مجلة جامعة بني وليد
للعلوم الإنسانية و التطبيقية

مجلة فصلية محكمة تصدر عن جامعة بني وليد

BANI WALEED UNIVERSITY JOURNAL OF SCIENCES & HUMANITIES

A QUARTERLY REFEREED JOURNAL ISSUED BY BANI WALEED UNIVERSITY

من محتويات العدد :

- التضمين والنيابة في تفسير الهداية إلى بلوغ النهاية لمكي بن أبي طالب القيسي (ت: 437).
- ظاهرة الغموض في المعنى (دراسة لغوية) .
- الكتابة ودورها في الإثبات في الدعوى الإدارية.
- معوقات تطبيق التمويل بالمشاركة في مصرف الجمهورية فرع بني وليد "دراسة ميدانية من وجهة نظر الموظفين".
- المعرفة السياسية باعتبارها مكوناً من مكونات الحقل المعرفي.
- دور التعليم الجامعي في تحقيق التنمية المستدامة دراسة تطبيقية على كلية الاقتصاد والعلوم السياسية بجامعة بني وليد.
- الصعوبات التي تواجه التسويق الرياضي في الأندية الليبية.
- تقييم أداء وإنتاجية بعض التراكيب الوراثية من الشعير السداسي الصفوف المغطى تحت الظروف البعلية بالجبل الأخضر (ليبيا).

السنة السادسة العدد الثالث والعشرون مارس 2022 م

مجلة جامعة بني وليد للعلوم الإنسانية والتطبيقية - العدد العشرون - يونيو 2021 م

Sixth Year – Twenty- third Issue – March 2022

مجلة جامعة بني وليد

للعلوم الإنسانية والتطبيقية

مجلة علمية فصلية محكمة تصدر عن جامعة بني وليد

بني وليد – ليبيا

السنة السادسة – العدد الثالث والعشرون – مارس 2022 م

التوثيق: الدار الوطنية للكتاب بنغازي 121 /2017

مجلة جامعة بني وليد للعلوم الإنسانية و التطبيقية

السنة السادسة – العدد الثالث والعشرون – مارس 2022 م

المشرف العام للمجلة

د. عبد الحميد فرج صالح

رئيس تحرير المجلة

د. الطاهر سعد ماضي

مدير تحرير المجلة

أ. أشرف علي محمد لامه

هيئة تحرير المجلة

د. منصور محمد ونيس	د. أعويدات حسن بالحاج
د. عبد الله صالح أزبيدة	د. علي محمد شقلوف
د. عبد الله الشيباني	د. محمد نافع اسطيل
د. فرج خليل سالم	د. مفتاح الفيتوري الجمل

اللجنة الاستشارية للمجلة

د. محمد عثمان الفيتوري	رئيساً
د. إبراهيم أحمد خليل	عضواً
د. عبد الحكيم محمد عثمان	عضواً
د. مصباح ياقة السوداني	عضواً
د. رمضان الطاهر	عضواً
د. جعفر الصيد عوض	عضواً
أ. علي صالح اقريميدة	عضواً
أ. إسماعيل مصباح عبد القادر	عضواً
أ. علي مصباح ارحومة	عضواً
أ. عامر فتح الله المبروك	عضواً

أمين سر المجلة

جمال محمد الجهيمي

قواعد النشر بمجلة جامعة بني وليد للعلوم الإنسانية والتطبيقية

مجلة جامعة بني وليد للعلوم الإنسانية والتطبيقية مجلة علمية فصلية محكمة تهتم بنشر البحوث والدراسات العلمية الأصيلة والمبتكرة في العلوم الإنسانية والتطبيقية .

وإذ تـرحب المجلة بالإنتاج المعرفي والعلمي للباحثين في المجالات المشار إليها تحيطكـم علماً بقواعد النشر بها وهي كالتالي :

1– تقبل البحوث باللغتين العربية والإنجليزية على أن تعالج القضايا والموضوعات بأسلوب علمي موثق يعتمد الإجرائية المعتمدة في الأبحاث العلمية، وذلك بعرض موضوع الدراسة وأهدافها ومنهجها وتقنياتها وصولاً إلى نتائجها وتوصياتها ومقترحاتها.

2– يكون التوثيق بذكر المصادر والمراجع بأسلوب أكاديمي يتضمن:

أ– الكتب : اسم المؤلف، عنوان الكتاب، مكان وتاريخ النشر، اسم الناشر، رقم الصفحة .

ب– الدوريات : أسم الباحث، عنوان البحث، اسم المجلة، العدد وتاريخه، رقم الصفحة .

3– معيار النشر هو المستوى العلمي والموضوعية والأمانة العلمية ودرجة التوثيق وخلو البحث من الأخطاء التحريرية واللغوية وأخطاء الطباعة.

4– أن يكون النص مطبوعا على برنامج (Microsoft Word) ويكون حجم الخط (12) ونوعه (Simplified Arabic)، على حجم ورق مخصص بالمواصفات التالية :
(عرض 17سم، ارتفاع 24 سم) أو (عرض 6.70 إنش، ارتفاع 9.45 إنش).

5–أن لا يزيد حجم الدراسة أو البحث على (25) صفحة كحد اقصى وان يرفق بخلاصة للبحث أو المقالة لا تتجاوز(60)كلمة تنشر معه عند نشره .

6– ترحب المجلة بتغطية المؤتمرات والندوات عبر تقارير لا تتعدى (10) صفحات (A4) كحد اقصى، يذكر فيها مكان الندوة أو المؤتمر وزمانها وأبرز المشاركين، مع رصد أبرز ما جاء في الأوراق والتعقيبات والتوصيات .

7– ترحب المجلة بنشر مراجعات الكتب بحدود (10) صفحات (A4) كحد أقصى على أن لا يكون قد مضى على صدور الكتاب أكثر من عامين. على أن تتضمن المراجعة عنوان الكتاب وأسم المؤلف ومكان النشر وتاريخه وعدد الصفحات، وتتألف المراجعة من عرض وتحليل ونقد، و أن تتضمن المراجعة خلاصة مركزة لمحتويات الكتاب، مع الاهتمام بمناقشة أطروحات المؤلف ومصداقية مصادره وصحة استنتاجاته .

8– يرفق مع كل دراسة أو بحث تعريف بالسيرة الأكاديمية والدرجة العلمية والعمل الحالي للباحث .

9– لا تدفع المجلة مكافآت مالية عما تقبله للنشر فيها .

10 – لا تكون المواد المرسلة للنشر في المجلة قد نشرت أو أرسلت للنشر في مجلات أخرى .

11 – تخضع المواد الواردة للتقييم، وتختار هيئة تحرير المجلة (سرياً) من تراه مؤهلاً لذلك، ولاتعاد المواد التي لم تنشر إلى أصحابها.

12 – يتم إعلام الباحث بقرار التحكيم خلال شهرين من تاريخ الإشعار باستلام النص، وللمجلة الحق في الطلب من الباحث أن يحذف أي جزء أو يعيد الصياغة، بما يتوافق وقواعدها.

13 – تحتفظ المجلة بحقها في نشر المادة وفق خطة التحرير، وتؤول حقوق الطبع عند إخطار الباحث بقبول بحثه للنشر للمجلة دون غيرها.

14 – مسؤولية مراجعة و تصحيح و تدقيق لغة البحث تقع علي الباحث، على أن يقدم ما يفيد بمراجعة البحث لغويا، ويكون ذلك قبل تقديمه للمجلة .

15 – ترسل البحوث والدراسات والمقالات باسم مدير التحرير.

بخصوص البحوث والدراسات والمقالات التي تسلم إلى مقر المجلة، فإن البحث يسلم على قرص مدمج(CD) مرفقا بعدد 2 نسخة ورقية .

للمزيد من المعلومات والاستفسار يمكنكم المراجعة عبر :

البريد الإلكتروني

jurbwu@bwu.edu.ly

صفحة المجلة على فيسبوك

(مجلة جامعة بني وليد للعلوم الإنسانية و التطبيقية)

مقر المجلة

إدارة المكتبات والمطبوعات والنشر بالجامعة – المبنى الإداري لجامعة بني وليد

بني وليد – ليبيا

محتويات العدد

عنوان البحث	أسم الباحث	الصفحة
التضمين والنيابة في تفسير الهداية إلى بلوغ النهاية لمكي بن أبي طالب القيسي (ت: 437)	د. صالح أبوشعالة السوداني سالم عبد العزيز فرج رمضان المريمي	7
ظاهرة الغموض في المعنى(دراسة لغوية)	د. محمد الهادي عامر أبوراوي	30
تمردات الإنكشارية على ضوء المصادر الأصلية في عهدي بايزيد الثاني وسليم الأول (886-926هـ/1481-1520م)	د. محمد عبد الرزاق العوفي	50
الكتابة ودورها في الإثبات في الدعوى الإدارية	د. إبراهيم عبد المقصود عبد السلام أمحيسن	73
معوقات تطبيق التمويل بالمشاركة في مصرف الجمهورية فرع بني وليد دراسة ميدانية من وجهة نظر الموظفين	د. عبد الله معتوق أحمد المرعاش	88
المعرفة السياسية باعتبارها مكوناً من مكونات الحقل المعرفي	د. الطاهر سعد ماضي أ . أشرف علي محمد لامه	121
التوزيع الجغرافي لجائحة كورونا في ليبيا (في الفترة ما بين 24 مارس إلى 31 ديسمبر 2020) "دراسة جغرافية"	أ. مريم سالم الكانوني	143
دور التعليم الجامعي في تحقيق التنمية المستدامة دراسة تطبيقية على كلية الاقتصاد والعلوم السياسية بجامعة بني وليد	د. جمعة مفتاح الكاسح أ. ابتسام عبد الجليل بلعيد مؤمن	171
تحليل الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للتنمية المستدامة في ليبيا	د. بدر خير على البكوش	187
الصعوبات التي تواجه التسويق الرياضي في الأندية الليبية	أ. عبد المنعم سعد احمد	225
تقييم أداء و إنتاجية بعض التراكيب الوراثية من الشعير السداسي الصفوف المغطى تحت الظروف البعلية بالجبل الأخضر (ليبيا)	أ. فاطمة خميس أردية أ. أسماء المبروك عبد السيد أ. نجوى محمد صالح د. فاطمة فرج محمد	246

التوزيع الجغرافي لجائحة كورونا في ليبيا (في الفترة ما بين 24 مارس إلى 31 ديسمبر 2020) "دراسة جغرافية"

أ. مريم سالم الكانوني – كلية التربية– جامعة الزيتونة

الملخص :

شكلت ليبيا حيزا جغرافيا لانتشار جائحة كورونا في ظل تداخلات معقدة بين العوامل الجغرافية والمتغيرات السكانية وضعف الدعم المالي الحكومي، وهشاشة النظام الصحي في البلاد، مما جعلها تخوض تجربة استثنائية استلزمت التحليل والتفسير لواقع الأزمة الصحية المستحدثة، خاصة أن تلك العوامل سالفة الذكر، كانت باهظة الثمن ومثيرة للجدل واتسمت بدرجة من عدم الكفاية نظرا لخطورة الوباء ودرجة تعقده.

وتأتي هذه الدراسة في إطار مشكلة بحث تسعى إلى إبراز طبيعة التوزيع الجغرافي لإصابات جائحة كورونا التي تمثلت في الأبعاد الزمانية والمكانية والديموغرافية لها.

