



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة الطارف  
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية  
قسم علم الاجتماع



**استمارة المشاركة في ملتقى: الصحة العامة والسلوك الصحي في المجتمع الجزائري**

الإسم واللقب : عمار سيدي دريس

الوظيفة: أستاذ مؤقت بجامعة عنابة

العنوان الشخصي: حي عيطوش عجار / بلدية الشط / ولاية الطارف

الهاتف: 038 .61 .04 .33 الفاكس: 0774 .09 .04 .55

البريد الإلكتروني: amar10owen@yahoo.com

المحور الثالث: مؤشرات الصحة العامة والسلوك الصحي في المجتمعات المختلفة (دراسات ميدانية ورؤى مستقبلية)  
عنوان المداخلة: اتجاهات المختصين في القطاع الصحي نحو واقع السلوك الصحي للفرد الجزائري من خلال مؤشرات  
الصحة العامة (دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية - البوني/ عنابة)

**ملخص المداخلة:**

يعد الإسهام في زرع الوعي الصحي لدى الناس من الموضوعات المهمة، فالصحة أحد أهم أولويات الناس لاسيما مع ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى الأفراد، حيث يشكل الوعي الصحي لدى الأفراد حجر الأساس في أنماط سلوكياتهم اليومية التي لها أثر كبير في حالتهم الصحية بشكل عام وسلوكهم الصحي بصفة خاصة، ومنه ستسعى هذه المداخلة لإبراز أهم الاتجاهات التي تبديها عينة من المختصين في مجال الصحة نحو واقع السلوك الصحي للفرد الجزائري.

**Résumé:**

Contribuer plus à la plantation de sensibilisation à la santé parmi la population des questions importantes, la santé est une des priorités les plus importantes de la population, en particulier avec le niveau élevé de sensibilisation à la santé entre les individus, ce qui constitue une sensibilisation à la santé chez les personnes pierre angulaire dans les modèles de comportement de tous les jours qui ont un impact significatif sur leur comportement global de la santé et de la santé en Surtout, il va chercher cette intervention pour mettre en évidence les tendances les plus importants présentés par l'échantillon de professionnels de la santé sur la réalité du comportement de la santé de l'individu algérien.

أصبحت إشكالية التخطيط لتنمية برامج الصحة العامة من بين أهم المرامي الإنمائية للألفية في العالم؛ حيث كان التركيز في السابق منصباً على الصحة بصفة خاصة دون الاهتمام بباقي المجالات الأخرى كتحقيق الأمن الغذائي والحفاظ على البيئة النظيفة وتوفير الفرص المناسبة لتحقيق المساواة بين الجنسين.. الخ، وهو ما أدى بالعديد من العوامل الموضوعية إلى طرح رؤى جديدة حول مفاهيم المشاركة والمناهج المختلفة للحفاظ على مقومات الصحة العامة من جهة وضبط السلوك الصحي للأفراد من جهة أخرى، إن مجالات الصحة وميادينها متعددة، ولذا يجب التنسيق بينها لضمان فاعليتها في الوصول إلى الهدف الأمثل من الصحة، وهو تأكيد حصول كل فرد على حقه المشروع في الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية.

هذا وقد عملت الجزائر منذ الاستقلال على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية ، سعياً منها لتجسيد حق المواطن في العلاج، كما نصت عليه الميثاق والدساتير، هذه المبادئ عرفت نجاحات وبعض الاختلالات عبر المراحل المختلفة التي مرت بها البلاد، وكانت وضعية الصحة العمومية للجزائر قبل الاستقلال متردية، حيث كان الشعب الجزائري يعاني الفقر ومختلف الأمراض الوبائية، وهذه الأمراض التي كانت ناتجة عن الظروف المعيشية السيئة لأغلبية الجزائريين من جهة، وغياب التغطية الصحية من جهة أخرى. وعلى هذا الأساس جاءت مداخلتنا هذه والتي تمثلت في الأساس بدراسة ميدانية بإحدى المراكز الإستشفائية العمومية بولاية عنابة، حيث تم من خلالها دراسة اتجاهات المختصين في المجال الصحي نحو واقع التغذية الصحية في المجتمع الجزائري ومستوى الثقافة الصحية للفرد الجزائري، وذلك من خلال الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

- ما هي اتجاهات المختصين في القطاع الصحي نحو واقع السلوك الصحي للفرد الجزائري من

خلال مؤشرات الصحة العامة ؟

## 1/ تحديد المفاهيم:

### 1.1. مفهوم الصحة:

إن مفهوم الصحة سواء كان بناءً أو تركيبياً يتغير معناه بشكل كبير من مجتمع لمجتمع ومن ثقافة لأخرى، أو من فترة زمنية تاريخية ماضية لأخرى. فمن يشعر بالصحة في مجتمع معين في ظروف معينة، قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر. هذا ويمكن تحديد مفهوم الصحة على النحو التالي:

الصحة كما تعرفها (منظمة الصحة العالمية The World Health Organization) "ليست مجرد غياب الاعتلال أو المرض، إنما تعني أيضاً الشعور بالحال أو الوضع الحسن والجيد الكامل في القوى العقلية، والفيزيائية، والاجتماعية"<sup>(1)</sup>.

هذا ويمكن إبراز هذا الترابط الذي يشمل مفهوم الصحة في الشكل الموالي:

■ كما عرف العالم "بركنيس Perkins" الصحة بأنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف عملية

إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه"<sup>(2)</sup>.

### 2.1. مفهوم السلوك الصحي:

السلوك الصحي هو "مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية" ويعرف السلوك الصحي كذلك على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد<sup>(3)</sup>. ويتضمن مفهوم السلوك الصحي العناصر الآتية:

- تنمية الصحة والحفاظ عليها.
- الوقاية ومعالجة الأمراض.
- تحديد أنماط السلوك الخطرة.
- تحديد أسباب اضطرابات الصحة وتشخيصها.
- إعادة التأهيل.
- تحسين نظام الإمداد الصحي<sup>(4)</sup>.

