. **تعزيز نظام التقاعد التدريجي:** تُعدّ فكرة التقاعد التدريجي من السياسات الفعالة في هذا السياق، حيث يمكن دعم كبار السن للبقاء في سوق العمل بفرص عمل مرنة تُخفض عدد ساعات العمل وتراعي قدراتهم الصحية، ويسهم هذا النهج في الحفاظ على الاستمرارية الضريبية، وتقليل العبء المالي على صناديق التقاعد، وفي ذات الوقت تعظيم القيمة المؤسسية لكبار السن نظرًا لخبراتهم المتراكمة، ودورهم في تأهيل وتوجيه الأجيال الأصغر.

4. **دعم العمل التطوعي والانخراط المجتمعي**: يمثّل وسيلة فعّالة لتعزيز الصحة النفسية والجسدية لكبار السن، إلى جانب مساهمته في دعم الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية على المستوى المحلي، وبإمكان كبار السن بهذا النوع من الانخراط أنْ يُقدموا خبراتهم لخدمة المجتمع، ما يعزز من شعورهم بالانتماء والفاعلية.

5. **نماذج عربية رائدة في إشراك كبار السن**: أحرزت بعض الدول العربية تقدمًا ملموسًا في إشراك كبار السن في عمليات التخطيط والتنمية، فعلى سبيل المثال في سلطنة عُمان يُدعى كبار السن للمشاركة في لجان المحافظات واللجان المحلية ومنظمات المجتمع المدني، ونظّمت الجمعية العُمانية لأصدقاء المسنين مؤتمرًا وطنيًا في مايو 2015 بعنوان "الشيخوخة الآمنة". وفي المغرب تمّ اعتماد منهجية تقوم على إدماج كبار السن في صناعة القرار التنموي سواء بالتعاون المباشر مع الحكومة أو عبر منظمات المجتمع المدني. أمّا في لبنان فتبنّت وزارة الشؤون الاجتماعية سياسة تشجع كبار السن على الانخراط في أنشطة التنمية المحلية بلجان المتقاعدين ضمن البلديات.

ورغم ندرة البيانات الإحصائية الدقيقة حول نشاط كبار السن في سوق العمل بالدول العربية إلّا أنّ المؤشرات المتوفرة تُظهر أنّ نحو 18.8% من كبار السن في المغرب، و14.1% في لبنان، لا يزالون فاعلين في سوق العمل، وهو ما يُمثّل فرصة ديموغرافية واقتصادية يُمكن توسيع نطاقها وتعزيزها في دول عربية أخرى. (الأمم المتحدة–اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا"، 2017، ص 28).

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995115

النتائج:

1. سجلت فئة صغار السن (0-14 سنة) انخفاضًا ملحوظًا، حيث تراجعت نسبتهم من (51.4%) في عام 1973 إلى (31.1%) في عام 2006، واستمر هذا الاتجاه التنازلي ليبلغ (28%) في عام 2019، وتشير التوقعات إلى استمرار الانخفاض حتى يصل إلى نحو (20.9%) من إجمالي السكان بحلول عام 2050.

2. أمّا فئة متوسطي السن (15-64 سنة) فيُتوقع أنْ تنخفض من (67.7%) في عام 2019 إلى (63.9%) في عام 2050، وذلك استنادًا إلى نتائج الإسقاطات السكانية التي أُجريت في هذه الدراسة.

3. الفئة العمرية (65 سنة فأكثر) شهدت ارتفاعًا تدريجيًا، إذ زادت نسبتها من (3.6%) في عام 1984 إلى نحو (4.5%) حاليًا، ومن المتوقع أنْ تستمر بالارتفاع لتبلغ (15.2%) من مجموع السكان في عام 2050.

3. تتطابق نتائج الإسقاطات السكانية لهذه الدراسة مع ما ورد في تقارير الأمم المتحدة، والتي تشير إلى أنّ ليبيا ستدخل مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة بين عامي (2030-2050)، وهي الفترة التي ستتراوح فيها نسبة كبار السن (65 سنة فأكثر) بين 7% و14% من مجموع السكان، على أنْ تبدأ المرحلة الفعلية للشيخوخة بعد عام 2050، حين تتجاوز نسبة كبار السن عتبة 14%.

