"التحولات السكانية القسرية وأثرها على الأمن الصحي القومي: دراسة في الأنماط الوبائية للأمراض السارية بليبيا"

دراسة حالة: مستشفى شحات لعلاج الأمراض الصدرية والدرن

أ. هدى مصطفى هيوب

باحثة اجتماعية في وزارة التعليم – البيضاء

الملخص

تستهدف الدراسة رصد وتحليل التغيرات في أنماط الأمراض السارية المرتبطة بحركات النزوح السكاني (مرض الدرن). أيضا تحديد العلاقة الارتباطية بين بؤر التجمعات السكانية النازحة ومعدلات انتشار الأمراض السارية. كما تستهدف تقييم مدى جاهزية الأمن الصحي القومي الليبي لمواجهة المخاطر الوبائية العابرة للحدود. وقد انطلقت الدراسة من التساؤلات الأتية: ما هي أبرز التحولات التي طرأت على أنماط الأمراض المعدية في ليبيا خلال العقد الاخير؟ كيف ساهم النزوح القسري من دول الجوار في إدخال وزيادة انتشار الأمراض السارية؟ ما هي انعكاسات هذه التحولات الوبائية على استدامة منظومة الأمن الصحي القومي؟ واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، والعينة قصدية بالإضافة لمنهج دراسة الحالة لمتابعة بؤر وبائية معينة، تشمل التقارير الإحصائية للفترة من (2025–2026)، بالإضافة إلى وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: –تؤكد المقابلات وجود رابط طردي مباشر بين بؤر الكثافة السكانية للمهاجرين والنازحين وبين اتسلع رقعة الخريطة الجغرافية للمرض محليا.

–أن غياب الفحص الأولى عند نقاط الدخول يحول الوافدين إلى حواضن وبائية غير مقصودة، مما يضع الأمن الصحي القومي في حالة هشاشة متزايدة ويشكل خطرا عموديا وأفقيا على المجتمع.

–تؤكد الإحصائيات أن (36 حالة في فترة وجيزة) ما حذرت منه منظمة الصحة العالمية (2025) حول الضغوط الهائلة الناتجة عن تدفقات النزوح السوداني ومئات الآلاف من المهاجرين الذين يعيشون في ظروف بيئية صعبة تحفز انتشار الأمراض التنفسية.

–يفسر انتشار المرض بين المهاجرين والنازحين من خلال بيئة السكن المكتظة وضعف التهوية ونقص التغذية، مما يؤدي إلى إضعاف المناعة وتسهيل انتقال العدوى السريعة بالرذاذ، وتحول الوافدين إلى حواضن وبائية غير مقصودة تساهم في نقل المرض إلى السكان الأصليين نتيجة الاختلاط في سوق العمل غير المنظم (كالمطاعم والورش) دون شهادات صحية مسبقة.

***الكلمات المفتاحية:** التحولات السكانية القسرية – الأمن الصحي القومي– الأنماط الوبائية – الأمراض السارية .

"Forced Demographic Shifts and Their Impact on National Health Security: A Study on the Epidemiological Patterns of Communicable Diseases in Libya"

Case Study**:** Shahat Hospital for Chest Diseases and Tuberculosis

Author: Ms. Huda Mustafa Hayoub

Abstract

This study aims to monitor and analyze changes in communicable disease patterns associated with population displacement, as well as to determine the correlational relationship between hotspots of displaced population gatherings and the prevalence rates of communicable diseases. Additionally, it evaluates the readiness of Libya's national health security system to confront transboundary epidemic risks. The study addresses the following key questions: What are the most prominent shifts that have occurred in infectious disease patterns in Libya over the past decade? How has forced displacement from neighboring countries contributed to the introduction and increased spread of communicable diseases? What are the implications of these epidemiological shifts on the sustainability of the national health security system? To achieve these objectives, the study adopted a descriptive-analytical approach, utilizing purposive sampling alongside a case study methodology to track specific epidemic hotspots. The scope of the study encompasses statistical reports covering the period from 2025 to 2026. The study reached a set of key findings, most notably:

- **Direct positive correlation:** Interview data confirms a direct positive correlation between high-density population hotspots of migrants and displaced persons and the geographic expansion of localized disease mapping. **Absence of screening:** The lack of initial medical screening at points of entry transforms arrivals into unintended epidemiological reservoirs. This places national health security in a state of increasing vulnerability and poses both vertical and horizontal risks to society.

  Epidemiological pressures: Statistical data recording 36 cases within a brief period validates the warnings issued by the World Health Organization (WHO) in 2025 regarding the immense pressures resulting from Sudanese displacement influxes and hundreds of thousands of migrants living in harsh environmental conditions that catalyze the spread of respiratory diseases. **Transmission dynamics:** The spread of disease among migrants and displaced individuals is driven by overcrowded housing environments, poor ventilation, and malnutrition. These factors compromise immunity and facilitate rapid droplet transmission. Consequently, arrivals become unintended epidemiological reservoirs, transmitting diseases to the indigenous population through interaction in the unregulated labor market (such as restaurants and workshops) without prior health certifications.

Keywords: Forced Demographic Shifts, National Health Security, Epidemiological Patterns, Communicable Diseases.

المقدمة

شهد العالم خلال العقود الأخيرة تصاعدا ملحوظا في ظاهرة التحولات السكانية القسرية الناتجة عن النزعات المسلحة والأزمات السياسية، والتغيرات الاقتصادية، وهو ما أدى إلى بروز تحديات مركبة تمس مختلف أبعاد التنمية، وعلى رأسها الصحة العامة والأمن الصحي القومي. تعد هذه التحولات بما تشمله من نزوح داخلي وهجرة عابرة للحدود، من أبرز العوامل المؤثرة في إعادة تشكيل الخريطة الديموغرافية للمجتمعات، الأمر الذي ينعكس بصورة مباشرة على توزيع الموارد الصحية، وكفاءة الأنظمة الصحية، وأنماط انتشار الأمراض السارية. ستحاول هذه الورقة البحثية إلقاء الضوء على مفهوم التحولات السكانية القسرية والأمن الصحي القومي، وكذلك مفهوم الأمراض السارية المرتبطة بحركات النزوح القسرية، وكيفية مواجهتها والتغلب عليها، وصولاً إلى النتائج المترتبة على الدراسة، والتقدم بمجموعة من التوصيات الموجهة للجهات ذات الاختصاص في المجتمع وأصحاب القرار، للاستفادة منها في برامج التوعوية حول هذه الظاهرة.

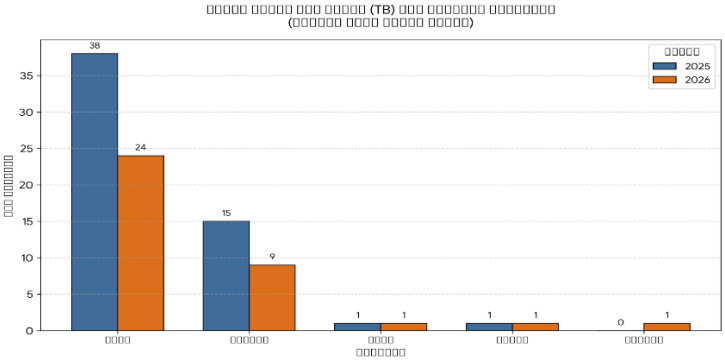
أولا– منهجية الدراسة

تحديد مشكلة الدراسة وصياغتها:

تشير التقارير والدراسات الاجتماعية إلى تنامي ظاهرة التحولات السكانية القسرية في المجتمع الليبي، نتيجة لما شهدته ليبيا من أحداث سياسية مختلفة منذ عام 2011، مثل فوضى السلاح وانهيار مؤسسات الدولة. أدت الاضطرابات الأمنية إلى نزوح داخلي واسع النطاق، كذلك تحولت البلاد إلى نقطة جذب وعبور للمهاجرين غير النظاميين من دول أفريقيا وآسيا. تشير تقديرات المنظمة الدولية للهجرة إلى وجود مئات الآلاف من المهاجرين واللاجئين في ليبيا. حيث أحصت المنظمة عبور أكثر من 704 الآلف مهاجر غير شرعي (العوكلي، 2025: 752). بينما قدرت أعداد المهاجرين من السودان وحدهم بأكثر من ربع هذا العدد، إذ أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن أكثر من 240 ألف لاجئ سوداني وصلوا إلى ليبيا منذ أبريل 2023م، ويعيشون في مخيمات مكتظة تعيق التهوية وتزيد خطر تفشي الأمراض السارية كالأمراض التنفسية والمعوية وغيرها، في ظل نقص الخدمات الصحية الأساسية (منظمة الصحة العالمية، ليبيا: 2025).