## 2/ البرامج التنموية في مجال الصحة 1979 - 2007:

تميزت هذه المرحلة بلإنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986، وهي المراكز الإستشفائية الجامعية، وفي نهاية الثمانينات، جاء دستور 23 فيفري 1989 ليحدد تدخل الدولة في مجال الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية، كما نصت عليه المادة 51 من الدستور سالف الذكر، والتي تقول أن: «الرعاية الصحية حق للمواطنين»، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض المعدية وبمكافحتها، ويؤكد ذلك قانون المالية لسنة 1993، حيث نص على أنه بداية من هذه السنة، فإن مجال تدخل الدولة سيكون في الوقاية والتكفل بالمعوزين والتكوين، مع البحث في العلوم الطبية، أما باقي العلاجات، فتتم وفق اتفاق بين المؤسسات الإستشفائية وهيئات الضمان الاجتماعي.

كما عرفت هذه المرحلة إعادة تنظيم المؤسسات الصحية من حيث التنظيم والتسيير وذلك سنة 1997، من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الإستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الإستشفائية الجامعية، وفي سنة 2007، أعيد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005، فقد عرفت تحسنا، لكنه غير كاف، وخير دليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر، حيث اعتبرت المنظمة أنه بالرغم من المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي في الجزائر والمقدرة بـ 9.1 % من الميزانية العامة، إلا أن الخدمات الصحية لاسيما ما يتعلق بوفيات الأطفال، كانت دون المستوى، والسبب في ذلك عدم وجود سياسة وإستراتيجية ناجعة، وسوء توزيع الأطباء والتفاوت، فيما يخص الرعاية الصحية. ومن أهم المؤشرات، نجد وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات 40.5 من الألف، حسب المنظمة وحسب الجزائر، فهي 35.8 من الألف، بينما بلغ معدل الحياة 74.8 سنة، في الوقت الذي بلغت فيه التغطية التلقيحية ضد الشلل 98%، الدفتيريا، الكزاز والسعال الديكي بـ 87%، التلقيح ضد التهاب الكبد الفيروسي

81 %، أما متوسط توزيع الأطباء، فنجد طبيبا واحدا تقريبا لكل ألف مواطن وأقل من سريرين لكل ألفي مواطن... فإذا كانت التغطية الطبية تقارب المتوسط العالمي على المستوى الكلي، فعلى المستوى الجزئي، نجد تفاوتنا كبيرا بين الولايات والجهات، مما يترجم سوء توزيع الأطباء وعدم التحكم في التوازن الجهوي (5). هذا ويمكن حصر التطور الملحوظ في القطاع الصحي في الجداول التالية:

الجدول رقم (01) : يمثل عدد المؤسسات الصحية الجزائرية في الفترة (2000-2003).

البيان	2000	العدد	عدد الأسرة التقنية	2001	العدد	عدد الأسرة التقنية	2002	العدد	عدد الأسرة التقنية	2003	العدد	عدد الأسرة التقنية
القطاعات الصحية	35115	244	34770	217	33319	187	31004	177				
العيادات الإستشفائية	-	-	-	-	962	14	600	8				
المراكز الجامعية	13087	13	13465	13	13236	13	13466	13				
المستشفيات المتخصصة	6416	31	2661	32	5960	32	6046	32				
عيادة الولادة العامة	3393	292	3132	395	4244	412	3517	359				
عيادة الولادة	450	38	494	42	470	35	439	30				

الجدول رقم (2): يمثل إحصاء الهياكل و الموارد البشرية في القطاع الصحي سنة 2004

الهيكل الصحية	عدد
العيادات المتعددة الخدمات	512
مركز صحي	1281
قاعة علاج	4228
مركز عمومي للأمومة	400 بطاقة استيعاب 4281 سرير
مركز استشفائي	227 مركز بطاقة استيعاب 36037
مستشفى جامعي	13 بطاقة 13.236
قطاع صحي	185
صيدلية عمومية	1051
صيدلية خاصة	5001

رغم المجهودات المبذولة من طرف الدولة الجزائرية سواء من خلال الهياكل الإستشفائية والعلاجية حسب ما هو مبين في الإحصائيات السابقة، إلا أن المجتمع الجزائري يشهد انتشارا واسعا لكثير من الأمراض التي تسبب وفاة عدد كبير من السكان.

مصدر الجداول 1+2: (6).

الجدول رقم (3): يمثل الفئات العمرية التي تتركز فيها الأمراض حسب الجنس و السن 2006<sup>(7)</sup>.

المجموع نسبة مئوية	الذكور	الإناث	السن
2.6	204	2.9	18 - 0
3.2	3.0	3.4	24 - 19
4.3	5.1	3.9	35 - 25
18.5	24.3	12.7	59 - 35
51	60.4	42	60 فما فوق
10.5	12.6	8.4	المجموع

تبدل الدولة مجهودات كبيرة للحد من انتشار الأمراض خاصة عند الأطفال والشيوخ و النساء باعتبار أن هذه الفئات المرضية جد حساسة لا تحتمل المرض ؛ هذا وقد خصصت الجزائر للحفاظ على

الصحة عدة برامج من بينها برامج التوعية والإرشاد الصحي بتجنيد مسؤولين للقيام بحملات توعوية تهدف إلى التعريف بالأمراض و طرق الوقاية منها.

### 3/ التطورات التنموية في مجال الصحة في المرحلة 2007 - 2012:

عرفت هذه المرحلة إعادة النظر في النصوص القانونية المسيرة للمؤسسات الصحية، بما فيها المستشفيات الجامعية والمؤسسات المتخصصة والمراكز الصحية، بالإضافة إلى تطبيق النظام المسير للنشاطات الإضافية بين القطاعين العمومي والخاص فضلا عن إعادة بعث البرامج الوطنية، تحديد سياسة للأدوية في مجال الاستيراد والتسجيل، المراقبة والتوزيع، وتخلى الدولة عن احتكارها للمواد الصيدلانية في المجال. كما استفاد القطاع خلال سنة 2009 من غلاف مالي بقيمة 244 مليار دينار، تم استثماره في إنجاز 800 مؤسسة استشفائية وجوارية. وبخصوص التغطية باللقاح فقد حقق القطاع خلال العشرية الأخيرة عدة مكاسب، تمثلت في تعميم التغطية اللقاحية بنسبة 90%، مما ساهم في القضاء على عدة أمراض خطيرة<sup>(8)</sup>.