وقد اعتمد البحث على البيانات المسجلة للإصابات من خلال تقارير المركز الوطني للأمراض السارية ، بالإضافة إلى بيانات اللجنة العليا للرصد والتقصي والاستجابة، وتم تصنيف البيانات وتبويبها بما يتناسب وأهداف الدراسة، حيث تم اعتماد المنهج الوصفي والمنهج التحليلي باستخدام برنامج (Arc Gis) للوصول إلى رسم الخريطة الجغرافية للجائحة في ليبيا، وعرض البيانات في صيغة جداول ومنحنيات وخرائط لرصد التوزيع العام للجائحة وتتبع مسارها زمانياً.

وأظهرت خريطة التوزيع الجغرافي للجائحة اتجاها يؤكد التوزيع غير المنظم لبؤر الإصابة، وهو عامل يتعلق بمستوى الوعي الوبائي وتجاوب السكان وثقافتهم .

وأوصت الدراسة بأن تعيد الدولة أولويات الإنفاق المناسب على النظام الصحي وتطويره إلى جانب مواكبة الإجراءات الطبية الوقائية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية لتأسيس واقع ما بعد كورونا بعد نجاح رحلة البحث عن العلاج، واكتشاف اللقاحات ضد الوباء والتي دخلت مرحلة التطبيق منذ العام 2021.

كلمات مفتاحية: الجائحة ، التوزيع الجغرافي ، كورونا .

المقدمة

تمثل جائحة كورونا أزمة عالمية متعددة الأبعاد الجغرافية والانعكاسات الصحية والاجتماعية والاقتصادية، وهى أزمة صحية غير معلومة النتائج تفاوتت تداعياتها في ظل خصوصية الواقع الليبي . كما أن التباين المكاني لتوزيع حالات الإصابة بالجائحة على مستوى المدن والمناطق الليبية يعكس جملة من الحقائق المتعلقة ببيئة تلك المدن، ويبرز تأثير العوامل البشرية والاجتماعية والسلوكية في انتشار العدوي.

وفي ضوء ذلك يمكن أن نستحضر حجم التحديات الصحية التي وضعتها الجائحة على خط المواجهة في ظل غياب السياسات الفاعلة، وضعف الاستجابة المتفاعلة من قبل المواطنين.

ويهدف البحث إلى تحليل طبيعة التوزيع المكاني والزماني لجائحة كورونا ، وتحليل المتغيرات الجغرافية المؤثرة في ذلك التوزيع ، وفهم أسباب تفاوت انتشاره بين المدن التي ترتفع بها الإصابات، إلى جانب الوقوف على أهم التحديات الصحية التي تعكس كفاءة الدولة وإمكانياتها في إدارة الأزمات والأوبئة.

مشكلة الدراسة:

شهدت المناطق الليبية تغير في طبيعة التوزيع الجغرافي لحالات الإصابة خلال فترة الرصد المتاح، ولذلك فإن دراسة طبيعة تلك التغيرات يساهم في تفسير العوامل الجغرافية المؤثرة في سلوكها وأنماطها الزمنية والمقاييس الديموغرافية.

وعليه تتحدد مشكلة الدراسة من خلال التساؤلات التالية:

1. ماهي طبيعة التوزيع الجغرافي لحالات الإصابة بالجائحة في المدن والمناطق الليبية .؟
2. ما هي طبيعة البيئة الجغرافية لمنطقة الدراسة، وما أثرها في انتشار الجائحة؟
3. ما هي أهم التحديات الصحية التي تواجه النظام الصحي الليبي خلال مرحلة انتشار الجائحة؟

الفرضيات :

تتلخص فرضية الدراسة في الآتي : هناك تباين مكاني في إجمالي حالات الإصابة وحالات الوفاة ، علي مستوى المدن والمناطق في ليبيا ، يزيد بالنسبة للمدن ذات الثقل أو التركز السكاني في ظل صعوبة تطبيق سياسات العزل والتباعد الاجتماعي التي فرضتها الدولة .

منهج الدراسة:

اعتمد البحث على المنهج الوصفي، وذلك من خلال التعريف بالوباء ووصف بيولوجية الفيروس، بالإضافة إلى المنهج الكمي لتحليل بيانات الظاهرة برنامج (Arc GIS 10) للوصول إلى الصورة التحليلية الزمنية والمكانية التي تساعد في رسم الخريطة الجغرافية لجائحة كورونا في ليبيا وتحدياتها الصحية.

مجال الدراسة:

– **المجال المكاني:** تمثل حدود ليبيا السياسية الإطار المكاني للدراسة ، وهي تمتد فلكيا بين خطي طول (ً16، َ25، ْ9) و (ً43، َ01، ْ25) شرقا ، وبين دائرتي عرض (ً34، َ30، ْ19) و (ً36، ْ33، َ09) شمالا[1] وتقع جغرافيا في وسط الشمال الأفريقي مطلة علي أهم المسطحات المائية المتمثل في البحر المتوسط .

– **المجال الزمني:** وهو يشمل الفترة الزمنية منذ تسجيل أول حالة إصابة في البلاد نهاية شهر مارس 2020، وحتى أخر ديسمبر 2020.

– **المجال الموضوعي** : لا تخرج الحدود الموضوعية للبحث عن دراسة التوزيع المكاني لجائحة كورونا في ليبيا ، وتحليل أسباب التباين المكاني في مناطق انتشاره بين منطقة وأخرى ، وعليه يركز البحث على تحليل الجوانب الآتية :

1 – جائحة كورونا: التعريف بالوباء وبيولوجية المرض.

2 – التحديات التي تواجه النظام الصحي في ليبيا:

أ. ضعف البنية الصحية.

ب. الانقسام السياسي وتداعياته على النظام الصحي.

جـ. ضعف الرقابة الحدودية للوضع الصحي مع دول الجوار.

د. غياب التنسيق المؤسسي لإدارة الجائحة

هـ. الإنفاق غير المتوازن على القطاع الصحي.

و. تأخر الدولة في توفير اللقاح.

3 – المسار الزمنى لتطور الوضع الوبائي.

4 – التوزيع المكاني لحالات الإصابة ونمط الانتشار:

أ. التوزيع المكاني لحالات الإصابة خلال أشهر الصيف.

ب . التوزيع المكاني لحافت الإصابة خلال أشهر الشتاء.

1- محمد المبروك المهدي، جغرافيا ليبيا البشرية – منشورات جامعة قاريونس – الطبعة الثالثة – بنغازي –1998، ص9.

الدراسات السابقة :

1- دراسة (ملاك صقر) 2020[1] ، التي كانت بعنوان التباين المكاني لفيروس كورونا في ليبيا ، تناولت الباحثة تحليل التباين المكاني لجائحة كورونا في المدن الليبية خلال فصل الصيف ، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعداد حالات الإصابة المسجلة تعزى للموقع ال جغرافي خلال موسم الصيف ، حيث تركزت معظم الإصابات في الناحية الغربية من البلاد متأثرة بارتفاع الكثافة السكانية ، ثم الجنوب الغربي فالمنطقة الشرقية ، وأوصت الدراسة بضرورة تطبيق توصيات منظمة الصحة العالمية للحد من تفشى الوباء ، والرفع من مستوى الوعى الصحي لدى السكان في مواجهة مخاطر الجائحة .

2- دراسة (ماجد باوزير) 2020 [2]، حول التوزيع الجغرافي لإصابات كورونا في محافظات ومدن منطقة مكة المكرمة في الفترة من 2مارس حتى 11 مايو من عام 2020 ، ركزت الدراسة على تحليل نمط الانتشار المكاني لحالات الإصابة بالجائحة ومدى تأثير حجم السكان والكثافة بوجه خاص وربط ذلك بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية لكل محافظة ، وتقييم أثر العوامل الجغرافية في كل محافظة على انتشار الوباء .واستخدم الباحث اسلوب التدرج اللوني والذى يحدد توزيع الكثافة للظاهرة المدروسة واسلوب الكميات النقطية والدوائر البيانية . وتوصلت الدراسة أن هناك تباين مكاني في إجمالي الحالات المصابة في كل محافظة يرجع إلى حجم السكان وحركتهم .

3- قدم الباحث (محمد السبعاوى) 2020[3] دراسة حول الأبعاد الجغرافية والبيئة لوباء كورونا العالمي: دراسة في الجغرافية الطبية ، هدفت الدراسة إلى تحليل أثر العوامل الجغرافية والبيئية في انتشار الفيروس سواء أكانت طبيعية أو بشرية أو بيئية أو سلوكية ، وخلصت الدراسة إلى تحقيق مقارنة بين معدلات الإصابة وحالات الشفاء في العالم بقصد رسم صورة واضحة لخريطة الفيروس ، ومقارنة وفيات كورونا بوفيات الأمراض المعدية الأخرى .

4- قدمت(سحر الزينى) 2020[4]، دراسة بعنوان التحليل الزماني و المكاني لتسلسل حالات الإصابة بجائحة فيروس كورونا في العالم ، وهدفت الدراسة إلى تحقيق التحليل الزماني والمكاني لانتشار الجائحة عن طريق تقصى سلوك وبيولوجية الفيروس مكانيا في مناطق مختلفة

1 - ملاك صقر – التباين المكاني لفيروس كورونا في ليبيا- مجلة العلوم الأساسية والتطبيقية- العدد 10- ديسمبر 2020
2 - ماجد أحمد باوسير - التوزيع الجغرافي لإصابات كورونا في محافظات مكة المكرمة في الفترة ما بين 2 مارس إلى 11 مايو من عام 2020 باستخدام نظم المعلومات الجغرافية- المجلة المصرية للتنفيذ البيئي- المجلد 12- العدد 4- نوفمبر2020
3 - محمد نورالدين السبعاوي - الأبعاد الجغرافية والبيئية لوباء كورونا العالمي: دراسة في الجغرافية الطبية- المجلة المصرية للتغير البيئي، المجلد 12- العدد 4- نوفمبر2020
4 - سحر الزيني - التحليل الزماني والمكاني لتسلسل حالات الإصابة بجائحة فيروس كورونا في العالم- دراسة في الجغرافية الطبيعية- المجلة المصرية للتغير البيئي- المجلد 12- العدد 4 نوفمبر- 2020

من أقاليم العالم ، وختمت الدراسة باستقراء مستقبل الإصابة بالجائحة من خلال نظرية التحول الوبائي لمساعدة أصحاب القرار على الفهم الدقيق للأزمة الصحية وإيجاد الحلول لها .

5- دراسة (زهير النامي وأخرون)2020[1]، حول الانعكاسات الاقتصادية والاجتماعية لوباء كورونا في المغرب ، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الانعكاسات الاقتصادية والاجتماعية لوباء كورونا في المغرب بناء على دراسة ميدانية شملت 672 مستجوبا من مختلف المناطق المغربية ، إضافة إلى الإحصاءات المقدمة من طرف المنظمة العالمية للصحة ، وخلصت الدراسة إلى تقييم ما خلفته الجائحة من أضرار اقتصادية واجتماعية تمثلت في إيقاف النشاط البشري في جميع القطاعات الاقتصادية وخاصة القطاع السياحي ، وبروز مجموعة من الأمراض كالقلق والتوتر ، وأوصت الدراسة بضرورة ترتيب الأولويات في مرحلة ما بعد كورونا من خلال الاهتمام بالصحة والتعليم ومعالجة آثار الجائحة .