4. سجل مؤشر الشيخوخة في ليبيا ارتفاعًا من (13.76%) في عام 2006 إلى (15.87%) في عام 2019، ومن المتوقع أنْ يواصل الارتفاع ليصل إلى نحو (73.02%) بحلول عام 2050، وذلك في حال استمرار انخفاض معدلات الخصوبة الكلية، حسب ما أظهرته نتائج هذه الدراسة.

5. شهد متوسط العمر المتوقع عند الولادة في ليبيا تحسنًا ملحوظًا، حيث ارتفع من 62 عامًا في عام 1975 إلى 74 عامًا في عام 2023، وهو ما انعكس مباشرة على زيادة نسبة كبار السن في المجتمع.

6. يساهم ارتفاع نسبة كبار السن في زيادة الأعباء المالية على صندوق الضمان الاجتماعي، مما يؤدي إلى تراجع في معدلات النمو الاقتصادي والاستهلاك والاستثمار، نتيجة تحمل الأسر لتكاليف إضافية تتعلق بالمساهمة في الصندوق.

التوصيات:

1. استنادًا إلى النتائج التي أظهرت تزايدًا مستمرًا في نسبة كبار السن، يُتوقع ارتفاع عدد المعالين منهم، الأمر الذي يفرض أعباء إضافية على الدولة، لا سيما في الجانب المالي المرتبط بالعلاج والرعاية، مما يتطلب زيادة الاستثمار في الخدمات الصحية والاجتماعية وتحسين جودتها.
2. ضرورة العمل على تأمين حياة كريمة للمسنين بحمايتهم من الأزمات الاقتصادية، وضمان توفير معاشات تقاعدية للفئات غير المستفيدة حاليًا من خدمات صندوق الضمان الاجتماعي.
3. النظر في رفع سن التقاعد الإجباري إلى ما بعد 65 عامًا، بهدف تعظيم الاستفادة من الموارد البشرية، والمساهمة في دعم التنمية الاقتصادية، وزيادة معدلات الادخار والاستفادة منها بعد التقاعد.
4. اتباع سياسات سكانية رشيدة من شأنها الحد من انكماش فئة السكان في سن العمل على المدى البعيد؛ وذلك نتيجة استمرار انخفاض معدلات الخصوبة من جهة، وارتفاع نسبة كبار السن من جهة أخرى.
5. تشجيع كبار السن على الاستمرار في سوق العمل لفترة أطول بتطبيق نظام التقاعد التدريجي، وتوفير فرص عمل مرنة تتناسب مع قدراتهم، بما يسمح بتخفيض عدد ساعات العمل دون الخروج الكامل من سوق العمل.

قائمة المراجع:

- ابريط الله، سليمان أبو شناف، (2020)، تطور مؤشرات التركيب العمري والنوعي للسكان في ليبيا. (خلال الفترة 1954-2012)، (بحث منشور) المؤتمر الجغرافي الخامس عشر، قسم الجغرافية –جامعة سرت، بالتعاون مع الجمعية الجغرافية الليبية. منشورات جامعة سرت.
- ابريط الله، سليمان أبو شناف (2022)، التغير في الهيكل العمري للسكان وأثره في العائد الديموغرافي للسكان في ليبيا، (بحث منشور) أعمال المؤتمر الجغرافي السادس عشر، تنظيم قسم الجغرافيا جامعة طبرق بالتعاون مع الجمعية الجغرافية الليبية، منشورات جامعة طبرق.
- أبو سياق، حسين (2025)، شيخوخة السكان في المملكة العربية السعودية، مجلة أدبيات البحث الاقتصادي.
- أبو عيانة، فتحي محمد (2000)، جغرافية السكان، الطبعة الخامسة، بيروت، دار النهضة العربية.
- الأمم المتحدة– اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا" (2014)، آثار التحولات في الهيكل العمري للسكان على السياسات التنموية في البلدان العربية–تقرير السكان والتنمية العدد السادس، الرياض.