من جهة أخرى، يشير النزوح الداخلي القسري الليبي إلى تغيرات ديموغرافية ارتفع فيها عدد النازحين داخل المدن والقرى الليبية، مما أثقل كاهل البنية الصحية المحلية وأعاق برامج الوقاية ومكافحة الأمراض السارية بسبب الازدحام في أماكن الإيواء وضعف الموارد الصحية المتاحة. جاء في تصريح

رسمي لمركز مكافحة الأمراض الليبي لعام 2026" أن أكبر خطر يحيط بالأمن القومي الليبي لا يأتي من المرض فقط، بل من عدم قدرة المراكز الصحية في الدولة على تتبع المخالطين بسب الطبيعة غير المنتظمة للهجرة. وقد عانت ليبيا مؤخرا من انتشارا متزايدا لأمراض السارية بين المهاجرين غير الشرعيين، مما شكل تهديدا صحيا عاما نتيجة عبورهم الحدود، وأبرزها الإيدز، التهاب الكبد الوبائي، الدرن، حيث أعدت منظمة الصحة العالمية تقرير ذكرت فيه أن تزايد حالات الإيدز والتهاب الكبد الوبائي(C) في ديسمبر 2014 (منظمة الصحة العالمية، ليبيا: 2024). بالإضافة إلى الأمراض الجلدية، حيث يواجه النظام الصحي في ليبيا ضغطا كبيرا نتيجة غياب الفحوصات الطبية الأولية في مراكز الإيواء (علي، 2024). ومع غياب قاعدة بيانات رسمية دقيقة تربط بين التدفقات السكانية المتنوعة ومؤشرات الأمراض السارية، يظل الدور الذي تلعبه هذه الظاهرة في تحديد الأنماط الوبائية للأمراض السارية مثل السل والإسهامات المعدية والأمراض التنفسية الحادة غير مفهوم بشكل واضح، مما يضع الأمن الصحي القومي في حالة هشاشة. وبحسب الاحصائيات، أن ما يقارب 15% من المهاجرين يعانون من أمراض معدية، كالإيدز، والوباء الكبدي، إضافة إلى أمراض انقرضت منذ فترة طويلة كالزهري (العاتي، أبو حجر، 2020: 125–141). نتيجة تنامي الخطر الوبائي على الأمن الصحي القومي نتيجة غياب المسح الصحي والرقابة الوبائية الصارمة دخل التجمعات السكانية النازحة، يظهر هذا الخطر بوضوح في عودة تسجيل معدلات إصابة متزايدة بمرض الدرن (السل الرئوي)؛ حيث شكل هذا المرض قنوات انتقال افقية وعمودية بين الفئات الوافدة والمجتمع المضيف. حيث تكشف المؤشرات الإحصائية المستسقاة من مستشفى شحات لعلاج الدرن والأمراض الصدرية خلال الأشهر الأولى من هذا العام عن نمط وبائي مقلق، حيث رصدت 36 حالة إصابة بالدرن خلال فترة من يناير إلى منتصف أبريل 2026، شكل انتشار المرض بين الجنسيات الأجنبية الوافدة (خاصة من الجنسية السودانية الناتجة عن حركة النزوح الأخيرة، تليها التشادية، النيجيرية) نسبة حرجة تتراوح بين 33% إلى 50% من إجمالي الحالات المسجلة شهريا. يؤكد هذا التواجد المرتفع للعنصر الوافد وجود رابط طردي مباشر بين بؤر الكثافة السكانية للمهاجرين والنازحين وبين اتساع رقعة الخريطة الجغرافية للمرض، والتي امتدت لتصيب 24 حالة من المواطنين الليبيين في نفس النطاق الجغرافي نتيجة المخالطة البيئية والمجتمعية (مستشفى شحات للدرن، 2026).



تفاصيل البيانات الإحصائية للرسم البياني: عام 2025 بلغ إجمالي الحالات فيها 56 حالة مقسمة كالتالي: ليبي38 حالة، سوداني 15 حالة، مصري حالة واحدة، تشادي حالة واحدة، عام 2026: (بناءً على وثيقة الإحصاء الإجمالي الرسمي للفترة من 2026-01-01 إلى 2026-04-13 بلغ عدد الحالات 36 حالة): ليبي 24 حالة، سوداني 9 حالات، مصري حالة واحدة، تشادي حالة واحدة، نيجيري حالة واحدة. من هذا المنطلق تتبلور مشكلة الدراسة في التساؤلات الرئيسية التالية: ما أثر التحولات السكانية القسرية على الأنماط الوبائية للأمراض السارية؟ وما انعكاس ذلك على الأمن الصحي القومي في ليبيا، بما يسهم في فهم أعمق للظاهرة؟ وما طبيعة العلاقة الارتباطية بين بؤر التجمعات السكانية النازحة ومعدلات انتشار مرض الدرن؟

أهمية الدراسة

1. تستمد أهميتها من كونها تبحث في موضوع ذي أهمية كبيرة، وهو الربط بين التحولات السكانية القسرية والأنماط الوبائية للأمراض السارية، والذي يعد من الموضوعات الحديثة في تقاطع علم الاجتماع الصحي ووبائيات الصحة العامة.
2. كما تستمد الدراسة أهميتها من خلال تسليطها الضوء على ما تشهده من ليبيا تدفقات سكانية (نزوح داخلي، مهاجرين من السودان، مهاجرين من سوريا، هجرة غير شرعية)، مما يجعل الدراسة ذات صلة مباشرة بالواقع.
3. تأتي اهمية الدراسة بكونها تسهم في تقديم بيانات يمكن أن تدعم صناع القرار في تحسين السياسات الصحية، خاصة في مستشفى شحات للأمراض الصدرية.
4. تعمل هذه الدراسة على نشر الوعي بين الناس والأسر حول الآثار والأضرار والمخاطر التي تسببها هذه المُشكلة.

5. كذلك تنبعث أهميتها من ندرة الدراسات المحلية التي تربط بين الهجرة القسرية والأمن الصحي القومي على المستوى المحلي.

أهداف الدراسة

1. رصد وتحليل التغيرات في أنماط الأمراض السارية المرتبطة بحركات النزوح السكاني.
2. تحديد العلاقة الارتباطية بين بؤر التجمعات السكانية النازحة ومعدلات انتشار الأمراض السارية.
3. تقييم مدى جاهزية الأمن الصحي القومي الليبي لمواجهة المخاطر الوبائية العابرة للحدود، من خلال توفير المتطلبات الاستراتيجية اللازمة لتعزيزه لمواجهة المخاطر الصحية العابرة للحدود
4. إبراز دور التوعية المجتمعية في تغيير المفاهيم الثقافية المتعلقة بالأمن الصحي القومي وانتشار الأمراض السارية بين المهاجرين، ومحاولة الحد من المخاطر المترتبة عليها.