المبحث الأول

جائحة كورونا: التعريف بالوباء وبيولوجية الفيروس

ظهر وباء كورونا مؤخرا بعد التعرف عليه كحالة صحية طارئة، يرتكز على انتشار فيروس قاتل، ذو طبيعة انتقالية بين الأفراد. حيث وصفته منظمة الصحة العالمية بأنه ظاهرة وبائية مستجدة غير متوقعة[2] ، فضلا عن انعكاساته السلبية على الاستقرار العالمي خاصة بالنسبة لنوعيه المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) الذي ظهر عام 2012، والمتلازمة التنفسية الحادة (SARS) الذي ظهر عام 2003 ف، بالإضافة إلى كورونا المستجد الذي ظهر مؤخرا في وهان الصينية في كانون الأول (ديسمبر)2019[3].

ويشتق اسم (Corona virus)/ عربيا (فيروس كورونا) اختصار لـــ cov من اللاتينية corona وتعنى التاج أو الهالة، حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز من جزيئات الفيروس (الفريونات) والتي يظهر عبر المجهر الإلكتروني، حيث تمتلك خملا من البروزات السطحية، مما يظهرها على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية[4].

وأكدت البحوث العلمية أن طفرات وراثية قد طرأت على فيروس كورونا المستجد، بسبب التغير لبعض الأحماض الأمينية، جعلته يرتبط بالمستقبلات ($HACE_2$) على خلايا البشر من خلال

1 - زهير النامي وآخرون - الانعكاسات الاقتصادية والاجتماعية لوباء كورونا في المغرب- دراسة ميدانية- مجلة التمكين الاجتماعي- المجلد 2- العدد 2 يونيو- 2020

2- WHO (2020) . WWW.WHO.IN .

3-www.moh.gov.sa/awaressplate.form/vairos.topics/pages/covid19.aspx.

4-https;//ar.wikipedia.org/wiki.

بروتين (S) الشوكي على سطح الفيروس، مما أدى إلى زيادة ملاءمته لتلك المستقبلات وارتباطه بها[1].

وتتضمن أعراض وعلامات العدوى الشائعة للمرض الحمى والسعال الجاف وضيق التنفس إلى جانب الصداع والألم العضلي والمفصلي والإرهاق، وفقدان حاستي الشم والتذوق[2].

وتظهر الأعراض عند 90% من الحالات خلال خمسة أيام عند الأشخاص المصابين، في حين أن 30% أو أكثر من حالات العدوى لا تظهر عليهم أعراضا واضحة أو تبدو عليهم أعراض ضعيفة، وهى لا تستدعى أي علاج وهي تشمل 80% من المصابين، بينما 5% منهم تكون حالات حرجة تستدعى العناية الصحية[3].

وقد تأثرت ليبيا كغيرها من دول العالم بجائحة كورونا ونتائجها الصحية والاجتماعية والاقتصادية، الأمر الذي ترك خلل واضحا في النظام الصحي لاحتواء مسببات انتشار الفيروس، وانتقلت لليبيا بسبب ضعف الإمكانيات الصحية إلى المستوى الرابع، وهو مرحلة الانتشار الواسع، خاصة في ظل فوضى إدارة أزمة الجائحة ،

وتأخر توفر اللقاحات اللازمة خلال العام الأول لظهور للوباء.

البيئة الجغرافية – وأثرها في انتشار الجائحة:

تقع ليبيا وسط الشمال الأفريقي و تمتد فلكيا بين خطي طول (ً16، َ25، ْ9) و (ً43، َ01، ْ25) شرقا، وبين دائرتي عرض (ً34، َ30، ْ19) و (ً36، َ33، ْ09) شمالا ، وهي بذلك تأتي في الترتيب الرابع من حيث المساحة إفريقيا والسادسة عشر على مستوى العالم[4]، ويغلب عليها تأثير المناخ المداري وشبه المداري، حيث يسيطر الجفاف علي معظم أجزاء البلاد، نتيجة لعوامل متعلقة بطبيعة الجو والموقع والتضاريس. ويتركز معظم السكان على الشريط الساحلي بنسبة بلغت 90%، ولا يتعدى مساحة تركز السكان عن 20 كم من البحر ، ويتناقص عدد السكان كلما اتجهنا نحو الجنوب من البلاد ، كما أن الكثافة لا تزيد عن 3.3 نسمة /كم^2، وتمتد الرقعة الجغرافية لليبيا على مساحة تقدر بـــ 1،774،440 كم[5]،بينما ترتفع الكثافة السكانية في المناطق الحضرية لتبلغ 360

1- الينورافيف شارون – ترجمة د/ ريتا جبران – تحرير د/ عصام عساقلة، التدقيق العلمي / رقية مصباح – دورة حياة فيروس كورونا انظر الموقع: www.davidson.weizmann.ac.il

2- Mayo clinic (2020) News reports Retrieved on June 15 ،2010 from (https//www.mayoclinic.org)

3- عزمي محافظة– وباء فيروس كورونا 19 – إلى أين؟ - مركز البحوث الاستراتيجية – الجامعة الأردنية- أيار 2020، ص50

4- محمد المبروك المهدوي، جغرافيا ليبيا البشرية – مرجع سابق - ص 9.

5- منصور محمد الكيخيا، تحرير الهادي بولقمة سعد القزيري – مدخل عام/ الجماهيرية / دراسة في الجغرافيا- دار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان- الطبعة الأولى – 1999، ص 335

نسمة/ كم^{2}خاصة في العاصمة طرابلس[1]، ويبلغ عدد سكانها حوالي 5،657،692 وذلك حسب تقديرات عام 2015[2] . وقد تأثرت ليبيا كغيرها من دول العالم، وهي البعيدة عن منطقة مصدر الوباء في الشرق الأدنى، إلا أنها لم تسجل حالات إصابة إلا بعد حوالي أربعة أشهر من انتشار الجائحة عالميا.

ويمكن أن نرجع أسباب هذا التأخير في الانتشار محلياً إلى ما يلي:

1- اعتمدت الدولة إجراءات الحجر الصحي لمنع انتشار الوباء قبل وصوله، خاصة في ظل إدراكها لخطورة الفيروس . وقد تمثلت أهم الإجراءات الصحية الوقائية لمكافحة الجائحة حسب ما يلي :

الجدول (1) أبرز الإجراءات الصحية والوقائية لمكافحة الجائحة 2020

التاريخ	الإجراءات
15 مارس	تعليق الدراسة لمدة أسبوعين
16 مارس	إغلاق جميع المنافذ البحرية والجوية والبرية أمام حركة المواطنين
19 مارس	حظر تجول شامل من 6 مساء حتى 6 صباحا
22 مارس	قرار حظر التجول في المنطقة الغربية
29 مارس	تمديد ساعات حظر التجول
4 مايو	افتتاح مركز الاستجابة السريعة برقم ساخن 1448

المصدر/ من عمل الباحثة استناداً على تقارير المركز الوطني للأمراض المعدية 2020

2- قلة التحركات السكانية خلال الفترة الأولى لانتشار الوباء، حيث ظهرت الجائحة في وقت تمر به ليبيا تحت ظروف الحرب، الأمر الذي رافقه إيقاف حركة الطيران، وانخفاض معدلات التنقلات البشرية داخليا وخارجيا.

لقد رصدت أول حالات الإصابة بالفيروس في ليبيا بتاريخ 24 آذار/مارس 2020 – بعد أكثر من ثلاثة أسابيع من ظهوره عند دول الجوار في مصر وتونس والجزائر، لمواطن ليبي يبلغ من العمر 75 عاما عائدا من السعودية عبر تونس، حيث خضعت الحالة لفحص مخبري في أحدى مستشفيات العاصمة طرابلس بعد إصابته بحالة اختناق والتهاب ، وأظهرت التحاليل إيجابية الحالة[3]، وقد ظلت الإصابات محدودة لم تتأثر بارتفاع كبير في الحالات حتى يوم 28 إيار/ مايو 2020 حيث ارتفع

1- UNDP. Human Development Reports 2019 p 12

2- الهيئة العامة للمعلومات والتوثيق– الكتاب الإحصائي 2015.

3- المركز الوطني لمكافحة الأمراض المعدية – ليبيا – بيان مدير عام المركز الرسمي رقم 12 بشأن إعلان أول حالة مؤكدة ، الصفحة الرسمية للمركز على الفيس بوك بتاريخ 2020/3/24.

عدد المصـــابين إلى 105 حالة مؤكدة ، منها 45 حالة في مدينة ســـبها وخمس حالات وفاة بعد تحليل 240 عينة[1]، وقد كان ذلك الأمر متوقعاً في ظل انتشار الوباء في أغلب دول العالم.

وعليه يمكن أن نحدد بعض العوامل التي ســـاعدت في انتشـــار جائحة كورونا إلى ليبيا ممثلة في الآتي:

1- عودة الليبيين المقيمين في الخارج: وهم كل الليبيين المسـافرين خارج ليبيا، خاصـة القادمين من تركيا، والذين سمحت لهم الدولة بالعودة بسبب انتشار الجائحة عالمياً[2].

2- تأثيرات دول الجوار التي انتشـر فيها الفيروس وخاصـة مصـر وتونس، خاصـة مع تعدد منافذ الدخول والخروج.

3- ظروف الحرب والصـراع القائم أضـعف من إمكانية تنسـيق وتوحيد الجهود لمكافحة الوباء، مع شح الإمكانيات المالية المتاحة لتنفيذ استراتيجيات المكافحة المتكاملة.

4- نزوح أعداد كبيرة من السـكان بسـبب الحرب والنزاعات المسـلحة، فقد جاء حسـب تقرير منظمة الأمم المتحدة عن حرب 2019 نزوح ما يقارب عن 300 ألف شـــخص، وهذا النزوح رافقه قلة الموارد الاقتصادية لهذه الأسر، وعدم الحصول على الرعاية الصحية المتكاملة[3].

5- ثقافة المجتمع الليبي كان لها الدور الأكبر في زيادة معدلات الاختلاط الاجتماعي، وتواصـــل العلاقات، إلى جانب عدم امتثال البعض لإجراءات عدم التجمع والتباعد الاجتماعي.