#### 4/ التنمية البشرية في ميدان الصحة من خلال المخطط الخماسي الأخير (2010-2014):

أجمع اجتماع مجلس الوزراء الذي عقد برئاسة فخامة "الرئيس عبد العزيز بوتفليقة" عن برنامج التنمية الخماسي 2010 - 2014، بيان برنامج تنموي في كل المجالات بما في ذلك القطاع الصحي، حيث رصدت الدولة ميزانية كبيرة لتحقيق هذا البرنامج. كما تم رصد مبلغ 619 مليار جزائري موجه لإنجاز المشاريع، والهياكل الصحية من مستشفيات، وعيادات متعددة الخدمات حيث قرر إنجاز 172 مستشفى، و45 مركب صحي متخصص، و377 عيادة متعددة الاختصاصات، و1000 قاعة علاج، و17 مدرسة للتكوين شبه الطبي، عملت السياسة الصحية على توفير هياكل استشفائية متعددة موزعة على ولايات الوطن منها 13 مركز استشفائي جامعي، ومؤسسة استشفائية جامعية واحدة، و 5 مؤسسات استشفائية، و68 مؤسسة استشفائية متخصصة، و195 مؤسسة استشفائية عمومية. هذا وقد قدرت القروض المالية لسنة 2009 الخاصة بالتسيير بـ 80 % والتجهيز بـ 20% لتجهيز مختلف الهياكل الصحية المنجزة في إطار الصحة العمومية، وذلك بمجموع 222 مليار دينار جزائري من بينها 38 مليار دج من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وبصفة عامة تم مضاعفة القروض المالية المخصصة للقطاع العمومي للصحة بـ 4 مرات خلال الفترة الممتدة بين 2000 و 2009<sup>(9)</sup>.

#### 5/ الجانب المنهجي للمداخلة:

##### 1.5. منهج الدراسة:

استنادا إلى ما سبق فإن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو " منهج المسح الاجتماعي

**Survery Social** وهو يعتبر من أشهر مناهج البحث وأكثرها استخداما في الدراسات

الوصفية خاصة وأنه يوفر الكثير من البيانات والمعلومات عن موضوع الدراسة.

## 2.5. الجانب الميداني:

لقد اخترنا لدراسة هذا الموضوع "المؤسسة الإستشفائية المتخصصة عبد الله نواورية" بالبوني ولاية عنابة مجالا مكانيا لإجراء الخطوات البحثية الميدانية.

## 3.5. عينة الدراسة:

من خلال المعلومات التي تحصلنا عليها من الميدان وملائمةً لموضوع الدراسة تقرر أن تكون عينة البحث عينة فنوية حصصية، حيث يمكن تعريف هذه الأخيرة على أنها: "تلك العينة التي تعتمد على بعض مميزات مجتمع البحث التي نسعى لإعادة إنتاجها في صورة نسب في العينة" (10). وعلى هذا الأساس فقد تم اختيار نسبة 20 % لتمثل عينة البحث، هذا وقد تم أخذ نفس النسبة من كل فئة عملاً بشروط العينة الحصصية وبالتالي يكون عدد المبحوثين 70 مفردة، والجدول التالي يوضح أكثر

خصائص هذه العينة:

اسم الفئة	العدد الإجمالي	النسبة المئوية	العدد المستخدم
فئة العمال الإداريين	39	20 %	08
فئة الأطباء المختصين	81	20 %	16
فئة الموظفين شبه الطبيين	232	20 %	46
المجموع	352	20 %	70

## 4.5. أداة الاستمارة:

احتوت الاستمارة على محورين رئيسيين حيث كان المحور الأول يختص بالثقافة الصحية ، والمحور الثاني متعلق بالإعلام الصحي، وقد اشتمل كل واحد منهما على ثمانية (8) أسئلة.

### ❖ ثبات أسئلة الاستمارة:

تم استخدام معادلة "ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha" لقياس مدى ثبات الفقرات، وتم ذلك بواسطة برنامج الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS) حيث تحصلنا على النتيجة 0.81 وهي تدل على ثبات مقبول الاعتماد الأسئلة في هذه الدراسة.



## 5.5. خصائص العينة:

جدول رقم (4) يبين توزيع أفراد عينة البحث من حيث البيانات الديمغرافية حسب الفئات

شبه طبي		الأطباء		الإداريين			
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
30.4	14	43.75	07	37.5	03	ذكر	الجنس
69.6	32	56.25	09	62.5	05	أنثى	
<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>08</b>	المجموع	
60.9	28	56.25	09	62.5	05	[35-25]	السن
23.9	11	31.25	05	37.5	03	[45-36]	
15.2	07	12.5	02	00	00	[ 46 + ]	
<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>08</b>	المجموع	
95.7	44	06.25	01	87.5	07	ليسانس	الدرجة العلمية
04.3	02	06.25	01	00	00	ماجستير	
00	00	87.5	14	12.5	01	دكتوراه	
<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>08</b>	المجموع	
10.9	05	00	00	00	00	منخفض	المستوى المعيشي
82.6	38	81.25	13	100	08	متوسط	
06.5	03	18.75	03	00	00	مرتفع	
<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>08</b>	المجموع	
60.9	28	68.75	11	62.5	05	[ 10 -01]	سنوات الخبرة
23.9	11	18.75	03	25.00	02	[20 -11]	
15.2	07	12.5	02	12.5	01	[ 21 + ]	
<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>08</b>	المجموع	