متغيرات الدراسة البحثية: تتمثل متغيرات الدراسة البحثية في الآتي:

–المتغير المستقل: التحولات السكانية القسرية.

–المتغير التابع: الأمن الصحي القومي

–المتغير الوسيط: الأنماط الوبائية للأمراض السارية

المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في الدراسة البحثية:

الأمن الصحي القومي: اصطلاحا: تم تضمين مفهوم الأمن الصحي في تقرير التنمية البشرية لعام 1994 الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، حيث ناقش التقرير أن مفهوم الأمن الإنساني يتمثل في الناس عوضا عن الدولة وذلك فيما يوجهه أمن الفراد من تحديات خطيرة. وقد تم توسعت المفهوم ليشمل التهديدات والمخاطر الكامنة في سبعة مجالات، أحدها ما يعرف بالأمن الصحي (طيلب، 2026: 63). ويقصد به أيضا أن يحصل جميع الأفراد والمجتمعات على حزمة كاملة من الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها دون التعرض لضائقة مالية جراء ذلك، وهي تشمل الخدمات الضرورية والجيدة ابتداء من تعزيز الصحة إلى الوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة وبالتالي تحسين صحة الأشخاص الذين يتلقونها (المجلس الوطني للتطوير الاقتصادي والاجتماعي، مشروع إصلاح وتطوير النظام الصحي).

وتقصد الدراسة بالمفهوم الإجرائي: هو قدرة المنظومة الصحية الليبية (المستشفيات، مراكز رصد، مخزون دوائي) على استيعاب الضغط الناتج عن تدفق النازحين، والسيطرة على التهديدات الصحية العابرة للحدود، وضمان استمرار تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية للمواطنين والوافدين دون انهيار أو عجز في الموارد الطبية.

التحولات السكانية القسرية: اصطلاحا: العنصر القسري في التغير الديموغرافي يتمثل في وجود عوامل استعمارية طاردة للسكان تحول دون قدرة الأشخاص الصمود على أراضيهم، بينما ترتبط عناصر الهجرة الداخلية بعوامل اقتصادية بشكل مركزي (الخالدي، رفيدي، التغير الديموغرافي القسري: الصمود السكاني أمام قوى التجزئة والطرد الاستعمارية: 8).

وتقصد الدراسة بالمفهوم الإجرائي: هي الزيادة غير الطبيعية والمفاجئة في أعداد الأفراد والمجموعات القادمين من دول الجوار مثل (السودان، تشاد، النيجر) والنازحين داخليا نتيجة النزاعات المسلحة أو الأزمات السياسية، والذين استقروا في مراكز إيواء أو مدن ليبية محددة خلال فترة الدراسة مما أدى إلى تغيير في الكثافة السكانية المعتادة.

الأنماط الوبائية: اصطلاحا: يعرف النمط بأنه تعميمات تستخلص من حالات السلوك المتكرر، أي هي تكرارات منتظمة لسلوك ظاهري نصل إليه عن طريق الملاحظة (وصفي، ب ت: 58). بينما يعرف الوباء هو زيادة غير متوقعة ومفاجئة في معدلات الإصابة بمرض معين دخل مجتمع محلي ما أو منطقة ما(IFC,2025).

وتقصد الدراسة بالمفهوم الإجرائي: هي التغيرات المرصودة في معدلات (الحدوث، الانتشار، التوزيع الجغرافي، الخصائص النوعية) للأمراض المستهدفة بالدراسة، ويتم قياسها من خلال مقارنة الإحصائيات المسجلة في منظومات الرصد الصحي بليبيا قبل وبعد موجات النزوح الكبرى في الفترة الزمنية المحددة.

الأمراض السارية: اصطلاحا: المرض الساري هو مرض معد ينجم عن انتقال عامل ممرض أو منتجاته السمية أو إفرازاته بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الغير وإصابته بالمرض (تشريعات الإمارات العربية المتحدة، 2014).

وتقصد الدراسة بالمفهوم الإجرائي: هي مجموعة الأمراض المعدية التي تنتقل من شخص لآخر (أو من الحيوان للإنسان) والتي تم رصد تصاعد حالاتها خلال فترة الدراسة، مع التركيز بشكل خاص على السل(الدرن)، التهاب الكبد الوبائي، نقص المناعة، والأمراض الجلدية المعدية، المسجلة لدى المركز الوطني لمكافحة الأمراض بليبيا.

تساؤلات الدراسة البحثية: انطلقت الدراسة البحثية للإجابة على التساؤلات التالية:

1. ما هي أبرز التحولات التي طرأت على أنماط الأمراض السارية (الدرن) المرصودة في مدينتي شحات والبيضاء خلال العقد الاخير؟

2. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين زيادة موجات النزوح السكاني القسري من دول الجوار في ظهور حالات إصابات جديدة أو سلالات مرضية وافدة في المدينتين؟

3. كيف يقيم المختصون والخبراء الطبيون في البيضاء وشحات قدرة البنية التحتية الصحية الحالية على مواجهة التحديات الوبائية المرتبطة بالنزوح؟

4. ما هي المتطلبات الاستراتيجية اللازمة لتعزيز الأمن الصحي وإبراز دور التوعية المجتمعية في تغيير المفاهيم الثقافية المتعلقة بالأمن الصحي القومي وانتشار الأمراض السارية بين المهاجرين، ومحاولة الحد من المخاطر المترتبة عليها؟

ثانيا– الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية

أ– نوع المنهج المستخدم في الدراسة البحثية:

اعتاد الباحثون على استخدم كلى المنهجين الوصفي والتحليلي ليكمل كل منهما الآخر وفق مقتضيات البحث أو الدراسة، لأن الوصف يعتمد على تجميع الحقائق وتحليلها وتبويبها، في حين أن التحليل يعمل على تدقيق الدلالات وتفسيرها وتحليلها، ويهدف كلا المنهجين للوصول إلى حقائق علمية واختبار صحتها وتنبؤاتها وصياغتها للانتفاع بها (المشوخي. 2002، ص: 29)؛ يمكن تمييز المنهج الوصفي عن غيره من المناهج بأنه يرتبط بظاهرة معاصرة بقصد وصفها وتفسيرها (السامرائي، 2014: 62)؛ حيث استعانت الدراسة بالمنهج الوصفي التحليلي، وصفيا من حيث رصد حالات الأمراض السارية المسجلة في مراكز المنصورة وشحات ومقارنة نسب انتشارها بين السكان الأصليين والنازحين من دول الجوار (مثل السودان) أو النازحين داخليا. وتحليليا من خلال قياس مدى الضغط الذي شكله هذا النزوح على الإمكانيات الطبية المحدودة لمجتمع الدراسة.

ب– تحديد الإطار المرجعي (مجتمع الدراسة وعينته): ويقصد بالعينة ذلك الجزء الصغير من الكل، أو من المجتمع موضوع الدراسة. فالعينة تعني اختيار بعض أفراد المجتمع (الفايدي، 2021: 265). وقد حرصت الدراسة على اختيار عينة قصدية متوازنة تراعي التخصص، والخبرة العملية، والتوزيع الجغرافي. وتم اعتماد أسلوب العينة القصدية لتشمل المختصين من الكوادر الطبية في مركز المنصورة التخصصي لعلاج السل والأمراض الصدرية، حيث أن العينة القصدية للتقارير الإحصائية والمقابلات النوعية ضمن ما يعرف بمنهج دراسة الحالة (مستشفى شحات لعلاج الدرن والأمراض الصدرية.