المبحث الثاني

التحديات التي تواجه النظام الصحي في ليبيا

رغم أن ليبيا ليسـت من البؤر المركزية للوباء، ولم تحدث بها عدوى الانتشـار بنفس التجربة القاسـية التي حدثت في دول الجوار الأوروبي، إلا أن تأثير الجائحة كان كبيرا على النظام الصـــحي ومؤسساته، وقد ترتب على انتشـار الوباء العديد من التحديات التي فرضـت نفسـها على المنظومة الصحية بكل مستوياتها، ويمكن تلخيص أهم تلك التحديات فيما يلي:

1- ضعف البنية الصحية:

تعاني أغلب المستشفيات من قلة الأدوية ونقص الكوادر الطبية ومستلزمات التشغيل، إضافة إلى أن عدد من هذه المرافق الصحية قد أغلقت أبوابها بعد تعرضها للاستهداف أو لكونها تقع في مناطق تشهد اشتباكات مسلحة مستمرة ، وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية في بيانها حول الأوضاع في

1- المركز الوطني لمكافحة الأمراض المعدية – البيان الاستثنائي رقم (81) الصفحة الرسمية للمركز على الفيس بوك بتاريخ 2020/5/28

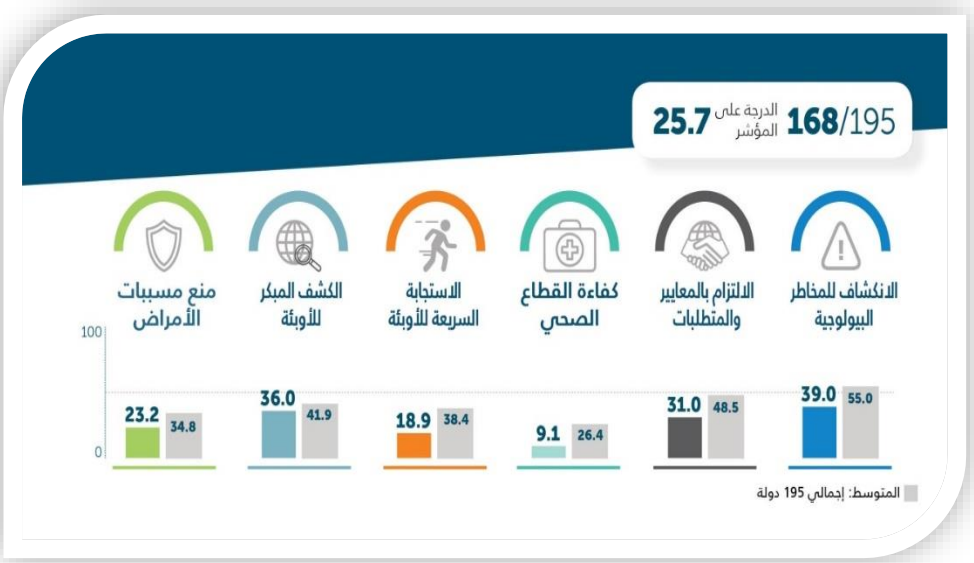
2- المركز الوطني لمكافحة الأمراض المعدية – البيان رقم (47) الصفحة الرسمية للمركز على الفيس بوك بتاريخ 2020/4/24

3- مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية – ليبيا المستجدات الإنسانية الطارئة وتقرير الحالة والنشرة الإنسانية، يناير 2021.

ليبيا[1]، إن ما يزيد عن 1.3 مليون ليبي لا يستطيعون الحصول على الرعاية الصحية المناسبة وإن 43 – 98% من المستشفيات قد تم تصنيفها على أنها معطلة جزئيا أو كلها بسبب نقص الأدوية والإمدادات الطبية[2].

كما كانت جاهزية المرافق الصحية لمواجهة الجائحة وبمستو منخفض، حيث إن النظام الصحي يعمل بنسبة 50% من قدراته الفعلية، 15% يعمل بشكل جزئي، 35% قد توقف بسبب الجائحة [3]، وقد كان لتردي الأوضاع الأمنية، وتزايد أعداد النازحين، ومراكز إيواء اللاجئين سببا تراجعت معه القدرة الاستيعابية لتوفير مراكز الحجر الصحي وأجهزة التنفس رغم انتشار عدوى الفيروس، وكشف تقرير مؤشر الصحة العالمي (GHS) إن جاهزية ليبيا لمكافحة تفشي الجائحة ضعيف ، وصنف المؤشر العالمي ليبيا من بين الدول الأقل جاهزية في العالم، وحصلت على المرتبة 168 من بين 195 دولة في العالم شملها تقرير مؤشر الأمن الصحي[4]، كما هو موضح بالشكل رقم (1)

الشكل (1) مؤشر الصحة العالمي (GHS) حول ليبيا



المصدر: (Global Health Security Index, 2019, Available on. www.ghsindex.org)

1- OCHA . Libya situation Report (29 April 2020)

2- سعيد فرحات – كورونا يزيد أعباء القطاع الصحي المنهار في ليبيا – العربية – 14 فبراير2021 (www.indepndentarbia.com)

3- مركز جونز هوبتيز – مؤشر الأمن الصحي العالمي لتقييم الجاهزية لمواجهة الأوبئة والحد من انتشارها (www.ghsindex.org).2019

4- ليبيا الأحرار/ ليبيا تحتل المرتبة 168 في مؤشر الأمن الصحي العالمي ديسمبر 2020، (www.libyaallahrar.tv)

ويشمل هذا التصنيف قدرة الدولة على منع حدوث وانتشار مسببات الأمراض، ومدى قدرة النظام الصـــحي على حماية العاملين به، والامتثال للمعايير الدولية، ومدى خطر وقوع الدولة في وجه التهديدات البيولوجية.

لقد ظهرت فجوات واضحة في جهود إدارة الأزمة إلى جانب ضعف القدرات الطبية المحلية للكشف والاستجابة ويمكن تحديد أهم تلك الفجوات:

1- عدم وجود قاعدة بيانات متكاملة عن العدد الفعلي للحالات المصابة.

2- عجز المعامل ومراكز التحاليل عن توفير المسحات البلعومية الكافية، وهي الأساس لتشخيص الإصابة بالفيروس، حيث أن نسب الإيجابية للتحاليل كل يوم تتراوح بين 15 – 30% مما يعنى قلة عدد التحاليل التي يجب أن تكون فيها النسبة أقل من 5% وهو المعمول به في معظم دول العالم[1].

3- افتقار الكوادر الصحية إلى الخبرة الكافية في مجال الوقاية ومكافحة الوباء.

4- عدم القدرة الكافية على تتبع المخالطين للحالات المصابة.

5- النقص الحاد في التمويل والقدرات مثل توفير الكمامات والأدوية الأساسية وعينات الاختبار.

2- الانقسام السياسي وتداعياته على النظام الصحي:

افتقدت ليبيا في ظل الانقسام السياسي إلى تطبيق استراتيجية منهجية لإدارة الأزمة الوبائية، ورغم حسن النوايا والمقاصد المهنية لدى اللجان الطبية المتمثلة في المركز الوطني لمكافحة الأمراض في أولى خطواتها لتنفيذ سياسة الحجر وعمل التحاليل، إلا أن تلك الكوادر الطبية لم تتمكن من فرض استراتيجيتها الصحية نظرا للازدواجية السياسية والمالية المهيمنة على قرارات اللجان الطبية.

لقد أبدت حكومتي طرابلس وبنغازي قصورا واضحا في أوجه التعاون والتقارب وتبادل المعلومات بين مؤسساتها كما إن الشفافية في التعامل مع المنظمات الصحية الدولية وتداول المعلومات حول الوضع الوبائي للفيروس خاصة في المناطق البعيدة والنائية كان ضعيفا للغاية، وكانت أعداد الإصابات غير واضحة تماما في جنوب البلاد[2]، وذلك بسبب ضعف وقصور لجان الرصد والمراقبة ، وفى الوقت الذى نشرت فيه منظمة الأمم المتحدة والمنظمات الصحية غير الحكومية خطة الاستعداد والاستجابة لانتشار الفيروس في 26 مارس 2020 أي بعد يومين من تأكيد الحالة الأولى للإصابة، لم تشارك الحكومات السياسية في هذه الخطة، حيث ذكرت منظمة الصحة العالمية أن المسؤولين في الحكومتين لم يصادقوا عليها حتى منتصف يوليو[3].

1- مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية في ليبيا – المستجدات الإنسانية الطارئة وتقرير الحالة – مرجع سابق ص 2.

2- REACH ، Covid 19; Rapid situation Analysis sebha ، south Libya ، July 2020

3- WHO Healty response to covid 19 in Libya

وعليه فإن غياب التنسيق والازدواجية في تقديم الرعاية الصحية والتشتت في توزيع الخدمات والوصول إليها – كان سببا رئيسيا في ضعف آليات الاستجابة لمواجهة الوباء .

3- ضعف الرقابة الحدودية للوضع الصحي مع دول الجوار الإقليمي:

بادرت ليبيا باتخاذ إجراءات وقائية قبل وصول الفيروس عن طريق إغلاق الحدود المشتركة مع دول الجوار وحظر التجول الكلي والجزئي إلا أننا نعرف يقينا أن هناك تسرب من تلك الدول المصابة خاصة في ظل هشاشة السيطرة على بعض مناطق الحدود الواسعة خاصة جهتي الغرب والجنوب الليبي، وغياب دور المنظمات الصحية العالمية، التي انحصر دورها في ليبيا على إصدار بيانات بشأن الوضع السياسي الخطر في ظل تفشى الجائحة، وتقديم الوعى التقني للكوادر البشرية والهياكل الصحية.

كما هو الحال في إيطاليا التي لا يفصلها عن سواحل ليبيا سوى 320 كم، وهي ثاني بؤرة عالمية في انتشار الوباء بعد الصين حيث سجلت 59138 إصابة، بينما وصل عدد الوفيات إلى 6077 حالة حتى 23 مارس 2020، وهو تاريخ دخول أول حالة إصابة إلى ليبيا[1].

4- غياب التنسيق المؤسسي لإدارة الجائحة:

كان لغياب الإستراتيجية الوطنية والإطار المرجعي الموحد للنظام الصحي دورا واضحا في فقدان ملامح السياسات الطارئة لمواجهة الأزمة الصحية الطارئة.

وبرز الخلاف على المستوى المؤسسي في المرحلة الأولى من إدارة الأزمة بين اللجنة المركزية واللجان الفرعية حول اختصاص الرصد والتحليل، حيث قدرت وزارة الصحة بطرابلس إن الفروع التابعة لها لا تملك الأدوات الكافية للرصد والمتابعة وفي الوقت الذي جاء فيه دور اللجنة المركزية متأخرا في القيام بإجراءات احترازية لتفادي تفشي الجائحة، بادرت بعض اللجان الطبية الفرعية في مرحلة الصعود المتزايد لأعداد الإصابات، باتخاذ الإجراءات الوقائية على مستوى مناطقها، وبدأت منطقة تاجوراء بتطبيق قانون الطواري العام، والقانون رقم (59) لسنة 2020 لفرض قرار حظر التجول يوم 13 مارس قبل أيام من قرار الحظر الذي فرضته اللجنة المركزية الاستشارية[2].

وأظهرت جهود وزارة الصحة تشتتا واضحا للاتصال والتوعية، وكانت الإمكانيات متواضعة جدا بالنسبة للجانب الوقائي والتشخيص المعملي ومتابعة المخالطين.

1- خالد حنفي علي – كيف يفكر أطراف الصراع الليبي في أزمة كورونا – المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة، مارس 2020.

2- خير الدين باشا – وباء كوفيد 19- والأزمة: قراءة في تطورات المشهد الليبي مايو – 2020 ص 3.

5- الإنفاق غير المتوازن على القطاع الصحي:

رغم انتشار المؤسسات الصحية في كافة المدن الليبية، إلا أنها تعاني من نقص الدعم والتمويل وتضاعف عجزها في ظل الاضطراب السياسي الذي عطل معظم خدماتها، تتكفل الدولة الليبية بما يقارب 93% من الإنفاق الإجمالي على الصحة العامة، وتعد هذه النسبة جيدة مقارنة بمستوى الإنفاق الصحي في باقي الدول العربية، كما أن مخصصات القطاع الصحي من الميزانية العامة يصل إلى 8.3% وإن معدل الإنفاق علي الصحة من الناتج المحلي يبلغ حوالي 4%[1].