يلاحظ من الجدول أعلاه أن فئة الإداريين ممثلة بنسبة كبيرة من الإناث حيث بلغت النسبة 62.5%، أما فيما يخص السن فإن هذه الفئة تتميز بصغر سنها وهو ما تمثله 62.5% من هم أقل من 53 سنة، أما الدرجة العلمية فأغلبهم يحوزون على الليسانس وهو ما تمثله 87.5%

وكما نلاحظ أن نسبة 100% مستواهم المعيشي متوسط، أما عن الخبرة فأغلبهم أقل من 10 سنوات. فئة الأطباء تمثلها الإناث بأكثر نسبة 56.25%، أما عن السن فأغلبهم شباب وأكبر نسبة تمثلها الفترة [35-25]، أما عن الدرجة العلمية فأغلبهم متحصلون على شهادة الدكتوراه في الطب ؛ ومستواهم المعيشي متوسط، مع وجود بعض من يقرّون بأنه مرتفع وهو ما تؤكد نسبة 18.75%، وأن أغلبهم ذوو خبرة لا بأس بها وهو ما تمثله نسبة 12.5%. أعلى نسبة كانت في فئة الشبه الطبي هي 32 مفردة وهن إناث، كما نلاحظ أن أغلب هذه الفئة هي فئة شابة وهو ما تمثله نسبة 60.9%، كما أن أغلبهم يحملون شهادة الليسانس وأن مستواهم المعيشي متوسط، مع وجود فئة لا بأس بها من تملك خبرة جيدة في الميدان وهو ما تمثله نسبة 23.9%.

## 6/ تحليل النتائج في ضوء البيانات:

سيتم في هذا العنصر إبراز النتائج المتحصل عليها من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة على مختلف محاور الاستمارة، وذلك للتعرف على اتجاهات موظفي قطاع الصحة نحو مستوى الثقافة الصحية لدى المجتمع الجزائري بالإضافة إلى معرفة اتجاههم حول أهمية ودور الإعلام الصحي في نشر الثقافة الصحية في أوساط المجتمع:

### 1.6. التساؤل الأول: ما هي اتجاهات المختصين في القطاع الصحي نحو مستوى الثقافة الصحية:

(أ) اتجاهات فئة الإداريين نحو أهمية مؤشر الثقافة الصحية في تنمية حياة الفرد:

جدول رقم (5) خاص باتجاهات الإداريين نحو أهمية الثقافة الصحية.										
الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات					العبارات		
			م بشدة	موافق	محايد	غير م.	غ.م بشدة	ت	%	
+	0.46	4.75	00	02	00	00	00	06	06	1. الثقافة الصحية مهمة لأنها تعرف الناس انه بإمكانهم تحسين صحتهم بأنفسهم.
			00	25	00	00	00	75	%	
-	0.75	2.50	00	01	02	05	00	00	00	2. من هو مثقف في مجال الصحة لا يعاني من الأمراض.
			00	12.5	25	62.5	00	00	%	
+	0.51	4.38	00	05	00	00	00	03	03	3. من الضروري جداً إقامة مراكز خاصة بالتعليم والتثقيف الصحي
			00	62.5	00	00	00	37.5	%	
+	0.70	3.75	00	07	00	01	00	00	00	4. أنا صارم في تحديد واجباتي الصحية تجاه نفسي وعائلتي
			00	87.5	00	12.5	00	00	%	
+	0.53	4.50	00	04	00	00	00	04	04	5. من يجهل قواعد الصحة لا يمكنه أن يحمي نفسه من الأمراض
			00	50	00	00	00	50	%	
+	0.83	3.88	00	06	00	01	00	01	01	6. لابد من وعي الفرد أن أسلوبه في الحياة هو المسؤول عن حالته الصحية
			00	75	00	12.5	00	12.5	%	
+	1.19	3.50	00	02	02	02	02	02	02	7. نسبة كبيرة من المرضى لا يفقهون شيء في مجال الصحة
			00	25	25	25	25	25	%	
+	1.06	4.50	00	01	00	01	01	06	06	8. هناك علاقة بين الصحة والجانب الثقافي للفرد.
			00	12.5	00	12.5	00	75	%	

بيانات خاصة بمؤشر الثقافة الصحية

يتضح من خلال النتائج المسجلة في الجدول أعلاه أن أغلب أفراد فئة الإداريين يرون أن الثقافة الصحية مهمة جداً، لأنها تساهم في وقايتهم من الأمراض عوض الوصول إلى مرحلة العلاج، حيث وصلت نسبة الموافقة بشدة على ذلك 75%، وحسب نفس الأفراد فإنه ليس بالضرورة من يكون مثقف لا يعاني من الأمراض وهو ما تبينه نسبة 62.5% وكما يلاحظ فإن هذه العبارة اتجاهها سالب تجاه ما احتوته، كما يلاحظ أيضاً أن هناك نسبة معتبرة من أفراد هذه الفئة أنهم لا يهتمون كثيراً في تحديد واجباتهم الصحية سواء تجاه أنفسهم أم تجاه أفراد عائلتهم وهو ما تبينه نسبة عدم الموافقة والمقدرة بـ: 12.5%، هذا وقد أقرت نسبة كبيرة من هذه الفئة بوجود علاقة بين صحة الفرد وثقافته في هذا المجال، وهو ما تم التعبير عليه بنسبة 75%، مع وجود نسبة ضئيلة نجدها تقول عكس ذلك وهو ما توضحه نسبة 12.5%.