أ–نموذج دراسة الحالة وعينتها: في هذا البحث ركزنا على مستشفى شحات لعلاج الدرن والأمراض الصدرية "كحالة دراسية مستقلة وتتفرع منها العينات التالية:

*وحدة التحليل (دراسة الحالة) مستشفى شحات لأمراض العلاج الدرن والأمراض الصدرية (باعتباره البؤرة المؤسسية التي تتلقي الحالات الناشئة عن النزوح في منطقة الجبل الأخضر.

*العينة الوثائقية \الإحصائية (قصدية): السجلات الطبية والتقارير الإحصائية الرسمية الصادرة عن المستشفى في الفترة (2025–2026).

*العينة البشرية: (15) مقابلة نصف موجهة مع النخبة الطبية (أطباء –ممرضون _ مسعفون صحيون).

ب– كيفية دراسة عينة الحالة (المنهجية الميدانية): وتتمثل في:

*مرحلة جمع البيانات الكمية والوثائقية، حيث تم التوجه إلى قسم الإحصاء بمستشفى شحات بالمنصورة.

*حصر كافة الحالات المسجلة المصابة بمرض الدرن المكتشفة في الفترة المحددة.

*فرز الحالات بناء على متغيرات الجنسية، والعمر، النطاق الجغرافي للسكن، وتاريخ تسجيل المرض.

ب_ مرحلة جمع البيانات النوعية (المقابلات المعمقة).

*اجراء المقابلات الشخصية (النصف موجهة) مع (15) من الكوادر الطبية، حيث تم استخدم استمارة مقابلة مرنة ومحكمة.

*استخراج المؤشرات الرقمية (التحليل الكمي)، حيث نم حساب النسب المئوية وتوزيعها داخل جداول تكرارية بسيطة كما في احصائيات مستشفى شحات، حيث تبين الاتي: إجمالي الحالات المرصودة: 36 حالة درن، معدل انتشار المرض حسب الجنسية: 24 حالة، مواطنين ليبيين (66.6%)، مقابل 12 حالة جنسيات وافدة (33.3%)، كما تبين أن الجنسية السودانية تمثل الثقل الأكبر (9) حالات تليها الجنسيات الأخرى.

–تحليل المضمون للمقابلات: تم استخدام استمارة مقابلة مرنة محكمة تتمحور حول الأسئلة التالية:

*كيف تقيمون حجم التدفق الوبائي مؤخرا؟ ماهي الملاحظات العيادية حول ظروف معيشة المرضى الوافدين وسلوكهم الصحي؟ ما مدى المستشفى لاستيعاب الضغط؟

ج– مصادر جمع البيانات تتمثل في: –

– المصدر الوثائقي: تم الاعتماد على الكتب، والمراجع العربية، والمترجمة، والدوريات، ورسائل (الماجستير والدكتوراه)، والمؤتمرات، والندوات، والملتقيات العلمية، في مجال الدراسة البحثية، ومواقع الإنترنت، والعديد من المراجع الإنجليزية.

2– المصدر البشري: ويتمثل في عينة الدراسة التي تم إجراء المقابلة عليهم.

د- أداة جمع البيانات (استمارة المقابلة): تعرف المقابلة بأنها عملية اتصال بين شخصين هما الباحث والمبحوث، أو بين مجموعة اشخاص يتم فيها تبادل السلوك أو النقاش أو الحوار بين طرفين (الفائدي، 2021: 314). وتم عرض استمارة المقابلة على عدد من المحكمين من تخصصات علم الاجتماع وعلم النفس. وقد اعتمدت الدراسة الحالية على إجراء (15) مقابلة فردية نصف الموجهة للحصول على بيانات نوعية معمقة كعينة متاحة خلال الفترة من 1-4-2025 إلى 15-4-2025، وقد اجرت الباحثة مقابلات شخصية معمقة مع نخبة من الأطباء والمسعفين الصحيين.

هـ- مجالات الدراسة وتتمثل في الآتي: -

-المجال المكاني: يتمثل في مستشفى شحات للأمراض الصدرية والدرن بشحات.

-المجال البشري: من الأطباء والمسعفين الصحيين.

-المجال الزمني: ويتمثل في الفترة من بداية الجزء الميداني وهو بتاريخ 3/ مارس/ 2026 إلى يوم 28/ 4/ 2026

ثالثا- الدراسات السابقة والاتجاهات النظرية

أ- الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الكتابات السابقة وا لاطلاع على الأدبيات الخاصة بموضوع الدراسة، أتضح وجود ندرة في الدراسات المرتبطة بدراسة الحالية، في حين تركيز بعض الدراسات على جزئية واحدة منها:

في استعرض لتقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية الوضع الصحي في ليبيا، حيث تسبب الصراع الدائر فيها لأكثر من عشر سنوات في انهيار شبه كامل للبنية التحتية الحيوية، وأوضحت ان أبرز التحديات الإنسانية والديموغرافية التي تواجه ليبيا تتمثل في: أزمة اللاجئين السودانيين، إذ يقدر عددهم بأكثر من 240.000 شخص منذ أبريل 2023، يتركز معظمهم في مدينة الكفرة التي تعاني نقص في الخدمات الأساسية، كما تضم ليبيا أكثر من 824.000 مهاجر، بالإضافة إلى 125.000 نازح داخليا، مما يتسبب في ضغوط هائلة على الموارد المحدودة. في حين أن البلاد لازالت تتعافى من عاصفة دانيال، بالإضافة لفيضانات جديدة ضربت غرب البلاد في ديسمبر 2024. أما عن التهديدات الصحية نتيجة لما سبق فقد برز خطر الكوليرا مع تفشيه في السودان، كما رصدت حالات إصابة بالحصبة والحصبة الألمانية نتيجة لضعف التحصين، مع استمرار ظهور عودة شلل الأطفال بسبب الهجرة (WHO, Libya: Health: 2025).

وقد ذكرت دراسة حملت عنوان "مدى انتشار الالتهاب الكبد الوبائي B في منطقة بن وليد"، أن أحد الأسباب الرئيسية لزيادة انتشار هذا الفيروس هو ازدياد تدفق المهاجرين غير الشرعيين، حيث أوضحت الدراسة أن أغلب المهاجرين غير الشرعيين يأتون من مناطق موبوءة، ويمارسون أنشطة تزيد من خطر انتقال العدوى مثل (الحلاقة الجماعية، او العمل في المقاهي والمطاعم دون إجراء فحوصات طبية مسبقة، أو السلوكيات الصحية الخاطئة)، حيث قدمت الدراسة نتائج إحصائية دقيقة خلال ثلاث سنوات، حيث نسبة الإصابة في عام 2020 هي 2.26% بينما في عام 2021 كانت نسبة 3.13% وفي عام 2022 أضبحت نسبة 3.39%، حيث يلاحظ تصاعد تدريجي لمعدل الإصابة (النقراط، لا كيرد، 2024: 475-487).

في حين أعد مركز المعلومات والتوثيق بوزارة الصحة الليبية تقرير حمل عنوان "الصحة في أرقام- المؤشرات الصحية الوطنية 2023"، حيث ركز التقرير على معدلات الإصابة بمرض الدرن (السل) كأحد أهم الأمراض السارية، بالإضافة إلى أسباب الوفاة المرتبطة بالعدوى. إذ شهد معدل الإصابة بالدرن الرئوي ارتفاعا ملحوظا في عام 2023 ليصل إلى 15 حالة لكل ألف، مقارنة بعام 2021 والتي كانت هناك 10 حالات في حين كان عام 2021 هناك 9 حالات فقط (مركز المعلومات والتوثيق، الصحة في أرقام- المؤشرات الصحية الوطنية 2023: 2023).