وقد سجل تقرير وزارة الصحة الليبية مؤشرات صحية مهمة تشير إلى مستوى تغطية السكان بالخدمات الصحية في سياق الجائحة ، حيث ظهر أن هناك طبيب لكل عشرة ألاف شخص ، وأن هناك 6 أطباء أسنان لكل عشرة ألاف شخص، و6 من الصيادلة، كما توجد 71 ممرض لكل عشرة ألاف مواطن ليبي، وهناك 10 أسرة لكل 10000 شخص في المتوسط. [2]

ورغم المستوى المعتدل للمعدلات وفقا لمعايير منظمة الصحة العالمية، إلا أن النظم الصحي يعاني عجزا واضحا في الكوادر الصحية المتخصصة، حيث انحصرت فرق الاستجابة السريعة في ستة فرق موزعة على ثلاث مناطق، وهو مالا يكفي لتغطية المساحات الشاسعة للبلاد.

6- تأخر الدولة في توفير اللقاحات:

تعد ليبيا من بين 156 دولة وقعت على اتفاقية دولية لتوفير اللقاح اللازم لمنع انتشار العدوي، إلا أن الانقسام السياسي تحد في مسار توفير اللقاح الذي تأخر في الوصول إلى البلاد، بسبب تأخر نقل تكلفة المبلغ المتفق عليه عن طريق مصرف ليبيا المركزي بطرابلس .

وقد جاء التوقيع على الاتفاقية متأخرا، الأمر الذي جعل ليبيا من أواخر الدول التي تستلم نصيها من برنامج (كوفاكس) وهو ما يكفى لتطعيم 20% من الشعب الليبي وفق تاريخ غير محدد[3].

كما تباينت السياسات التي سارت فيها الحكومتين لتوفير اللقاح، حيث أعلنت وزارة الصحة – طرابلس اتفاقها مع مبادرة كوفاكس التي تعمل بإشراف منظمة الصحة العالمية، لتوفير مليوني جرعة من اللقاح دون تسمية هويته.

في الوقت الذي خاطبت فيه وزارة الصحة بنغازي الشركات الدوائية لتقديم عروض التعاقد لشراء اللقاح من بريطانيا أو روسيا، ولم تعلن اللجان الطبية عن الكميات التي سيتم توفيرها وأليات توزيعها كما لم تكشف عن الميزانية المتاحة لتوفير اللقاح[4] ، ورغم انتشار السلالات الجديدة للفيروس في

1- وزارة الصحة الليبية –قطاع الصحة في ليبيا- مارس 2020.
2- وزارة الصحة الليبية –قطاع الصحة في ليبيا- مرجع سابق ، ص17 .
3- وكالة سبوتنيك – مقابلة خاصة مع وزير الصحة الليبي السابق يناير 2021، (www.arabic.sputniknews.com)
4- مؤتمر صحفي للمدير العام للجنة مكافحة جائحة كورونا – بنغازي 20 ديسمبر 2020

أغلب دول الجوار إلا ان أغلب السياسات الصحية لم تسعف الجهات الصحية المكلفة لتحديد الأولويات وشراء التطعيمات كاملة لكل الفئات العمرية .

المبحث الثالث

المسار الزمني لتطور الوضع الوبائي

سجلت أولى حالات الإصابة المؤكدة نهاية شهر مارس 2020 ، ولم تمضى سوى أيام معدودة حتى بدأت الجائحة بالانتشار في معظم المدن والأقاليم الأكثر انفتاحا على الخارج والأكثر دينامية اقتصادية، وهذا ما أكدته اللجنة الاستشارية لمكافحة الجائحة خلال بياناتها التي تصدر يوميا وتعرض من خلاله الوضع الوبائي للفيروس، حيث أكدت في مؤتمر صحفي رسمي عن تسجيل أول حالة إصابة مؤكدة بالفيروس لمواطن ليبي يوم 24 مارس 2020 كان قادما من السعودية ثم أصبح المجال متاحا لانتشار غير منضبط للجائحة بعد فتح معابر الحركة والتنقل، وقد سجلت ليبيا يوم 11 أبريل 2020 (48) حالة إصابة مؤكدة وحالة وفاة واحدة، بالإضافة إلى 11 حالة شفاء بعد حوالي أسبوعين من إعلان اكتشاف أول حالة إصابة مؤكدة.

وفي يوم 24 أبريل ارتفع إجمالي أعداد المصابين إلى حوالي 61 حالة إصابة وحالتين وفاة، و18 حالة شفاء. ثم توالت البيانات اليومية التي تصدر عن اللجنة الاستشارية الطبية تحمل معها خبر الجائحة من حيث عدد الوفيات وأعداد المصابين وحالات الشفاء.

ويمثل الجدول (2) تطور الحالة الوبائية في ليبيا للأشهر الأربعة الأولى من عمر الجائحة محليا.

الجدول (2) تطور الوضع الوبائي في ليبيا منذ مارس حتى يونيو لعام (2020)

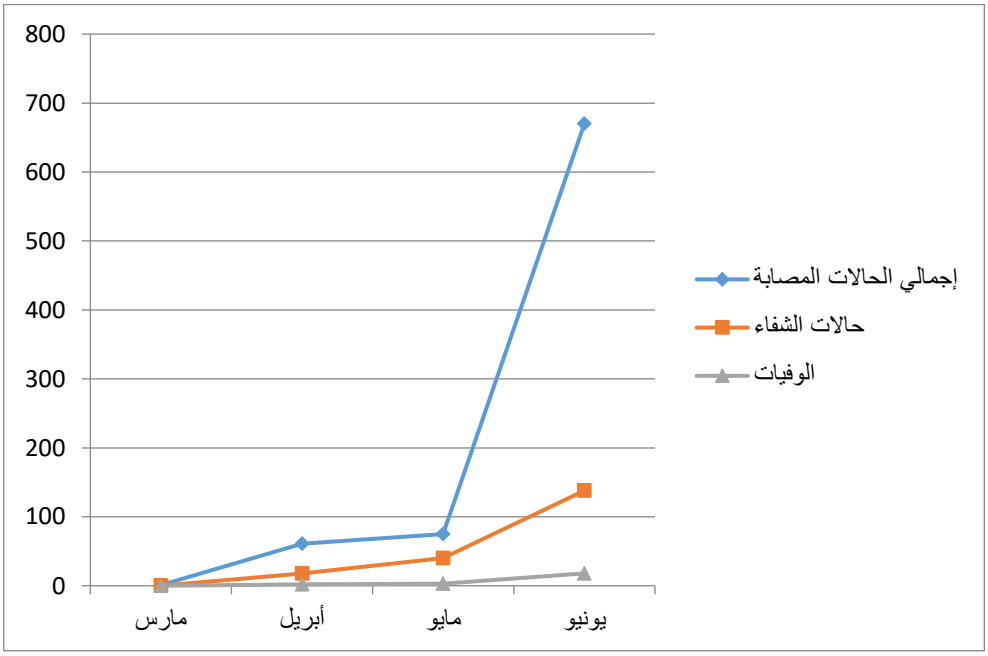
التاريخ	معدل العينات اليومي	إجمالي الحالات المصابة	النسبة	حالات الشفاء	الوفيات
3/24	1	1	0.12	-	-
4/24	156	61	7.5	18	2
5/24	413	75	9.29	40	3
6/24	55	670	83	138	18
المجموع	1145	807		196	23

المصدر/ من عمل الباحثة استنادا على تقارير المركز الوطني للأمراض المعدية للأشهر (3-4-5-6) 2020

من خلال المعطيات الواردة في الجدول السابق (2) لتطور الحالة الوبائية يتضح بأنها اتخذت اتجاها تصاعديا، ظهر واضحا في ارتفاع إجمالي عدد الإصابات المؤكدة حتى بلغ ذروته خلال شهر يونيو، حيث بلغت أعداد المصابين 670 حالة بنسبة 83.02% من إجمالي الحالات المصابة.

وقد استمرت الجائحة في التزايد التدريجي خلال الأشهر الأولى بنسب زيادة بلغت 66.9% من نهاية مارس وحتى نهاية يونيو.

الشكل رقم (2) يوضح المنحنى البياني لتطور الوضع الوبائي في ليبيا من مارس حتى يونيو (2020)



المصدر : من عمل الباحثة استناداً على بيانات الجدول رقم (2) / 2020

ومن خلال تحليل بيانات المنحى البياني (2) أعلاه، يظهر ارتفاع ملحوظ في حالات الإصابة، وهو ناتج عن زيادة عدد حالات الفحص المختبري، كما إن لفترة حضانة الفيروس أثر في تأخر تشخيص الحالات المصابة ، فضلا عن اكتشاف بؤر مكانية جديدة للجائحة في بعض المدن خلال شهر مايو أدت إلى ارتفاع عدد الإصابات ، وعدم امتثال أغلب المواطنين لإجراءات الحجر المنزلي وزيادة الاختلاط، هي مظاهر أكدتها ثقافة المجتمع الليبي الذي يعرف بالعلاقات الاجتماعية الممتدة والاختلاط الأمر الذي أدى إلى ارتفاع في معدل الإصابات.

ومع تزايد الانتشار تم تجهيز ستة مراكز للعزل الصحي في العاصمة طرابلس وهي: مركز عزل قاعدة معيتيقة، عزل سوق الثلاثاء، عزل مستشفى زاوية الدهماني، عزل طريق المطار، مركز عزل أبوسليم، بالإضافة إلى مركز عزل داخل سفينة في عرض البحر قبالة القاعدة البحرية أبو ستة، ويضم مركز عزل معيتيقة 13 غرفة وصالة تحمل 30 سرير، بالإضافة إلى معمل تحاليل وعدد 36

جهاز تنفس ومغسلة تعقيم، كما تم إنشاء مراكز للعزل في مدن أخرى كمصراته والخمس، وثلاثة مراكز للعزل في زليتن وزوارة والزاوية، وأيضا في طبرق وبنغازي وسبها[1].

ومن خلال الاطلاع على الموقع الرسمي للمركز الوطني للأمراض المعدية، وذلك لمعرفة الموقف الوبائي للجائحة في أخر تحديث للمعلومات، أشارت البيانات أن الوباء واصل انتشاره إلى ما يزيد عن 62 مدينة ليبية، 85% من نسبة الانتشار تمثلت معظمها في خمس مدن هي طرابلس ومصراته وبنغازي وزليتن وسبها[2].

المبحث الرابع

التوزيع المكاني للمصابين

1- التوزيع الجغرافي لحالات الإصابة في أشهر الصيف :

إن التغير في عدد الحالات المصابة وحالات الشفاء والوفيات خلال موسم الصيف، كما يظهر في البيانات الواردة بالجدول (3) والخريطة (1) يؤكد أن المسار الزمني الذي اتخذته الجائحة في ليبيا يحاكي مثيله في باقي دول العالم، حيث أظهرت اتجاها تصاعديا منذ بداية شهر يوليو، والذي كان البداية لمرحلة الانتشار المجتمعي الواسع.