(ب) اتجاهات فئة الأطباء نحو أهمية مؤشر الثقافة الصحية في تنمية حياة الفرد:

جدول رقم (6) خاص باتجاهات الأطباء نحو أهمية الثقافة الصحية.									
الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات					العبارات	المحور الأول: بيانات خاصة بمؤشر الثقافة الصحية
			م بشدة	موافق	محايد	غير م.	غ.م بشدة		
+	0.44	4.75	00	00	00	04	12	ت	1. الثقافة الصحية مهمة لأنها تعرف الناس انه بإمكانهم تحسين صحتهم بأنفسهم.
			00	00	00	25	75	%	
+	1.68	3.19	03	05	00	02	06	ت	2. من هو مثقف في مجال الصحة لا يعاني من الأمراض.
			18.8	31.3	00	12.5	37.5	%	
+	0.47	4.69	00	00	00	05	11	ت	3. من الضروري جداً إقامة مراكز خاصة بالتعليم والتثقيف الصحي
			00	00	00	31.3	68.8	%	
+	0.73	4.50	00	00	02	04	10	ت	4. أنا صارم في تحديد اجاباتي الصحية تجاه نفسي وعائلتي
			00	00	12.5	25	62.5	%	
+	0.81	4.50	00	01	00	05	10	ت	5. من يجهل قواعد الصحة لا يمكنه ان يحمي نفسه من الأمراض
			00	06.3	00	31.3	62.5	%	
+	0.62	4.56	00	00	01	05	10	ت	6. لابد من وعي الفرد أن أسلوبه في الحياة هو المسؤول عن حالته الصحية
			00	00	06.3	31.3	62.5	%	
+	0.51	4.50	00	00	00	08	08	ت	7. نسبة كبيرة من المرضى لا يفقهون شيء في مجال الصحة
			00	00	00	50	50	%	
+	1.40	3.69	01	03	03	02	07	ت	8. هناك علاقة بين الصحة والجانب الثقافي للفرد.
			06.3	18.8	18.8	12.5	43.8	%	

أهم ما يلاحظ حول استجابات فئة الأطباء سواء المختصين منهم أو العاميين أن جل

المتوسطات الحسابية كانت جد مرتفعة وجميع الاتجاهات كانت جد إيجابية، ولعل من أبرز هذه المتوسطات نجد تلك المسجلة في البند الأول والمقدرة بـ: **04.75** مؤكدين على أهمية الثقافة الصحية في حماية الناس من الأمراض، ولعل أيضاً أبرز ملاحظة يمكن التعبير عنها في استجابات هذه الفئة أننا نلاحظ أن هناك تجانس بين استجابات المبحوثين؛ وهو ما تعبر عنه قيم الانحراف المعياري والتي نلاحظ أن قيمها ليست مرتفعة وهذا أمر إيجابي، خصوصاً عندما نجد تلك القيمة المسجلة في البند الأول وهي **0.44** وبطبيعة الحال فهي تؤكد قيمة المتوسط الحسابي المسجلة في ذات البند، هذا ونسجل أيضاً نسبة كبيرة في البند الخامس (**05**) وهي تلك المقدرة بـ: **62.5%** وهي تعبر على أن من يجهل القواعد الرئيسية للصحة لا يمكنه أن يحمي نفسه من الأمراض وبالتالي سيكون دائماً عرضةً لها، وهذا ما نجده مؤكداً في البند السادس (**06**) من خلال النسبة المسجلة والمقدرة بـ: **100%** بين الموافقة والموافقة بشدة.

(ج) اتجاهات فئة شبه طبي نحو أهمية مؤشر الثقافة الصحية في تنمية حياة الفرد:

جدول رقم (7) خاص باتجاهات فئة الشبه طبي نحو أهمية الثقافة الصحية.									
الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات					العبارات	
			م بشدة	موافق	محايد	غير م	م بشدة		
+	0.49	4.61	00	18	00	00	28	ت	1. الثقافة الصحية مهمة لأنها تعرف الناس انه بإمكانهم تحسين صحتهم بأنفسهم.
			00	39.1	00	00	60.9	%	
-	1.10	2.20	09	03	00	30	04	ت	2. من هو متقف في مجال الصحة لا يعاني من الأمراض.
			19.6	6.5	00	65.2	8.7	%	
+	0.80	4.02	00	23	08	02	13	ت	3. من الضروري جداً إقامة مراكز خاصة بالتعليم والتثقيف الصحي
			00	50	17.4	04.3	28.3	%	
+	0.80	4.13	00	25	03	03	15	ت	4. أنا صارم في تحديد واجباتي الصحية تجاه نفسي وعائلتي
			00	54.3	06.5	06.5	32.6	%	
+	0.94	3.96	01	23	06	03	13	ت	5. من يجهل قواعد الصحة لا يمكنه ان يحمي نفسه من الأمراض
			02.2	50	13	06.5	28.3	%	
+	0.80	3.93	00	29	04	04	09	ت	6. لابد من وعي الفرد أن أسلوبه في الحياة هو المسؤول عن حالته الصحية
			00	63	08.7	08.7	19.6	%	
+	1.27	3.57	03	15	06	09	13	ت	7. نسبة كبيرة من المرضى لا يفقهون شيء في مجال الصحة
			06.5	32.6	13	19.6	28.3	%	
+	0.84	4.04	01	28	03	02	12	ت	8. هناك علاقة بين الصحة والجانب الثقافي للفرد.
			02.2	60.9	6.5	4.3	26.1	%	

بيانات خاصة بمؤشر الثقافة الصحية:  
المحور الأول:

أبرز ما يمكن التعليق عليه من خلال النتائج المسجلة في هذا الجدول هي تلك النسبة المسجلة في

البند الثاني(02) والمتعلقة بارتباط من هو متقف في المجال الصحي بعدم تعرضه للأمراض؛ إذ نجد نسبة 65.2% لا توافق على ذلك، حيث أن هناك نسبة كبيرة من الناس من هم مرتبطين بهذا المجال إلا أنهم يعانون في الكثير من الأوقات بعدة أمراض ولأسباب مختلفة، وأبرز ما يؤكد هذا الاتجاه هي القيمة المنخفضة بعض الشيء للمتوسط الحسابي للبند السابع(07) كونه ذا صلة بالبند الثاني ( 02) والمقدرة بـ: 3.57 وتؤكد أيضاً قيمة الانحراف المعياري المرتفعة والمقدرة بـ: 1.27 وهذا

بالمقارنة مع باقي القيم، كما أن هناك نسبة كبيرة من هذه الفئة نجدهم يعيرون اهتماماً بالغاً في الصرامة تجاه تحديد واجباتهم الصحية سواء تعلق الأمر بهم أو بعائلاتهم وهو ما تعبر عنه النسبة المئوية المسجلة في هذا البند والمقدرة بـ: 54.3%، كما تؤكد هذه أنه من الضروري أن يكون الفرد واعياً أن أسلوبه في الحياة هو المسؤول بالدرجة الأولى عن حالته الصحية التي يعيشها وهو ما تؤكد نسبة 63%.