ورد في دراسة حملت عنوان "واقع الهجرة غير القانونية عبر ليبيا في ظل الانقسام السياسي وتداعياتها على الأمن القومي الليبي"، والتي هدفت إلى إلقاء الضوء على واقع الأمن القومي الليبي، ودور الهجرة غير الشرعية في تدهور الوضاع السياسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية في ليبيا، كذلك هدفت لتتبع مسارات الهجرة غير الشرعية عبر ليبيا من دول المصدر إلى دول الاستقبال وتحديد ثار الهجرة غير الشرعية على المجتمع الليبي بمختلف مستوياته، اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، واستعانت دراسة في جمع البيانات بإحصائيات من مقالات وتقارير ودراسات مختلفة، أما أهم النتائج فهي: ساهمت الهجرة الغير شرعية في زيادة الفوضى وعدم الاستقرار، أن الهجرة الغير شرعية ليست مجرد ظاهرة سكانية، بل تهديد شامل للأمن القومي الليبي (العاتي، أبو حجر، 2022: 125-141).

أما الدراسة التي حملت عنوان "أثر مخاطر الدخول غير المشروع للأفراد والمواد الغذائية والطبية عبر الحدود والمنافذ الرسمية على الأمن القومي الليبي 2011-2020"، قد تناولت هذه الدراسة الأمن القومي الليبي، حيث ركزت على انتشار الدخول غير المشروع للأدوية والأفراد والأغذية، حيث استعانت بالمنهج الوصفي التحليلي، وقد وضحت الدراسة أن العمالة غير المشروعة مصدر لنشر الأمراض السارية مثل

الأوبئة والالتهاب الرئوي، والكبد الوبائي، ونظرا لعدم حصولهم على مستندات إدارية تثبت دخولهم للدولة بشكل شرعي يؤدي ذلك لعدم حصولهم على العلاج الازم، وبالتالي تراجع في الصحة العامة للشعب الليبي.

كما هدفت دراسة حملت عنوان "الهجرة القسرية وانتشار الأمراض المعدية"، إلى التعرف على دور الهجرة القسرية في انتشار 15 مرضا معديا، حيث اعتمدت المنهج الكمي التحليلي باستخدام بيانات طولية، حيث أظهرت الدراسة أن البلدات والمدن الأقرب إلى نقاط الدخول الرئيسية للهجرة تتعرض بشكل كبير للمهاجرين المصابين بالأمراض، عندا يزداد تدفق الهجرة إليها. حيث توصلت من خلال الإحصائيات إلى وجود علاقة ارتباطية بين الهجرة القسرية وزيادة الأمراض المعدية، كما أن الزيادة في تدفق المهاجرين ترتبط بارتفاع معدلات الإصابة بالمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وكذلك الأمراض المنقولة جنسيا، وبشكل خاص الزهري، حيث من المؤكد أن الاتصال المباشر مع المهاجرين المصابين عند وصولهم يمثل الآلية الرئيسية التي تفسر هذه النتائج. خلصت الدراسة إلى عدم وجود تأثير واضح على انتقال الأمراض عن طريق الحشرات (Carrillo et al, 2021: 1).

التعقيب على الدراسات السابقة: من منطلق أن الدراسات السابقة تفيد في تكوين رصيد من المعلومات يساعد الباحث في تحديد خارطة الدراسة بالنسبة للدراسات السابقة، سوف توضح الدراسة الحالية أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات الدراسات السابقة.

1-أوجه الاتفاق:

*تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة مثل (دراسة Carrillo et al, 2021) في وجود علاقة ارتباطية قوية بين زيادة تدفق المهاجرين وانتشار بعض الأمراض المعدية وتنامي المخاطر الصحية العامة، حيث أن هذه العلاقة لم تعد مسألة تتعلق بالصحة العامة بل ترتبط بالأمن القومي الصحي. فأغلب الدراسات السابقة تنطلق من فرضية أساسية مفادها: أن التحركات السكانية غير المنتظمة تخلق بيئة خصبة فعادة توطن بعض الأمراض وانتقال العدوى أو عودة أمراض كانت تحت السيطرة للظهور من جديد.

* تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المتغير المستقل وهو الهجرة غير الشرعية أو النزوح، والمتغير التابع المتمثل في انتشار الأمراض السارية أو تهديد المن القومي والصحي، حتى مع اختلاف بعض المصطلحات لكن يظل البناء التحليلي واحدا وهو التحرك السكاني غير المنتظم على الواقع الوبائي داخل ليبيا.

* تتفق كذلك في انطلاقها من السياق الليبي المتسم بالهشاشة المؤسسية، وضعف الرقابة على الحدود، وتأثر القطاع الصحي بالانقسام المؤسسي، مما جعل ليبيا بلد قابل لتفاقم مخاطر الأوبئة، كذلك اتفقت معظم الدراسات على أن تكدس المهاجرين في بؤر جغرافية معينة يعتبر عاملا مساعد في ارتفاع معدلات العدوى وانتشار الأوبئة.

* أما من الناحية المنهجية فتتفق عدة دراسات سالقة مع الدراسة الحالية في اعتمادها المنهج الوصفي التحليلين وتحليل البيانات والتقارير الوبائية، وكذلك تتفق بعضها مع منهج دراسة الحالة، أما من حيث النتائج فهناك اتفاق على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تدفق الهجرة فير الشرعية والنازحين وبين ارتفاع معدلات انتشار الأمراض.

2-أوجه الاختلاف:

* ركزت أغلب الدراسات السابقة على مواقع محددة، أما الدراسة الحالية بانها تجمع بين الرؤية الوطنية الشاملة، والتركيز على بؤر ومناطق بعينها.

*تذهب هذه الدراسة إلى أبعد من التحليل الصحي البحت لتربط الظاهرة بمفهوم "الأمن الصحي القومي"، وهو بعد استراتيجي قد يغيب عن الدراسات الطبية الصرفة.

*تغطي الدراسة الحالية الفترة زمنية حديثة جدا (2020- 2026)، مما يجعلها تتفوق على الدراسات السابقة التي توقفت عند معطيات عام 2022 أو 2023. حيث يمنح هذا الامتداد الزمني قدرة أكبر على قراءة التحولات الراهنة واستدراك آثار الوقائع الحديثة.

* تتميز الدراسة الحالية عن غيرها من حيث العينة؛ حيث جمعت بين عينة ميدانية مسحية وأخرى وثائقية، أما الدراسات السابقة استعانت ببيانات ثانوية، أو إحصاءات مرضية، أو تحليلات طولية.

* نتائج الدراسات السابقة انتهت اغلبها إلى اثبات ارتفاع معدلات الإصابة، أو وجود ارتباط بين الهجرة ووجود بعض الأمراض؛ أما الدراسة الحالية فتسعى لتحديد مستوى التهديد الذي تمثله التحولات على الأمن الصحي القومي، كذلك قياس مدى جاهزية المنظومة الصحية في ليبيا.

الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة:

تتمثل الفجوة البحثية التي تسدها هذه الدراسة في:

*محدودية الدراسات الميدانية المحلية التي تربط بين الهجرة القسرية والأمن الصحي القومي في ليبيا بشكل مباشر، غياب الربط المنهجي بين أنماط النزوح الداخلي (النازحين الليبيين) وبين الهجرة العابرة للحدود (المهاجرين غير الشرعيين) وأثرهما المشترك على النظام الصحي في منطقة جغرافية محددة

(الجبل الأخضر)، توفر الدراسة الحالية بيانات نوعية من خلال المقابلات مع الكوادر الطبية العاملة فب الميدان، وهو ما تفتقر إليه التقارير الدولية التي تعتمد على بيانات ثانوية في الغالب أو تقديرات عامة.