– الأمم المتحدة– اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا" (2014)، تقرير السكان والتنمية "آثار التحولات الديموغرافية في الهيكل العمري للسكان على السياسات التنموية في البلدان العربية"، العدد السادس.

– الأمم المتحدة– الإسكوا (2017)، الاستفادة من العائد الديموغرافي، نشرة التنمية الاجتماعية، المجلد السادس، العدد الثاني.

– الأمم المتحدة– اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا " الإسكوا"(2017)، الشيخوخة في الأعضاء الإسكوا "عملية المراجعة والتقييم الثالثة لخطة عمل مدريد الدولية".

– الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "الاسكوا" (2018)، تقرير السكان والتنمية " الشيخوخة بكرامة في المنطقة العربية". بيروت.

– الأمم المتحدة– الإسكوا (2022)، تقرير السكان والتنمية "بناء أفضل لكبار السن في المنطقة العربية".

– الجماهيرية العربية الليبية– مصلحة الإحصاء والتعداد (1979)، التعداد العام للسكان 1973، النتائج النهائية، طرابلس.

– الجماهيرية العربية الليبية– مصلحة الإحصاء والتعداد (بدون تاريخ)، التعداد العام للسكان 1984 النتائج النهائية.

– الجماهيرية العربية الليبية– الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق، (1998)، النتائج النهائية للتعداد العام للسكان لعام 1995، طرابلس.

– الجماهيرية العربية الليبية– الهيئة العامة للمعلومات (2008)، النتائج النهائية للتعداد العام للسكان لسنة 2006، طرابلس.

– الحسانين، مختار محمد مختار (2017)، التركيب الاقتصادي للسكان بمحافظة الدقهلية. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة أسيوط–كلية الآداب–قسم الجغرافية.

– الخريف، رشود بن محمد (2008)، السكان المفاهيم والأساليب والتطبيقات، الطبعة الثانية، الرياض، دار المؤيد.

– دولة ليبيا– التقرير الوطني للإسكان والتنمية الحضرية المستدامة الموئل الثالث 2016.

– دولة ليبيا– وزارة التخطيط–مصلحة الإحصاء والتعداد (بدون تاريخ)، سلسلة الإحصاءات الحيوية 2012–2022.

– الشريف، علي مصطفى (2018)، السكان والتعليم والقوى العاملة في ليبيا من سنة 1954 إلى 2016، الطبعة الثانية، الجامعة المغاربية، طرابلس

– ليبيا– مصلحة الإحصاء والتعداد (بدون تاريخ)، نتائج مسح القوى العاملة "التشغيل والبطالة 2022".

– مصلحة التخطيط العمراني، السياسة السكانية الوطنية 2006ـ 2030، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية" الهابيتايت.

– المملكة الليبية– مصلحة الإحصاء والتعداد (1958)، التعداد العام للسكان 1954 النتيجة النهائية جداول، طرابلس.

– المملكة الليبية– مصلحة لإحصاء والتعداد (1966)، التعداد العام للسكان 1964، النتيجة النهائية، طرابلس.
– منظمة الصحة العالمية (أغسطس–أكتوبر 2015) الاستراتيجية العالمية وخطة العمل بشأن الشيخوخة والصحة– المسودة الأولى.
– المهدوي، محمد المبروك (1998)، جغرافية ليبيا البشرية، الطبعة الثانية، بنغازي منشورات جامعة قاريونس.
– الهيئة العامة للمعلومات (بدون تاريخ)، التقرير الخامس للتنمية البشرية تحديات التنمية في ليبيا طرابلس، الهيئة العامة للمعلومات 2018.

المواقع الإلكترونية:

– https://data.albankaldawli.org/country/libya.بيانات مجموعة البنك الدولي.
– https://population.un.org/wpp/(شعبة السكان بالأمم المتحدة).
– www.bsc.ly.مصلحة الإحصاء والتعداد.