## 2.6- الاتجاهات المتعلقة بمؤشر التغذية الصحية:

(أ) - اتجاهات طبقة الإداريين نحو أهمية مؤشر التغذية الصحية في تنمية حياة الفرد:

جدول رقم (08) خاص باتجاهات الإداريين نحو أهمية مؤشر التغذية الصحية.									
الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات					العبارات	المصدر الثالث: بيانات خاصة بمؤشر التغذية الصحية
			م بشدة	موافق	محايد	غير م	ع.م بشدة		
-	0.46	1.25	06	02	00	00	00	ت	9. من غير الضروري الاهتمام بطبيعة الغذاء الذي نتناوله.
			75	25	00	00	00	%	
+	0.75	4.50	00	00	01	02	05	ت	10. أسعى جاهداً إلى تحقيق التوازن الغذائي فيما يخص الوجبات اليومية.
			00	00	12.5	25	62.5	%	
+	0.51	4.63	00	00	00	03	05	ت	11. للتوازن الغذائي دور في الوقاية والحماية ومن الأمراض.
			00	00	00	37.5	62.5	%	
+	0.53	4.50	00	00	00	04	04	ت	12. التغذية الصحية تحمي من الأمراض وتساعد على الشفاء من أمراض أخرى.
			00	00	00	50	50	%	
+	0.64	4.13	00	00	01	05	02	ت	13. التغذية الصحية بدون ممارسة الرياضة لا معنى لها.
			00	00	12.5	62.5	25	%	
+	0.51	4.38	00	00	00	05	03	ت	14. أرى أن الكثير من الأشخاص يعانون من نقص في تغطية الاحتياجات الغذائية.
			00	00	00	62.5	37.5	%	
+	0.53	4.50	04	04	00	00	00	ت	15. لا علاقة لنوعية التغذية بصحة الفرد.
			50	50	00	00	00	%	
+	0.51	4.63	00	00	00	03	05	ت	16. الكثير من الأمراض أصبحت تحدث كنتيجة لسوء التغذية.
			00	00	00	37.5	62.5	%	

لا أحد من أفراد طبقة الإداريين وافق على إمكانية عدم الاهتمام بطبيعة الغذاء الذي نتناوله،

وهذا يدل على أهمية ما نختاره من غذاء في حياتنا، وعدم الموافقة على ذلك ممثل بنسبة 75%،

ومتوسط حسابي ضعيف جداً يؤكد بدوره رفض العبارة المصاغة في البند (17)، بالإضافة إلى هذا

فلاحظ وجود نسبة كبيرة من أفراد هذه الفئة يسعون إلى تحقيق التوازن الغذائي وهو ما تمثله النسبة

المئوية المقدرة بـ: 62.5% بينما هناك نسبة 12.5% نجدها محايدة وهو ما يدل على أن هناك نسبة

معتبرة لا تعبر اهتماماً كبيراً لهذا الجانب نظراً لعدم إدراكها لأهمية التوازن الغذائي في حياتنا الصحية،

كما يمكن التعليق من خلال النتائج أن هناك تجانس كبير بين استجابات أفراد هذه الفئة وهو ما يتجلى

في القيم الصغيرة المسجلة والمتعلقة بالانحراف المعياري، هذا وتجدر بنا الإشارة إلى القيم الجيدة

للمتوسطات الحسابية والتي تؤكد إيجابية اتجاهات الإداريين نحو أهمية التغذية الصحية في حياة الفرد.

ب) - اتجاهات طبقة الأطباء نحو أهمية مؤشر التغذية الصحية في تنمية حياة الفرد:

جدول رقم (09) خاص باتجاهات الأطباء نحو أهمية مؤشر التغذية الصحية.									
الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات					العبارات	
			م بشدة	موافق	محايد	غير م.	غ.م بشدة		
-	1.45	1.88	10	03	00	01	02	ت	9. من غير الضروري الاهتمام بطبيعة الغذاء الذي نتناوله.
			62.5	18.8	00	06.3	12.5	%	
+	1.15	4.00	00	03	01	05	07	ت	10. أسعى جاهدا إلى تحقيق التوازن الغذائي فيما يخص الوجبات اليومية.
			00	18.8	06.3	31.3	43.8	%	
+	0.51	4.56	00	00	00	07	09	ت	11. للتوازن الغذائي دور في الوقاية والحماية ومن الأمراض.
			00	00	00	43.8	56.3	%	
+	0.50	4.63	00	00	00	06	10	ت	12. التغذية الصحية تحمي من الأمراض وتساعد على الشفاء من أمراض أخرى.
			00	00	00	37.5	62.5	%	
+	1.06	4.06	00	02	02	05	07	ت	13. التغذية الصحية بدون ممارسة الرياضة لا معنى لها.
			00	12.5	12.5	31.3	43.8	%	
+	0.95	4.13	00	02	00	08	06	ت	14. أرى أن الكثير من الأشخاص يعانون من نقص في تغطية الاحتياجات الغذائية.
			00	12.5	00	50	37.5	%	
+	0.85	4.25	07	07	01	01	00	ت	15. لا علاقة لنوعية التغذية بصحة الفرد.
			43.8	43.8	06.3	06.3	00	%	
+	0.51	4.50	00	00	00	08	08	ت	16. الكثير من الأمراض أصبحت تحدث كنتيجة لسوء التغذية.
			00	00	00	50	50	%	

بيانات خاصة بمؤشر التغذية الصحية  
المصدر الثالث:

يرى الأطباء أنه من الضروري مراعاة طبيعة الغذاء الذي نتناوله لما له من تأثير على حياتنا الصحية وهو ما تمثله نسبة 62.5%، كما يتضح من خلال استجابات الأطباء أن أغلبهم يهتم كثيرا بتحقيق التوازن الغذائي فيما يخص الوجبات اليومية وهو ما تؤكد نسبة 43.8%، مؤكداً ذلك بموافقتهم على أن التغذية الصحية تحمي من الأمراض وتساعد على الشفاء من أمراض أخرى، ويتجلى ذلك من خلال النسبة 62.5%، هذا ويرى الأطباء أن الكثير من الناس يعانون من نقص في تغطية الاحتياجات الغذائية وهو ما يؤثر بدوره في تحقيق التوازن الغذائي وهو ما يهدد حياة الفرد بالتعرض لمختلف الأمراض والنسبة 50% تؤكد ذلك، هذا وتوجد نسبة مقدرة بـ: 06.3% من يقول أصحابها أنه لا توجد علاقة بين نوعية التغذية وصحة الفرد، بالإضافة إلى هذا فنجد أن الأطباء يرجعون سبب انتشار الكثير من الأمراض إلى سوء التغذية وهو ما توضحه النسبة المسجلة والمقدرة بـ: 100% وذلك بجمع القيمتين كونهما يميلان إلى نفس الاتجاه.

(ج) - اتجاهات طبقة شبه طبي نحو أهمية مؤشر التغذية الصحية في تنمية حياة الفرد:

جدول رقم (10) خاص باتجاهات فئة الشبه طبي نحو أهمية مؤشر التغذية الصحية.									
الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات					العبارات	
			م بشدة	م غير م	محايد	موافق	م بشدة		
-	1.09	1.68	28	12	01	03	02	ت	9. من غير الضروري الاهتمام بطبيعة الغذاء الذي نتناوله.
			60.9	26.1	02.2	06.5	04.3	%	
+	0.78	4.09	00	03	03	27	13	ت	10. أسعى جاهدا إلى تحقيق التوازن الغذائي فيما يخص الوجبات اليومية.
			00	06.5	06.5	58.7	28.3	%	
+	0.72	4.48	01	00	00	20	25	ت	11. للتوازن الغذائي دور في الوقاية والحماية ومن الأمراض.
			02.2	00	00	43.5	54.3	%	
+	0.68	4.39	00	01	02	21	22	ت	12. التغذية الصحية تحمي من الأمراض وتساعد على الشفاء من أمراض أخرى.
			00	02.2	04.3	45.7	47.8	%	
+	1.06	3.28	01	12	12	15	06	ت	13. التغذية الصحية بدون ممارسة الرياضة لا معنى لها.
			02.2	26.1	26.1	32.6	13	%	
+	0.97	4.17	01	02	06	16	21	ت	14. أرى أن الكثير من الأشخاص يعانون من نقص في تغطية الاحتياجات الغذائية.
			02.2	04.3	13	34.8	45.7	%	
+	0.77	4.28	20	21	03	02	00	ت	15. لا علاقة لنوعية التغذية بصحة الفرد.
			43.5	45.7	06.5	04.3	00	%	
+	0.87	4.37	00	04	00	17	25	ت	16. الكثير من الأمراض أصبحت تحدث كنتيجة لسوء التغذية.
			00	08.7	00	37	54.3	%	

بيانات خاصة بمؤشر التغذية الصحية  
المصدر الثالث:

لعل من أهم الملاحظات التي يمكن الإشارة إليها من خلال النتائج المسجلة في الجدول هي تلك المتعلقة بالتجانس القائم بين أفراد فئة الشبه طبي، وهو ما توضحه قيم المتوسطات الحسابية المسجلة، وما تؤكدُه أيضا قيم الانحراف المعياري والتي تبدو صغيرة ومتقاربة فيما بين بعضها البعض، كما نلاحظ أن أغلب الاتجاهات المتعلقة بالبند (19) والمقدر بـ: 04.48، وهو ما يؤكد على أهمية التوازن الغذائي، بينما نسجل أقل متوسط حسابي في البند (19) والمقدر بـ: 04.48، وهو ما يؤكد على أهمية التوازن الغذائي، بينما نسجل أقل متوسط حسابي خاص بالاتجاهات الإيجابية في البند (21) والمقدر بـ: 03.28، وفي المقابل نسجل اتجاه سلبي واحد وهو ذلك الخاص بالبند (17) والمقدر بـ: 01.68 وهو يدل على عدم موافقة أفراد هذه الفئة في كون أن طبيعة الغذاء الذي نتناوله غير ضروري ولا يعود بالإيجاب على الحالة الصحية للفرد، وهو ما تؤكدُه نسبة عدم الموافقة بشدة والمقدرة قيمتها بـ: 60.9%، هذا ونجد أن هناك نسبة معتبرة من تؤكد على أهمية الرياضة ودورها التكميلي مع التغذية الصحية وهو ما تؤكدُه النسبة 32.6%.

## • خلاصة عامة:

من خلال ما تم عرضه من نتائج وتحليل فيما يخص مؤشر "الثقافة الصحية" فإنه يتجلى وجود موافقة تامة على أهمية الثقافة الصحية في حياة الفرد، ولا بد على أي شخص أن تكون له مجموعة من الخبرات والمعارف في هذا المجال حتى يتسنى له العيش بطريقة تكفل له الراحة والاستقرار سواء من الناحية الجسدية أو النفسية، لان كليهما مرتبط بالآخر؛ ولعل من أبرز الدراسات السابقة التي أكدت على أهمية الثقافة الصحية بالنسبة للتنمية نجد دراسة "عواطف عطيل" والتي كانت بعنوان "التنمية الصحية والوعي الثقافي في الجزائر" والتي كانت من أبرز نتائجها: أن الصحة ليست في استقلالية مطلقة عن النسق الثقافي الذي يسود المجتمع، باعتباره محددًا لنمط السلوك الصحي والأطر الفكرية، التي تشتغل على تمثيلها أو تهميشها اجتماعيا، وذلك من خلال نسق القيم والمعتقدات الجمعية، لذلك فإن الصحة تعد مفهوما ثقافياً<sup>(11)</sup>. هذا وقد اهتمت المنظمة العالمية للصحة (O.M.S) بموضوع هذه الأخيرة من خلال الدراسات والأبحاث العلمية التي أجرتها على مستوى المجتمعات النامية على وجه الخصوص، والتي اتضح من خلالها أن المشكلات الصحية في هذه المجتمعات ليست اقتصادية بقدر ما هي ثقافية، ويتجلى ذلك من خلال سوء استخدام المرافق الصحية رغم توفرها عليها، نظرا لجهل الأفراد بها، وهو ما يساهم في إضعاف الأداء الوظيفي للمنظمة، إذ يفترض أن تهتم المجتمعات النامية كذلك بدراسة ثقافتها المحلية قصد الإسهام الفعال في رفع مستوى الوعي الصحي فيها ؛ فمن الضروري تعزيز ثقافة الفرد صحيا وليس فقط تعزيز السيطرة على المرض فقط<sup>(12)</sup>. هذا ومن خلال التحليل السابق للنتائج يمكن الخروج بنقاط رئيسية هي:

— أن أفراد عينة البحث يرون أن الثقافة الصحية مهمة في حياة الفرد.

— أنه ليس من الضروري من هو مثقف صحيا لا يتعرض للمرض.

— نسبة كبيرة من المرضى لا يفقهون شيء في مجال الصحة.

— هناك علاقة بين الصحة والجانب الثقافي للفرد.

أما فيما يخص استجابات أفراد عينة البحث حول مؤشر التغذية الصحية فيتضح أن لهذه الأخيرة دور كبير في تكوين الحياة الصحية السليمة للإنسان، حيث تمكنه من وقاية نفسه من الأمراض دون أن يكون مضطرا للعلاج من فترة لأخرى هذا من جهة، ومن جهة أنه لا بد من مراعاة نوع الغذاء وما يتلاءم مع طبيعة الشخص، خصوصا وأن الكثير من الأمراض أصبحت تتكون نتيجة لسوء التغذية، ففي إحدى الدراسات التي قام بها "تعمان سلمان بارود" والتي كانت تحت عنوان: "مؤشرات



التنمية الصحية والبيئية في الأراضي الفلسطينية" والتي كان من بين أهم نتائجها ضرورة حصول الإنسان على السرعات الحرارية اللازمة كي يستطيع العيش في حالة صحية مستقرة، إذ يرى في دراسته أن نصيب الفرد في الأراضي الفلسطينية قد بلغ من السعيرات الحرارية 2809 سعرة للفرد في اليوم وهي نسبة متدنية قياساً مع باقي الدول، فالدول المتقدمة نصيب الفرد من السرعات الحرارية يفوق 3000 سعرة للفرد في اليوم<sup>(13)</sup>. هذا وقد أبرزت منظمة الصحة العالمية أهمية التغذية الصحية من خلال سعيها بصفقتها سلطة شرعية موجهة ومنسقة للصحة على مستوى عالمي إلى مساعدة المجتمعات النامية من تخلف في شتى الميادين؛ ووعيا بضرورة إزالة عائق التخلف به سعت المنظمة إلى وضع برامج صحية لهذه المجتمعات، من خلال تحديد مقاييس للتغذية الصحية والتنظيم العائلي ومكافحة الأمراض التي من شأنها إعاقة الإنتاجية الزراعية مباشرة والتنمية البشرية بصفة عامة<sup>(14)</sup>. هذا ومن خلال التحليل السابق للنتائج يمكن الخروج بنقاط رئيسية هي:

- أن أفراد عينة البحث يؤكدون على ضرورة الاهتمام بطبيعة الغذاء الذي نتناوله.
- أن هناك الكثير من الأشخاص يعانون من نقص في تغطية الاحتياجات الغذائية.
- أن الكثير من الأمراض أصبحت تحدث كنتيجة لسوء التغذية.
- لتوازن الغذائي دور في الوقاية والحماية من الأمراض.

## قائمة المراجع:

- 1 - يعقوب يوسف الكندري: الثقافة والصحة والمرض، جامعة الكويت، الكويت، 2003، ص 35.
- 2- إبراهيم عبد الهادي محمد مليجي: الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، جدران المعرفة، القاهرة، 2006، ص 87.
- 3- عويد سلطان المشعان وعبد اللطيف محمد خليفة: تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت، مجلة مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، الكويت، جامعة الكويت، 1999، ص104.
- 4- Wardle, Steptoe. A, Bellisle, F and Devout. P:Health dietary practice among European students, Health psychology, September, 1997,p 443-445.
- 5- النظام الصحي في الجزائر بين الرهانات السياسية والواقع: ملتقى وطني حول السياسات العامة ودورها في بناء الدولة وتنمية المجتمع، الجزائر، 26-04-2009.
- 6- Ministère de la Santé, Office National des Statistiques, edition, ALGER 2010.
- 7- Ministère de la Santé, Office National des Statistiques, Suivi de la situation des Enfants et des Femmes, Rapport 2007, p.32
- 8- النظام الصحي في الجزائر بين الرهانات السياسية والواقع: المرجع نفسه.
- 9- برنامج التنمية الخماسي برئاسة رئيس الجمهورية (2010-2014): بيان اجتماع مجلس الوزراء، عقد يوم 20 / 05 / 2010.
- 10 - موريس أنجرس : منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، دار القصبه للنشر، الجزائر، 2006، ص 312.
- 11- التنمية الصحية والوعي الثقافي في الجزائر، ماجستير غير منشورة، جامعة عنابة، الجزائر، 2005، ص 193.
- 12- Women's Health & Education Center  
:http://www.womenshealthsection.com/content/healar/heal016.php3#s5,  
09/02/2013
- 13- نعيم سلمان بارود: مؤشرات التنمية الصحية والبيئية في الأراضي الفلسطينية، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد 15، العدد الأول، الجامعة الإسلامية، غزة (فلسطين)، 2006، ص 204.
- 14 - نقولا ناهض: "الموسوعة العربية، المجلد الثالث"، دار النشر & Estern Publisher  
Distribution co,LTD، 2002، ص 549.