الجدول (3) التوزيع الجغرافي العددي والنسبي لحالات الإصابة لفيروس كورونا في ليبيا لأشهر الصيف (يوليو/ أغسطس/ سبتمبر) 2020

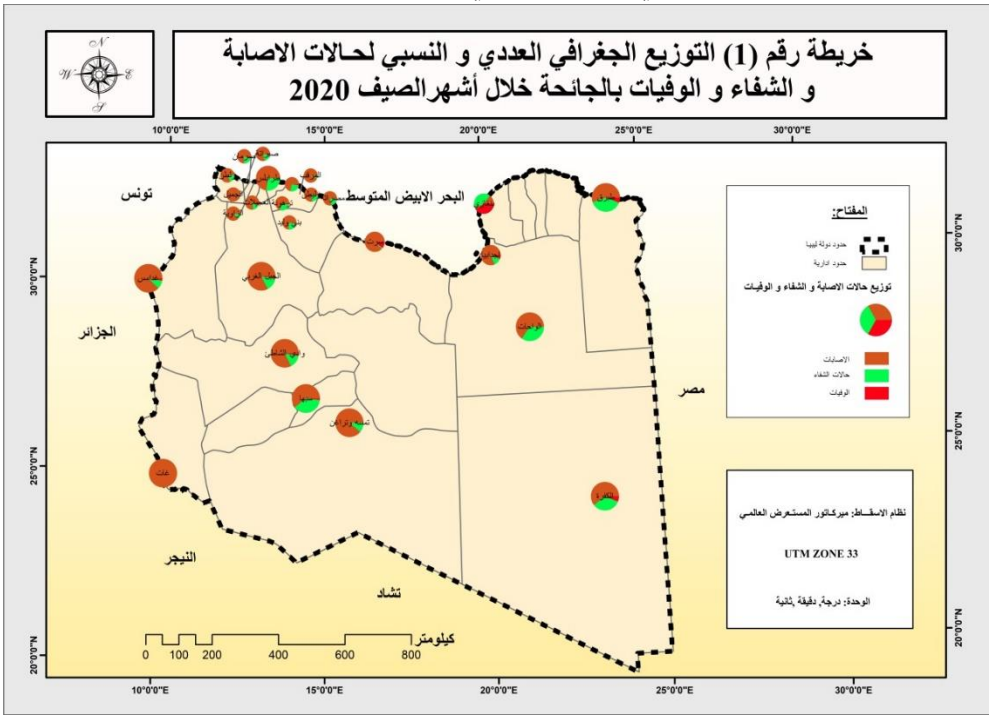
المنطقة	إصابات مؤكدة	%	الشفاء	%	وفيات	%
طرابلس	17242	53.49	6510	65.62	23	0.5
بنغازي	1202	3.73	35	0.35	33	7.18
مصراته	3124	9.69	792	7.98	58	12.6
القره بوللي	133	0.41	49	0.49	5	1.09
الجبل الغربي	2374	7.37	427	4.3	71	15.43
الجميل	149	0.46	4	0.04	2	0.43
زلطن	14	0.04	3	0.03	0	0
طبرق	176	0.55	122	1.23	19	4.13
المرقب	1219	3.78	85	0.85	19	4.13

1- خالد خلفي علي، كيف يفكر أطراف الصراع الليبي في أزمة كورونا، مرجع سابق.
2- بيانات المركز الوطني للأمراض السارية 2019-2020.

المنطقة	إصابات مؤكدة	%	الشفاء	%	وفيات	%
زليطن	1878	5.83	488	4.92	48	10.44
سرت	89	0.28	2	0.02	11	2.39
صبراته	323	1.00	71	0.72	11	2.39
سبها	909	2.82	568	5.72	27	5.87
وادي الشاطئ	501	1.55	91	0.91	17	3.7
الزاوية	1044	3.24	126	1.27	14	3.04
العجيلات	92	0.29	19	0.19	7	1.52
صرمان	349	1.08	99	0.99	19	4.13
اجدابيا	391	1.21	61	0.62	29	6.31
ترهونة	248	0.77	104	1.05	9	1.96
غدامس	129	0.40	14	0.14	4	0.87
بنى وليد	352	1.09	121	1.22	12	2.61
غات	39	0.12	0	0	0	0
الكفرة	217	0.67	118	1.19	22	4.78
تمسه وتراغن	24	0.08	3	0.04	0	0
الواحات	17	0.05	9	0.1	0	0
المجموع الكلي	**32235**	**100**	**9921**	**100**	**460**	**100**

المصدر من عمل الباحثة اعتمادا على بيانات المركز الوطني للأمراض المعدية – 2020.

الخريطة رقم (1) التوزيع الجغرافي العددي والنسبي لحالات الإصابة خلال أشهر الصيف 2020



المصدر / من عمل الباحثة باستخدام برنامج (Arc Gis) – استناداً على بيانات الجدول رقم (3) لأشهر الصيف – 2020

ويمكن أن نستنتج من خلال الجدول والخريطة الآتي:

1- انتشرت الجائحة في معظم المدن الليبية تدريجيا، وهناك تباين في مجموع الإصابات المسجلة على مستوى المناطق المختلفة بأعداد ونسب متفاوتة.

2- ظهرت زيادات شهرية متتابعة في حالات الإصابة، وهو ما يؤكد الاتجاه التصاعدي العددي بالفيروس، وينبه إلى خطورة الوضع الوبائي خاصة في ظل الظروف الصحية والسياسية الهشة.

3- سجلت عشرة مدن أعداد مرتفعة لحالات الإصابة خلال أشهر السنة وهي بالترتيب طرابلس، مصراته، الجبل الغربي ، زليتن، الزاوية ، المرقب ، بنغازي، ، سبها، ، إجدابيا ، بنى وليد [1]، حيث بلغت حالات الإصابة في مجموعها 29735 حالة إصابة من المجموع الكلي بنسبة قدرها 92.2 % من إجمالي الحالات المسجلة.

1- بيانات المركز الوطني للأمراض السارية لسنة 2020.

4- جاءت منطقة طرابلس في المرتبة الأولى بتسجيلها أعداد مرتفعة للإصابة، حيث بلغ العدد الإجمالي 17242 حالة بنسبة 53.49% من إجمالي الإصابات، حيث أظهرت بيانات المركز الوطني للأمراض ارتفاعا واضحا لمعدل الإصابة خلال شهر سبتمبر بما يزيد عن الستة أضعاف عما كانت عليه في شهر يوليو بمعدل زيادة قدره 1.38[1].

5- سجلت حالات الشفاء اتجاها تصاعديا على مستوى ليبيا، وأظهرت بيانات الجدول أن حوالى 65.62% من حالات الشفاء كانت من نصيب طرابلس، حيث بلغت أعداد المتعافين 9921 حالة شفاء، كان نصيب مدينة سبها خلال شهر يوليو النسبة الأكبر مقارنة بباقي المدن، حيث بلغ عدد الحالات 202 حالة شفاء بنسبة 2.03%، ويمكن أن نفسر هذا العدد المرتفع خلال شهر واحد باعتبار مدينة سبها كانت بؤرة مركزية لانتشار الفيروس منذ نهاية مايو 2020.

6- لم تتجاوز نسب الوفيات حوالي 1.42% من إجمالي أعداد المصابين خلال موسم الصيف، حيث سجلت مدن الجبل الغربي العدد الأكبر الذي بلغ 71 حالة وفاة بنسبة 15.4% من إجمالي العدد الكلي للمتوفين، يليها مدينة مصراتة بعدد 58 حالة وفاة بنسبة 12.6%، ثم مدينة زليتن التي سجلت حوالى 48 حالة وبنسبة 10.44%، وجاءت مدينة بنغازي في المرتبة الرابعة بنسبة 7.18% من إجمالي المتوفين.

بينما يلاحظ من خلال الجدول (3) إن أدنى نسب الوفاة قد سجلت في بعض المناطق من بينها الجميل، القربولى ، غات، غدامس، حيث تراوحت النسب فيها بين (0.43 – 1.09) من إجمالي نسب المتوفين . وفى المقابل لم تسجل بعض المناطق أي حالة وفاة خلال أشهر الصيف حسب بيانات المركز الوطني وهي تشمل (زلطن ، تمسه وتراغن ، غات ، الواحات) وسبب ذلك يرجع في الغالب لقلة كثافتها السكانية قياسا لحالات الإصابة المنخفضة بها .

2- التوزيع الجغرافي لحالات الإصابة لأشهر الشتاء:

بالتركيز على معطيات الجدول (4) والخريطة (2) للتوزيع العددي والنسبي لحالات الإصابة بين سكان المدن الليبية خلال موسم الشتاء، نلاحظ وجود تفاوت كمي كبير بين قيمتها المكانية يمكننا تحليله كالاتي:

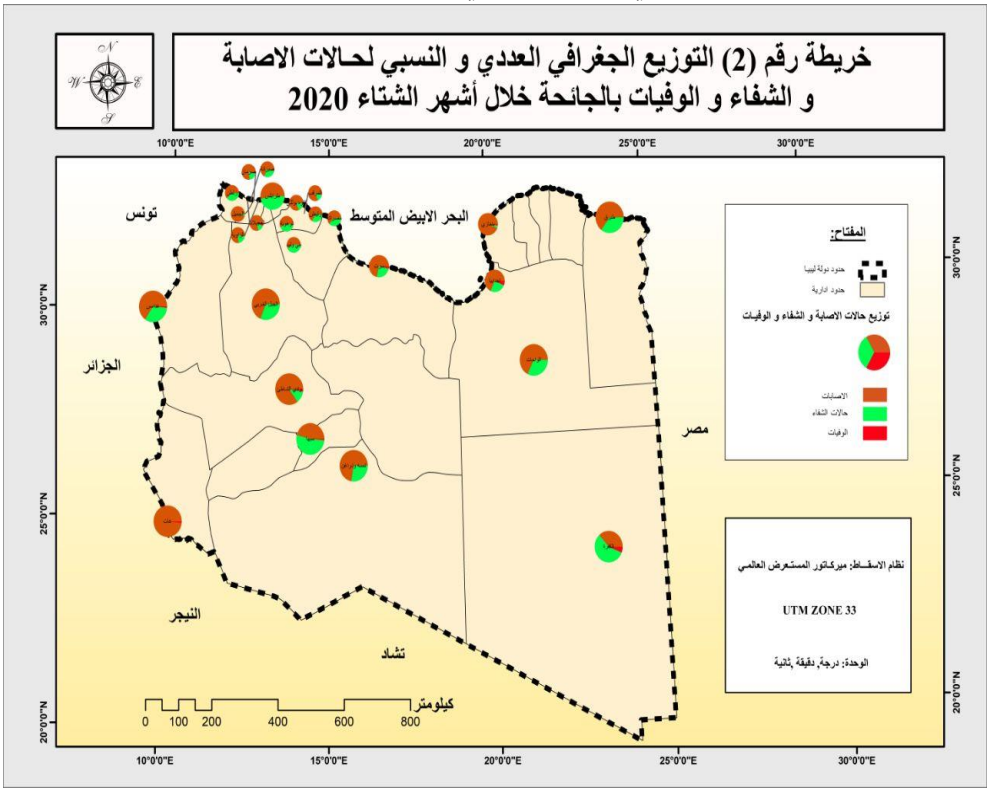
1- من حساب الباحثة بناء على بيانات أشهر الصيف لمنطقة طرابلس.