ب- الاتجاهات النظرية

***مقاربة الأمننة الصحية:** تعتبر هذه النظرية التي طورها باري بوزان وزملائه في مدرسة كوبنهاغن، المدخل الأنسب لربط الصحة بالأمن القومي، حيث تفترض النظرية أن القضايا لا تصبح أمنية بطبيعتها، بل تتحول من خلال فعل الخطاب، إذ يحولها من قضية سياسية عادية إلى تهديد وجودي يتطلب إجراءات استثنائية. حيث ان القضايا الصحية وبالأخص الأوبئة والأمراض العابرة للحدود لا تتعامل كقضايا صحية خدمية، بل تعرف كتهديد أمني يستلزم تدخل الدولة، وإجراءات استثنائية وتتعامل معها ضمن منطق الأمن القومي.

***نظرية التحول الوبائي:** ارتبطت هذه النظرية بعبد الرحمن بن عمران، حيث تفسر كيف تتبدل خريطة المرض عبر الزمن تبعا للتحولات الصحية والاجتماعية والبيئية. ويمكن توظيفها في الدراسة لفهم كيف تؤثر الصدمات المرتبطة بالنزوح، وضعف البنية الصحية، وتراجع التطعيم والرقابة على الأوبئة على انتشار الأوبئة أو إعادة ظهور أمراض سارية سبق السيطرة عليها.

***المنظور الإيكولوجي للمرض:** يفسر هذا المنظور الأمراض السارية بوصفها نتيجة لتفاعل الإنسان مع البيئة والحركات السكانية وظروف المعيشة، وليس نتيجة وجود مسبب للمرض.

رابعا- الإطار النظري

أولا: أسباب التحولات السكانية القسرية وتداعياتها على الأمن الصحي القومي: تتعدد الأسباب التي تؤدي إلى التحولات السكانية القسرية والتي بدورها تحدث تداعيات خطيرة على الأمن الصحي القومي، يمكن إجمال هذه الأسباب وتداعياتها فيما يلي:

-النزعات المسلحة: تعرف النزعات المسلحة بانها الحروب التي تنشب إلى جانب الحروب الدولية داخل إقليم الدولة، سواء بين الحاكم والمتمردين على سلطته أو جماعات من داخل الدولة تناضل لاستقلالها (العنزي، 2014: 757-788)، تعد النزاعات المسلحة من أبرز العوامل التي تدفع السكان إلى النزوح القسري، سواء داخل حدود الدولة أو عبر الحدود الدولية. وعلى الرغم من الجهود التي تبذلها الدول والمنظمات الدولية لحماية المواطنين في الدول التي اجتاحتها النزاعات المسلحة، وقد أثر العنف وعدم الاستقرار الذي شهدته ليبيا على 1.3مليون شخص من أصل 6.7مليون نسمة، ويعتقد أن أغلب النازحين

داخليا يسكنون مناطق عشوائية، حيث يعانون من محدودية الوصول إلى مأكل ومشرب ومأوى جيد ورعاية صحية لائقة (المفوضية السامية للأمم المتحدة، 2018)، وقد أشار السحاتي إلى أن النزاعات المسلحة في ليبيا تسببت في استنزاف مقدرات الدولة وإضعاف على جميع جوانب الأمن القومي الليبي وبالأخص الجانب الاقتصادي فهي تتسبب في استنزاف مقدرات الدولة وإضعاف البنية التحتية وتدميرها والتي تشمل المرافق الصحية والمستشفيات الخ، في حين انها تأثر على الجانب الصحي حيث كثرت الأمراض التي يتسبب بها المهاجرين غير الشرعيين مثل انتشار الأمراض التنفسية والإيدز والوباء الكبدي (السحاتي، 2025: 257–288).

–الكوارث الطبيعية: تندرج الكوارث الطبيعية تحت بند القضايا الهامة لما لها من آثار على المجتمع بأكمله، حيث ينتج عنها دمار واستنزاف على الصعيد البشري والمادي في الدول المتقدمة والنامية على حد سواء (السيد، 2019: 28–57). فقد تتسبب الكوارث الطبيعية مثل الفيضانات إلى أزمات بيئية وصحية مركبة مما تتسبب في تفشي الأوبئة والأمراض مثل إعصار " دنيال" في عام 2023م، فقد يؤدي اختلاط مياه الشرب بمياه الصرف الصحي بتفشي أمراض مثل الكوليرا، داء التيفويد، وكذلك التسمم بالبكتريا مثل السالمونيلا، كذلك تتسبب الجثث المتراكمة (الضحايا البشرية– الحيوانية) أيضا أدى النزوح والاكتظاظ إلى التكدس في مراكز الإيواء مما يسهل انتقال الأمراض التنفسية والجلدية (DW,2023). تأثرت ليبيا أيضا بجانحة كوفيد –19 فوفقا للبيانات سجلت ليبيا 390الف حالة إصابة مؤكدة، و5750 حالة وفاة بسبب الجانحة، وتعتبر ليبيا ثاني أكثر الدول تضررا في شمال افريقيا ويرجع ذلك لضعف قدرة القطاع الصحي في ليبيا على التعامل مع حالات الأوبئة الطارئة (دي مايو، واخرون: 2023).

–الهجرة غير النظامية والتي تشمل: النزوح الداخلي، اللجوء، الهجرة القسرية، والتي تؤدي إلى عدة تحولات منها على سبيل المثال لا الحصر، اختلال التوازن الديموغرافي وهو انحراف في التركيبة السكانية بشكل مبالغ فيه في (العمر، الجنس، التوزيع، الجنسية) مما يتسبب بالضغوط الاجتماعية، والاقتصادية، وهو نتاج انخفاض الخصوبة، شيخوخة السكان، الهجرة المكثفة، وزيادة الوافدين، وأيضا سوء التوزيع السكاني ويتمثل في تكدس السكان في مناطق معينة مثل المدن أو توزيع غير عادل في الموارد، توضح الاحصائيات ان اللاجئون من المنطقة العربية يمثلون35% من اجمالي عدد اللاجئين في العالم، إلى جانب عدد كبير من النازحين داخليا والذي يعتبر تأثير غير متناسب للنزاعات وعدم الاستقرار في المنطقة (الاسكوا، 2024: 2).

–الضغط على الموارد والخدمات الصحية: يعتبر الضغط على الموارد الصحية تحديا كبيرا تواجهه الأنظمة الصحية إقليميا وعالميا، خاصة في ظل النزاعات والأوبئة والأزمات، ويتمثل هذا النوع من الضغوط من نقص الموارد البشرية حيث يعاني قطاع الصحة من نقص أو سوء توزيع للعاملين فيه بالأخص في الريف والمناطق النائية (ESCWA, 2025)

ثانيا: مفهوم الأمن الصحي القومي: وهو يشير إلى مدى قدرة الدولة على الوقاية من التهديدات الصحية والاستجابة لها بما يضمن سلامة المجتمع واستقراره، ويشمل: نتيجة للأحداث التي مر بها المجتمع الليبي فقد أدى ذلك ارتفاع معدلات الوفيات والاصابات بين السكان، وانهيار جزئي في النظام الصحي للبلاد، كذلك زيادة انتشار المراض المعدية، والنزوح السكاني الذ ي شمل معظم المناطق التي شملتها النزاعات، وتشير الدراسات أن التداخل الكبير بين الأمراض أصبح سمة رئيسية للوضع الصحي، فالأمراض لا تنتشر بشكل منفصل بل تتفاعل مع بعضها البعض ومع ظروف الحرب مما يزيد من شدة العبء الصحي (داو، وآخرون: 2025).

ثالثا: الأمراض السارية والأنماط الوبائية

–تعريف الأمراض السارية: هي الأمراض التي تنتقل من شخص إلى لأخر، أو عبر البيئة مثل:

ثالثا: العلاقة بين التحولات السكانية والأمراض السارية في ليبيا: شهدت ليبيا خلال العقد الأخير تدهورا ملحوظا في مؤشرات الصحة العامة نتيجة استمرار النزاع المسلح وعدم الاستقرار السياسي، وهو الذي انعكس بشكل كبير على كفاءة النظام الصحي فيها، ومقدرته على الاستجابة السريعة للاحتياجات المتزايدة للسكان، إذ تشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن النظام الصحي في ليبيا أصبح هشا ومتضررا، حيث تراجعت الخدمات الصحية التي يقدامها خاصة في المناطق محل النزاعات. كما أن هناك نحو 3.8 مليون شخص يحتاجون لخدمات صحية، وهو ما يعكس حجم الضغط الواقع على القطاع الصحي في ظل نقص الأدوية والكوادر والمعدات الصحية (WHO,2025)، وتعد الأمراض السارية تحديا صحيا عالميا ومحليا، ويؤثر بشكل كبير في دولة مثل ليبيا، حيث يمكن أن تؤثر العوامل السياسية والاقتصادية والجغرافية والاقتصادية والاجتماعية على انتشارها ومكافحتها. ويلعب المركز الوطني لمكافحة المراض (NCDC) في ليبيا دورا جوهريا في مراقبة هذه الأمراض والوقاية منها، وذلك بالتعاون مع المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية (WHO,2022)، و استعرضت الدراسة أحد الأمراض السارية والأوبئة المدروسة في ليبيا وهي مرض الدرن الذي تم تناوله هنا: مرض السل: وهو من الأمراض المتوطنة في ليبيا منذ زمن، ويعتبر تحدي مستمر، حيث اشارت الإحصائيات إلى إصابة حوالي 4000

حالة سل في عام 2021، بمعدل 59حالة لكل 100 ألف شخص (WHO,2022)، ويظهر تحليل الأعباء أن هذا المرض يكثر انتشاره بين الذكور المدخنين، ويبذل المركز الوطني لمكافحة الأمراض ومنظمة الصحة العالمية جهود مستمرة لمكافحة هذا المرض من خلال حملات فحص النشط والعلاج (ALKOShi,s.,et al: 2014).

خامسا– استعراض نتائج الدراسة من خلال المحاور الرئيسية

المحور الأول: التحولات والأنماط الوبائية لمرض السل(الدرن).

–أظهرت البيانات الواردة في سجلات مركز علاج السل والأمراض الصدرية بمنطقة (المنصورة) شحات تصاعدا في أعداد الحالات الإيجابية المكتشفة خلال الفترة من منتصف 2025 وحتى مطلع 2026، سجلت البيانات وجود حالات تفش واضحة بين الفئات العمرية الشابة والمتوسطة، حيث تراوحت أعمار المصابين بين 12 عاما و80 عاما، وتركزت النسبة الأكبر في الفئة المنتجة اقتصاديا (20–40 عاما)، رصدت السجلات حالات ارتدادية لأشخاص يحملون تاريخا مرضيا سابقا، مما يشير إلى بيئة وبائية نشطة تحفز إعادة تنشيط المرض أو حدوث عدوى ثانوية.

المحور الثاني: أثر الهجرة والنزوح القسري من دول الجوار

–بناء على البيانات الإحصائية بلغت نسبة حالات الدرن المسجلة في مستشفى شحات لعلاج الدرن (المنصورة) من تاريخ 1–1–2026 إلى 13–04–2026 إجمالي 36 درن، انقسمت الحالات جغرافيا وحسب الجنسية إلى: 24 حالة ليبيين، و12 حالة لأجانب، شكلت الجنسية السودانية النسبة الأكبر من الإصابات الوافدة ب 9 حالات، تليها الجنسيات (التشادية، النيجيرية، المصرية) بواقع حالة واحدة لكل منها، حسب ما ورد في سجلات مستشفى الدرن التي تتبعت الحالات شهريا لعام 2026، حيث رصدت خلال الأشهر الخمسة الأولى تدفقا مستمرا للحالات بين رجال ونساء من الجنسية السودانية إلى جانب المصابين الليبيين.

المحور الثالث: الضغط على البنية التحتية وجاهزية الأمن الصحي.

–تكشف السجلات الطبية أن مراكز الرصد في منطقتي البيضاء وشحات استوعبت حالات من جنسيات متعددة في فترات زمنية متقاربة، مما تسبب في ضغط مباشر على منظومة التحاليل المختبرية، وجود حالات وافدة دون فحص اولي عند نقاط الدخول ضاعف من مهمة الطواقم الطبية في التتبع الوبائي المتأخر داخل نطاق البلديتين.

المحور الرابع: المتطلبات الاستراتيجية لتعزيز الأمن الصحي القومي ومواجهة المخاطر العابرة للحدود.

–ضرورة التتبع الوبائي المبكر عند نقاط الدخول، حيث أظهرت إحصائيات مستشفى شحات لعلاج الدرن أن هناك 12 حالة مصابة من جنسيات وافدة مختلفة دخلت واختلطت بالمجتمع المحلي قبل تشخيصها، مما يستلزم بناء خط دفاع صحي أول يتضمن إلزامية الفحص المبكر قبل السماح بالإقامة أو العمل.

–كشفت السجلات عن ضغوط متزايدة على الفحوصات المتخصصة، حيث أن هذا التتبع السريع للحالات يتطلب استراتيجية وطنية لضمان التدفق المستمر للمستلزمات الطبية لفرع المركز الوطني لمكافحة الأمراض بالبيضاء ومستشفى شحات لضمان عدم انهيار القدرة الاستيعابية.

–رصدت السجلات الميدانية عددا من الحالات التي تحمل تصنيف درن قديم، مما يضع متطلبا استراتيجيا أمام صناع القرار بضرورة تفعيل برامج "الرعاية الصحية اللاحقة" ومراقبة الحالات المزمنة أو المرتدة، نظرا لأن المصابين الذين لا يكملون بروتوكولهم العلاجي يشكلون خطرا مضاعف عبر نشر سلالات درن مقاومة للمضادات الحيوية.

–أكدت المؤشرات الميدانية أن الأمن الصحي القومي لا يمكن تحقيقه بمعزل عن فهم التحولات الديموغرافية. لذا فأن أبرز متطلبات هذا المحور هو التنسيق المؤسسي بين السلطات المحلية، والأجهزة الأمنية المشرفة على المنافذ، والمنظومة الصحية لتحديث قاعدة البيانات الوبائية أولا بأول.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء المقاربة النظرية والدراسات السابقة

–تؤكد المقابلات وجود رابط طردي مباشر بين بؤر الكثافة السكانية للمهاجرين والنازحين وبين اتسلع رقعة الخريطة الجغرافية للمرض محليا.

–أن غياب الفحص الأولى عند نقاط الدخول يحول الوافدين إلى حواضن وبائية غير مقصودة، مما يضع الأمن الصحي القومي في حالة هشاشة متزايدة ويشكل خطرا عموديا وأفقيا على المجتمع.

–تؤكد الإحصائيات أن (36 حالة في فترة وجيزة) ما حذرت منه منظمة الصحة العالمية (2025) حول الضغوط الهائلة الناتجة عن تدفقات النزوح السوداني ومئات الآلاف من المهاجرين الذين يعيشون في ظروف بيئية صعبة تحفز انتشار الأمراض التنفسية.

–تتسق النتائج مع دراسة (Carrillo et al, 2021: 1) التي أثبتت وجود علاقة ارتباطية مباشرة بين الهجرة القسرية وارتفاع معدلات الأمراض المعدية في المجتمعات المضيفة القريبة من نقاط التدفق نتيجة التلامس المباشر وغياب الرعاية الوقائية.