الجدول (4) التوزيع الجغرافي العددي والنسبي لحالات الإصابة لفيروس كورونا في ليبيا لأشهر الشتاء (أكتوبر/ نوفمبر/ ديسمبر) 2020

المنطقة	إصابات مؤكدة	%	الشفاء	%	وفيات	%
طرابلس	42097	57.92	36831	74.47	102	12.8
بنغازي	2530	3.48	102	0.2	51	6.4
مصراته	7265	10	4356	8.81	93	11.67
القره بوللي	869	1.2	198	0.4	17	2.13
الجبل الغربي	5231	7.2	2363	4.78	64	8.03
الجميل	599	0.82	24	0.05	1	0.13
زلطن	236	0.32	174	0.35	0	0
طبرق	127	0.17	69	0.14	0	0
المرقب	1912	2.63	361	0.73	69	8.66
زليتن	2730	3.76	1309	2.65	47	5.9
سرت	366	0.5	126	0.25	19	2.38
صبراتة	1037	1.43	471	0.95	36	4.52
سبها	236	0.32	270	0.55	7	0.88
وادي الشاطئ	601	0.83	87	0.18	18	2.26
الزاوية	2889	3.98	798	1.61	79	9.91
العجيلات	975	1.34	180	0.36	72	9.03
صرمان	825	1.14	207	0.42	36	4.52
اجدابيا	255	0.35	94	0.19	25	3.14
ترهونة	600	0.83	426	0.86	21	2.63
غدامس	274	0.38	138	0.28	6	0.75
بنى وليد	767	1.06	594	1.2	6	0.75
غات	59	0.08	0	0	1	0.13
الكفرة	162	0.22	251	0.51	27	8.38
تمسه وتراغن	13	0.01	5	0.02	0	0
الواحات	21	0.03	10	0.02	0	0
المجموع الكلي	72676	%	49460	%	797	%

المصدر/ من عمل الباحثة اعتماداً علي بيانات المركز الوطني للأمراض المعدية – 2020م

الخريطة رقم (2) التوزيع الجغرافي العددي والنسبي لحالات الإصابة خلال أشهر الشتاء 2020



المصدر / من عمل الباحثة باستخدام برنامج (Arc Gis) – استناداً على بيانات الجدول رقم (4) لأشهر الشتاء 2020

1– تشـــير معطيات الجدول رقم (4) وتحليل الخريطة إلى وجود حالة تباين مكاني بين المدن في حالات الإصابة ، وكان هذا التباين مرتبط بتباين العوامل الجغرافية البشرية التي كانت مسؤولة عن انتشـار الجائحة ، وفى مقدمتها حجم السـكان وحركتهم ، حيث سـجلت بعض المدن أعداد مرتفعة لحالات الإصـابة والشـفاء والوفيات ، وكان الترتيب كالآتي: طرابلس ، مصـراته ، الجبل الغربى ، الزاوية، زليتن، بنغازي ، المرقب ، صـبراتة، العجيلات، القربولى وسـجلت 65815 حالة إصـابة بنسبة 90.5% من إجمالي إصابات موسم الشتاء .

2– وكما هو موضـح فإن عدد الإصـابات بلغ ذروته في مدينة طرابلس بشـكل ملفت للنظر مقارنة بالمدن الأخرى، حيث سـجلت 42097 حالة إصـابة، يشـكلون ما نسـبته 57.92% من إجمالي الحالات خلال موسم الشتاء[1] ، جاءت مدينة مصراته في المرتبة الثانية من حيث عدد الإصـابات

1- بيانات المركز الوطني للأمراض السارية، ديسمبر سنة 2020

حيث سجلت 7265 حالة إصابة بنسبة 10% من إجمالي حالات الإصابة ، وجاءت مدينة الزاوية في المرتبة الثالثة حيث سجلت 2899 حالة إصابة بنسبة 3.98% . ويمكن أن نرجع سبب تزايد معدل الإصابات في الأقاليم الكبرى الحضرية وانخفاضها في المراكز الصغيرة وذلك للتركز السكاني الكبير ، وعدم الالتزام بتعليمات التباعد لأغلب السكان، إلى جانب الصعوبات التخطيطية في إدارة الأزمة، والافتقار إلى التمويل المالي، ونقص الإمدادات الطبية والكوادر المدربة تدريبا جيدا.

3- بلغت أدنى المعدلات للإصابة في ليبيا خلال موسم الشتاء في بعض مراكز البؤر المكانية منخفضة الكثافة السكانية في جنوب البلاد رغم خصوصية الواقع الصحي الضعيف وتداعيات الاختلال الأمني ، حيث سجلت قرية تمسه وتراغن وقري الواحات عدد إصابات بلغت 13، 21 [1]حالة إصابة شكلت نسبة 0.01%، 0.03% على التوالي، ولم تشير تقارير المركز الوطني للأمراض لأى حالات وفيات للمنطقتين.

4- ارتفع عدد حالات الشفاء بشكل ملحوظ، في معظم المناطق بلغت أعلاها في طرابلس بحوالي 36831 حالة شفاء ، بنسبة 74.47% ، ومصراته بحوالي 4356حالة بنسبة 8.81% ، وبلغت أدناها في قري تمسه وتراغن والواحات والجميل حيث سجلت (5، 10، 24) حالة شفاء على التوالي من إجمالي أعداد المتعافين . ،وتعود هذه النسب المرتفعة لحالات التعافي تعود إلى تعديل بروتوكول الشفاء الجديد الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية، وهو ينص بأن المصاب يعد متعافا بعد عشرة أيام من الإصابة، إذا لم يعاني من أعراض قوية كالحمى وضيق التنفس .

5- تشير البيانات إلى وجود اتجاه تصاعدي مستمر في أعداد الوفيات ظهر واضحا خلال فصل الشتاء في أغلب المناطق الليبية كما هو موضح بالجدول رقم (4) حيث بلغ عدد الوفيات في مدينة طرابلس 102 حالة وفاة، بنسبة 12.8% بنسبة تغير وصلت حوالى77.4% عما كانت عليها خلال فصل الصيف ، وسجلت مصراته عدد 93 حالة وفاة، بنسبة 11.67% .في حين بلغ عدد الوفيات في مدينة الزاوية 79 حالة وفاة بنسبة 9.91% ، وارتفع عدد الوفيات في العجيلات بحوالي 65 حالة جديدة بنسبة تغير بلغت 82.2% عن فصل الصيف لعام 2020

ويلاحظ من خلال بيانات الجدول (5) والمنحنى البياني (2) تباين نسب انتشار الإصابات بفيروس كورونا لكل 1000 من السكان على مستوى المراكز الحضرية الكبرى في ليبيا .

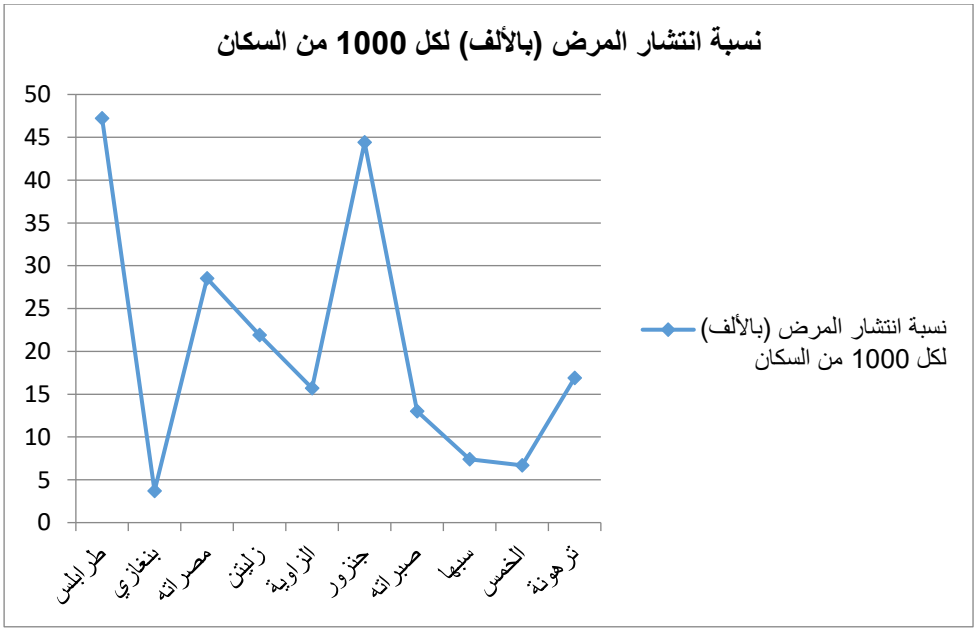
1- بيانات المركز الوطني للأمراض السارية ديسمبر 2020.

الجدول (5) التوزيع العددي والنسبي للمصابين بالجائحة في المراكز الحضرية في ليبيا ونسب الانتشار لكل 1000 من السكان من تاريخ 2020/3/24 إلى 31/ 12 /2020

المدينة	عدد الإصابات المؤكدة	النسبة المئوية	نسبة انتشار المرض (بالألف) لكل 1000 من السكان
طرابلس	55020	64	47.2
بنغازي	3732	4.34	3.7
مصراته	10389	12	28.5
زليتن	4608	5.4	21.9
الزاوية	3933	4.6	15.7
جنزور	3022	3.55	44.4
صبراته	1373	1.6	13.0
سبها	1145	1.33	7.4
الخمس	1897	2.2	6.7
ترهونة	848	0.98	16.9
المجموع	85967	100	

المصدر: من عمل الباحثة استنادا علي بيانات المركز الوطني للأمراض المعدية (2020)

الشكل (2) توزيع نسب انتشار الإصابات في عدد من المناطق الليبية منذ بداية الجائحة وحتى نهاية ديسمبر (2020)



المصدر/ من عمل الباحثة اعتمادا علي بيانات الجدول رقم **(5) .**

ويظهر من خلال **الشكل** رقم **(2)** أن أعلى نسبة للإصابات المؤكدة منذ بداية الجائحة كانت من نصيب مدينة طرابلس ذات الكثافة السكانية المرتفعة حيث سجلت 55020 إصابة بنسبة 64% من المجموع الكلي للإصابات بين سكان المدن الأكثر تضررا بالجائحة، وجاءت مدينة مصراته في المرتبة الثانية بعدد بلغ 10389 إصابة ونسبة بلغت 12% من إجمالي الإصابات ، حيث يصاب 47 شخص بالفيروس لكل 1000 شخص (نسمة) في طرابلس، و يصاب 28 شخص بالفيروس لكل 1000 شخص (نسمة) في مدينة مصراته.

وجاءت نسبة الإصابة في مدينة زليتن بعدد 4608 إصابة، وبلغت نسبة انتشار الوباء فيها 21.9 بالألف، تليها مدينتي الزاوية وبنغازي، بنسب إصابة بلغت 3933، 3752 إصابة لكل منهما، ووصلت بهما نسب انتشار المرض إلى (15.7، 3.7) بالألف.

وارتفعت بشكل ملفت للنظر نسبة انتشار المرض في منطقة جنزور إلى حوالي 44 بالألف، ويرجع ذلك إلى الصعوبة في تطبيق الإجراءات الاحترازية المتعلقة بالسكان كالاختلاط والتباعد الاجتماعي.

الخاتمة

أظهرت الدراسة توزيعا جغرافيا للجائحة تميز بارتفاع حالات الإصابة في المراكز الحضرية الرئيسية كمدينة طرابلس وبنغازي ومصراته والزاوية وسبها، تركزت أغلبها في مدن شمال وشمال الغرب البلاد في ظل هشاشة النظام الصحي وعجزه عن مواجهة تحدى غير مسبوق للخطر الذي مثلته الموجة الوبائية على حياة السكان، خاصة مع غياب الإستراتيجيات الصحية المدروسة، وتداعيات الانقسام السياسي والجغرافي على مؤسسات القطاع الصحي وتهالك منظومته الحالية.

وقد ساهمت طبيعة انتقال عدوى الجائحة المباشرة بين المواطنين في التأثير على المسار الزمني والتوزيع المكاني للفيروس المستجد ، وبرز واضحاً دور العوامل الاجتماعية والسلوكية في انتشار العدوى بين السكان كالاختلاط وعدم الالتزام بارتداء الكمامة والتباعد الاجتماعي .

ورغم اتخاذ الدولة جملة من الإجراءات والقرارات في محاولة لاحتواء الوباء ومنع انتشاره، إلا أن غياب الإدارة الجيدة للازمة وتأخر وصول اللقاحات أتاح المجال لانتشار مجتمعي واسع غير منضبط للفيروس في معظم المناطق الليبية.

وعليه فقد ارتبطت سياسات المواجهة والاحتواء بما يتوفر لكل منطقة من إمكانيات وقدرات بسيطة في ظل شح الإمدادات الطبية والمالية.

نتائج الدراسة :

كانت أهم النتائج كالآتي :

1- سجلت معظم المدن زيادات شهرية متتابعة في حالات الإصابة خلال موسمي الصيف والشتاء، مما يؤكد على الاتجاه التصاعدي للجائحة، ويعبر عن خطورة الوضع الوبائي خاصة في ظل فوضى إدارة الأزمة الصحية .

2- جاءت مدينة طرابلس في المرتبة الأولى بتسجيلها أعداد مرتفعة للإصابة، بلغ فيها العدد الإجمالي خلال فصل الصيف 17242 بنسبة 53.49% من إجمالي الإصابات، وتزايد عدد حالات الإصابة شتاءً حيث سجل 42097 حالة إصابة بنسبة تغير 57.92% عن فصل الصيف. ويرجح السبب إلى الكثافة السكانية المرتفعة للعاصمة، بالإضافة إلى زيادة حجم حركة النقل الخاص والعامة، وارتفاع أعداد الأسواق التجارية وتركز الخدمات المختلفة بها مقارنة بالمدن الأخرى.

3- إن أعلي نسبة للإصابات المؤكدة بالفيروس في جنوب البلاد، كانت في مدينة سبها بعدد بلغ 909 حالة شكلت نسبة 2.82% من المجموع الكلي للإصابات خلال فصل الصيف، كما أنها حققت أعلى نسبة لحالات الشفاء التي وصلت إلى 577 حالة شفاء بنسبة 5.82%، واستمرت

حالات الإصابة في الارتفاع النسبي خلال فصل الشتاء حيث سجلت 236 حالة إصابة و 270 حالة شفاء.

4- صعوبة تطبيق سياسات العزل والتباعد الاجتماعي التي فرضتها الدولة خاصة في ظل المتغيرات الاجتماعية والسلوكية السائدة كالاختلاط وعدم الالتزام بالتباعد الاجتماعي .

5- إخفاق المنظومة الصحية في توفير الرعاية الصحية المطلوبة لمواجهة الوباء خاصة في غياب الإستراتيجيات المركزية للدولة.

6- ضعف إدارة الدولة، وعدم استعداد أنظمتها السياسية والاقتصادية والصحية لمواجهة مثل هذا النوع من الكوارث الوبائية.

التوصيات:

1- اعتماد إستراتيجيات صحية شاملة ذات موارد مالية كافية، وقدرات طبية متمكنة مستندة على الشواهد الحالية، على أن تكون هذه الإستراتيجية تشمل النهوض بالنظام الصحي، ودعم قدراته والرفع من مستوى الوعي الاجتماعي.

2- تفعيل أطر العمل الصحي في إطار مرجعية مركزية أساسها الدولة لمواجهة التهديد الذي تمثله الجائحة وضمان سلامة وصحة المواطنين.

3- دعم الكوادر الطبية في الخطوط الأمامية من خلال مراعاة احتياجاتهم المالية والنوعية.

4- الرفع من مستوى الوعى للمواطنين للمشاركة في الاستجابة والاستعداد لمواجهة الجائحة.

5- ضرورة توفير قاعدة بيانات شاملة حول الإحصائيات الصحية عن معدل الإصابات وحالات الوفاة والشفاء للمساهمة في اتخاذ القرارات السليمة لضمان احتواء العدوى والسيطرة عليها.

6- دمج القطاع الصحي في أنظمة إدارة المخاطر والكوارث الوبائية، على أن تعطى الأولوية لجمع البيانات الجغرافية المكانية حول المدن وتقسيمها وتحليلها من أجل اتخاذ القرارات بناء علي رؤية مستقبلية.

7- تطور البنية الصحية المحلية من مستشفيات ومختبرات طبية والحفاظ علي خدمات الرعاية الصحية الأساسية مثل التطعيم الوبائي وخدمات الصحة الإنجابية وخدمات حديثي الولادة وخدمات المختبرات وبنوك الدم والتحاليل.

8- تحديث القوانين والتشريعات الصحية من أجل حظر السلوكيات غير الصحية في مواجهة الجائحة.

9- تشجيع مراكز البحث العلمي متعددة الاختصاصات، وتحفيز الباحثين والأدمغة المهاجرة من أجل الرجوع إلى وطنهم والتعاون من أجل دعم أليات التقدم والتنمية.

المصادر والمراجع

أولا: الكتب والمراجع

1- محمد المبروك المهدوي – جغرافية ليبيا البشرية – منشورات جامعة قاريونس – الطبعة الثالثة – بنغازي – 1998 .

2- منصـــور محمد الكيخيا – مدخل عام –الجماهيرية – دراســة في الجغرافيا – تحرير – الهادي بولقمة – سعد القزيري – دار الجماهيرية للنشر والتوزيع والاعلان – الطبعة الأولى – 1999 .

ثانياً : البحوث والمقالات

1- ألينورافيف شـارون – ترجمة – ريتا جبران – تحرير – عصـام عسـاقلة ، التدقيق العلمي –رقية مصباح – دورة حياة فيروس كورونا – أنظر الموقع www.davidson.weizmann.ac

2- – جامعة كربلاء – درجات الحرارة المرتفعة والحد من انتشـار فيروس كوروا (كوفيد 19) حقيقة أم خيال – أغسطس 2020 أنظر www.vokerbala.edu.iq

3- خالد حنفي علي – كيف يفكر أطراف الصـــراع الليبي في أزمة كورونا – المســـتقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة – مارس 2020-

4- خير الدين باشـــا – وباء كوفيد 19 – والأزمة : قراءة في تطورات المشـــهد الليبي – مايو – 2020.

5-زهير النامى وأخرون – الانعكاسات الاقتصادية والاجتماعية لوباء كورونا في المغرب – دراسة ميدانية – مجلة التمكين الاجتماعي – العدد 2- يونيو 2020

6-سحر الزينى – التحليل الزماني و المكاني لتسلسل حالات الإصابة بجائحة كورونا في العالم – دراسة في الجغرافية الطبية –المجلة المصرية للتغير البيئى – المجلد 12- العدد4- نوفمبر 2020

7- سعيد فرحات – كورونا يزيد أعباء القطاع الصحي في ليبيا – العربية – 2021/2/14 أنظر : www.indepndentarbia.com

8-عزمى محافظة – وباء كورونا 19- إلى أين ؟ مركز البحوث الإستراتيجية – الجامعة الأردنية – أيار -2020

9 – قاسم نجاري – يوسف جميل – كوفيد 19 – معهد تشوشستي للتكنولوجيا (MIT) أمريكا – كامبريدج – إصدارات الهندسة المدنية والبيئية مارس – 2020 أنظر www.papers.ssrn.com

10-ماجد أحمد باويز – التوزيع ال جغرافي لإصـــابات كورونا في محافظات ومدن منطقة مكة المكرمة في الفترة ما بين 2 مارس إلى 11 مايو عام 2020 باسـتخدام نظم المعلومات الجغرافية – المجلة المصرية للتغير البيئي – المجلد 12 – العدد 4 – نوفمبر 2020

11-محسن ونيس القذافي – ليبيا ومكافحة كورونا – هموم انقسامية وتداعيات واضحة – مايو 2020 – انظر www.afrigatenews.net

12-محمد أبو زيد – هل يؤثر ارتفاع درجة الحرارة على نشاط فيروس كورونا المستجد – مجلة العلم – أبريل – 2020 أنظر www.scientificomerican.com

13- محمد نور الدين السبعاوي – الأبعاد الجغرافية والبيئية لوباء كورونا العالمي – دراسة في الجغرافية الطبية – المجلة المصرية للتغير البيئي – المجلد 12- العدد 4 – نوفمبر 2020

14-مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية – ليبيا : المستجدات الإنسانية الطارئة وتقرير الحالة والنشرة الإنساني – نوفمبر 2020

ثالثاً : التقارير الرسمية

1- المركز الوطني لمكافحة الامراض المعدية – بيان رسمي رقم (12) بشأن إعلان أول حالة مؤكدة – الصفحة الرسمية للمركز على الفيسبوك بتاريخ 2020/3/24.

2- المركز الوطني لمكافحة الأمراض المعدية – البيان الاستثنائي رقم (81) الصفحة الرسمي للمركز على الفيس بوك بتاريخ 2020/5/28.

3- المركز الوطني لمكافحة الأمراض المعدية – البيان الاستثنائي رقم (83) الصفحة الرسمي للمركز على الفيس بوك بتاريخ 2020/5/30.

4- الهيئة العامة للتوثيق والمعلومات – الكتاب الاحصائي 2015.

5- المركز الوطني لمكافحة الأمراض المعدية – البيان الاستثنائي رقم (47) الصفحة الرسمي للمركز على الفيس بوك بتاريخ 2020/4/24.

6- مركز جونز هوبينز – مؤشر الأمن الصحي العالمي لتقييم الجاهزية لمواجهة الأوبئة والحد من انتشارها – 2019 انظر : www.ghsindex.com

7- قناة الحرة – القدرة على مواجهة انتشار الأمراض – تعرف على ترتيب الدول العربية – يناير 2020 www.alhura.com

8- اللجنة الاستشارية الطبية – التقرير اليومي للوضع الوبائي لجائحة كورونا – بنغازي – فبراير 2020 .

9- المركز الوطني للأمراض المعدية – مؤتمر صحفي لمدير المركز – طرابلس / 30/مايو/2020.

10- وزارة الصحة الليبية – قطاع الصحة في ليبيا – مارس 2020.

11- وكالة سـبوتنيك – مقابلة خاصـة لوزير الصـحة الليبي السـابق – يناير – 2021 انظر : www.arabic.sputnikews.com

12- الموقع الرسمي لقناة ليبيا الأحرار انظر الموقع : www.Libyaallahrar.tv

13- اللجنة المركزية لمكافحة وباء كورونا – مؤتمر صحفي لمدير المركز – بنغازي – 20 ديسمبر 2020 .

رابعا : المراجع الأجنبية

1- www.who.in (2020)

2- www.moh.gov.sa/awaressplate.form/vairos.topics/pages/covid19.aspx.

3- www.ar.wikipedia.org.

4- Mayo Clinic (2020) News reports Retrieved on June 15,(2010)from (http//www.mayoclinic.org.)

5- UNDP. Human Development Reports 2019 P12.

6- who health response to Covid 19 in Libya 22 july 2020.

7- Reach, Covid 19 ; Rapid situation Analysis sebha-South Libya , July 2020.

8- The Libya observer . NCPC to suspend Covid 19 testing,August 2020