–تأكد المؤشرات الوطنية للدرن، الارتفاع المرصود في الحالات المسجلة بين الليبيين (24) حالة والوافدين يعزز ما جاء في تقرير مركز الرصد والتوثيق بوزارة الصحة (2023) الذي رصد قفزة في معدلات الإصابة بالدرن الرئوي محليا.

–يفسر انتشار المرض بين المهاجرين والنازحين من خلال بيئة السكن المكتظة وضعف التهوية ونقص التغذية، مما يؤدي إلى إضعاف المناعة وتسهيل انتقال العدوى السريعة بالرذاذ، وتحول الوافدين إلى حواضن وبائية غير مقصودة تساهم في نقل المرض إلى السكان الأصليين نتيجة الاختلاط في سوق العمل غير المنظم (كالمطاعم والورش) دون شهادات صحية مسبقة، وهو ما يدعم استنتاجات دراسة (النقراط ولاكيرد، 2024).

التوصيات والمقترحات

–تفعيل الإدارة الصحية الحدودية ومراكز الإيواء، وإلزامية إجراء الفحص الطبي الشامل المبكر لكافة المهاجرين والنازحين فور وصولهم، مع توفير وحدات عزل وعلاج متنقلة في أماكن تجمعاتهم.

–تطوير قاعدة بيانات رقمية موحدة ترصد الأمراض بشبكة معلوماتية ترصد الحالات بدقة وتتبع المخالطين للحد من سلاسل العدوى.

–دعم البنية التحتية في الجبل الأخضر، وتزويد مستشفى شحات ومراكز الرصد بالبيضاء بالمشغلات المخبرية الخاصة بفحوصات والأدوية لتفادي حدوث عجز في المخزون الدوائي.

–تشديد الرقابة على العمالة الوافدة في الأنشطة ذات التماس المباشر مع الجمهور وفرض البطاقة الصحية الدورية كشرط أساسي للعمل.

–إطلاق حملات توعية مجتمعية بلغات ولهجات الوافدين حول أعر اض المرض وطرق الوقاية وأهمية العلاج لمنع الوصمة الاجتماعية التي تدفع بالمصابين إلى الاختباء ونشر العدوى.

–إجراء دراسة وبائية لتحديد السلالات الجينية لمرض الدرن المنتشر حاليا في الجبل الأخضر وبيان مدى مقاومتها للمضادات الحيوية.

المصادر والمراجع

_الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر .(2025) .*الأوبئة والجوائح* .متاح على الرابط التالي: https://www.ifrc.org

_الأسكوا (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا) .(2025) .*الاتجاهات الديموغرافية في المنطقة العربية: 1950–2030*)موجز السياسات رقم E/ESCWA/CL4.SIT/2025/Policy brief.1).

_الخالدي، رجا، ورفيدي، أنمار .(2023) .*التغير الديموغرافي القسري: الصمود السكاني الفلسطيني أمام قوى التجزئة والطرد الاستعمارية* .المؤتمر الوطني الفلسطيني للسكان، دولة فلسطين، ص 8.

_السامرائي، نبيهة صالح .(2014) .*مناهج البحث العلمي للدراسات الإنسانية: نموذج لكتابة الأطروحة والدفاع عنها* .دار الجنان للنشر والتوزيع.

_السحاتي، امراجع عطية .(2025) .*الجرائم العابرة للحدود وأثرها على الأمن القومي الليبي* .المؤتمر العلمي الدولي حول: الجرائم العابرة للحدود وتداعياتها على الأمن القومي الليبي (الجزء الأول)، منشورات وزارة الداخلية.

_العاتي، رجب عمر، وأبو حجر، عصام عبد السلام .(2020) .واقع الهجرة غير القانونية عبر ليبيا في ظل الانقسام السياسي وتداعياتها على الأمن القومي الليبي .*المجلة العلمية لكلية الاقتصاد والتجارة القره بوللي*، 1(2)، 125–141.

_العنزي، عبد السلام حسين .(2014) .ماهية النزاعات المسلحة غير الدولية وصورها .*مجلة الحقوق للبحوث القانونية والاقتصادية*، جامعة الإسكندرية، .(2)

_العوكلي، فرج صالح محمود .(2025) .*تداعيات الهجرة غير القانونية وآثارها على الأمن القومي الليبي وسبل مكافحتها* .مؤتمر الجرائم العابرة للحدود وتداعياتها على الأمن القومي الليبي، بنغازي، ص ص 752–776.

_الفرسي، مصطفى محمد .(2022) .أثر مخاطر الدخول غير المشروع للأفراد والمواد الغذائية والطبية عبر الحدود والمنافذ الرسمية على الأمن القومي الليبي .(2011–2020) *مجلة دراسات الإنسان والمجتمع*، (20)، 1–29.

_الفايدي، محجوب عطية .(2021) .*مناهج البحث الاجتماعي: طرق التصميم وأساليب التنفيذ* .دار ومكتبة الفضيل للنشر والتوزيع.

_المجلس الوطني للتطوير الاقتصادي والاجتماعي) .د. ت .(.*مشروع إصلاح وتطوير النظام الصحي* .متاح على الرابط التاليhttps://nesdb.ly :

_المشوخي، محمد سليمان .(2002) .*تقنيات ومناهج البحث العلمي* .دار الفكر العربي.

_النقراط، رقية علي صالح، ولاكيرد، فاطمة إبراهيم .(2024) .مدى انتشار الالتهاب الكبد الوبائي . *المجلة الأفريقية للعلوم التطبيقية والصرافة المتقدمة*، 3(4)، 475–487.

_تشريعات الإمارات العربية المتحدة .(2014) .*قانون اتحادي في شأن مكافحة الأمراض السارية* . متاح على الرابط التاليhttps://uaelegislation.gov.ae :

_دويتشه فيله2023) .(DW) ، 16 سبتمبر .(*ليبيا: منظمات إغاثة تحذر من انتشار الأمراض بعد الفيضانات* .متاح على الرابط التاليhttps://www.dw.com :

_دي مايو، وفاساني، إف.، وليوني شيابولازا، في.، ومولينيي، في .(2023) .مواجهة النزوح وجائحة عالمية: أدلة من دولة هشة .*مجلة الاقتصاد الديموغرافي*، 90(3)، 460–485.

_طيلب، أحمد. (د. ت). الأمن الصحي في الظروف الاستثنائية بين تكريس الحق وصناعة الوعي . *دفاتر البحوث العلمية*، 8(2)، 61–75.

_علي، أسامة2024) .، 21 مايو .(*ليبيا: مخاوف من مخاطر تفشي الأمراض بسبب المهاجرين* . العربي الجديد. متاح على الرابط التاليwww.alaraby.co.uk :

_مركز المعلومات والتوثيق – وزارة الصحة .(2023) .*الصحة في أرقام: المؤشرات الصحية الوطنية 2023* .دولة ليبيا.

_وصفي، عاطف) .د. ت .(.*الأنثروبولوجيا الثقافية* .دار النهضة العربية، ص 58.

المراجع باللغة الأجنبية

- Carrillo, M. J., Messina, J., Ibarraran, P., & Pineda, D. (2021). *Forced_ migration and the spread of infectious diseases*. Review of Economics and Statistics, 1-26.
- Ibáñez, A. M., Rozo, S. V., & Urbina, J. M. (2021). Forced migration and the spread of infectious diseases. *Journal of Health Economics*, 79, 102491. doi.org
- United Nations Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA). (2025). *Demographic trends in the Arab region: 1950–2030* (Policy Brief No. E/ESCWA/CL4.SIT/2025/Policy brief.1).
- World Health Organization. (2025). Libya: Public Health Situation Analysis (PHSA) 2025. WHO. Available at: www.who.int