

برامج الخدمة الاجتماعية لمرضى السرطان وعلاقتها بالاندماج الاجتماعي Social service programs for cancer patients and their relationship to social integration

د. جمال مراد*، جامعة محمد الشريف مساعديّة-سوق أهراس، djamel.mrad@univ-
soukahras.dz

تاريخ الإرسال: 2022/05/26 تاريخ القبول: 2022/06/04 تاريخ الإرسال: 2022/06/15

ملخص:

تُعنى أنثروبولوجيا الصّحة بالبحث في العلاقة بين الثقافة والصّحة والمرض. وتهدف هذه الدّراسة إلى إبراز أهميّة الخدمات الاجتماعيّة الطّبيّة المُقدّمة لمرضى السرطان، والتي قد تُؤدّي إلى إكتسابهم ثقافة علميّة واجتماعيّة تساعد على تقبّل المرض مع الحرص على إتّباع إجراءات المُرافقة والعلاج. لهذا أُجريت هذه الدّراسة لتوضيح العلاقة بين برامج الخدمات الاجتماعيّة التي يستفيد منها مرضى السرطان وبين اندماج الاجتماعي لهذه الفئة. ولقد تطرّقت الدّراسة بالعرض والتّحليل لمفهوم الخدمة الاجتماعيّة في المجال الصّحي وكذا مفهوم الاندماج الاجتماعي وأبعاده المختلفة ومُؤشرات انطلاقاً من بعض القراءات النّظريّة الرّصينة في هذا الجانب، فضلاً عن العديد من الإحصائيات الأخيرة التي كشفت عنها تقارير منظّمة الصّحّة العالميّة وكذا المعهد الوطني للصّحة العموميّة في الجزائر، والذي صرّح عن تسجيل الجزائر لِقِربة 50 ألف إصابة جديدة بأمراض السرطان سنوياً.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الاجتماعيّة، مرضى السرطان، الاندماج الاجتماعي، الثقافة الصّحيّة، المُرافقة الطّبيّة.

Abstract:

This study aims to highlight the importance of social and medical services provided to cancer patients, which may lead to their acquisition of a scientific and social culture that helps them to accept the disease while making sure to follow the accompanying and treatment procedures. That is why this study was conducted to clarify

* المؤلف المرسل

the relationship between social services programs that benefit cancer patients and the social integration of this group. The study dealt with the presentation and analysis of the concept of social service in the health field. As well as the concept of social integration and its various dimensions and indicators, based on some solid theoretical readings in this aspect, as well as many recent statistics revealed by the reports of the World Health Organization, as well as the National Institute of Public Health in Algeria, which recorded 50,000 new cancer cases. annually.

Keywords: Social service, Cancer patients, Social integration, Health culture, Medical escort.

مقدمة:

يشغل موضوع الخدمة الاجتماعية عامة والخدمة الاجتماعية الطبية خاصة محور اهتمام واسع في فكر علماء الاجتماع في العصر الحديث، ومع اختلاف رؤاهم ومذاهبهم الفكرية المفسرة لهذا الموضوع، إلا أن جلهم أجمع على أهمية موضوع الخدمة الاجتماعية فالإنسان في خدمة أخيه الإنسان كلما تطلب الأمر ذلك وتنطبق هذه المفاهيم على مستوى الأفراد كما تنطبق على مستوى الإدارة (زرواتي، 2000، صفحة 13). فالخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية ظهرت حديثا في أوائل القرن العشرين، تعمل مع المهن الأخرى الحديثة التغير الاجتماعي والاقتصادي في المجتمع، بما يحقق أهداف هذا المجتمع من تماسك ورعاية وإنتاج وتقدم وبشكل أدق فإن الخدمة الاجتماعية تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات على تنمية قدراتهم وزيادة فرصهم في الحياة ووقايتهم من المشكلات وإشباع حاجتهم وحل مشكلاتهم فمهما كان الدور متواضعا إلا أنه خطوة بإتجاه الإصلاح المجتمعي، (أبو المعاطي، 2015، صفحة 231).

ويتم ذلك في ضوء موارد وثقافة المجتمع ومن خلال مؤسسات المجتمع المختلفة وإنشاء مؤسسات جديدة تظهر حاجة المجتمع إليها. ويظهر دور الخدمة الاجتماعية عند معاناة الفرد من ظاهرة اجتماعية (الإعاقة، والظروف الاجتماعية السيئة مثل الفقر، والبطالة، والحرمان، والطلاق، المرض المزمن)، ولا سيما مرض السرطان الذي بات شبح العصر، والكثير من العوائق التي تعوق قدرة الفرد على التكيف المعيشي، فتشكل هذه المشكلة نقطة البدء في تكوين مجال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية حي لا توجد مشكلة إلا وراءها حاجة إنسانية غير مشبعة، ويحاول المجتمع عادة لإشباع حاجات الأفراد من خلال نظمه الاجتماعية المختلفة.

ولقد تعددت مجالات الخدمة الاجتماعية وتباينت أهميتها من وقت آخر تبعاً لظروف المجتمع واحتياجاته، ويعتبر المجال الطبي والصحي من بين أهم هذه المجالات بصفة مستمرة للعديد من العوامل، ولعلّ من أبرزها أهمية الصحة في المجتمع حيث أن الصحة مثلها مثل غيرها من المكاسب الأساسية للحياة (التربية، الثقافة، المسؤولية، السياسة،... إلخ)، وهذا هو المطلب الأساسي لكل أفراد المجتمع، لأنّ الصحة تتطلب مجهودات، تضحيات، تكاليف، فهي تمثل هدف كل أنشطة الإنسان. (صالح، 2017، صفحة 218)

تهدف الخدمة الاجتماعية إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على القيام بوظائفهم الاجتماعية، وذلك عن طريق مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم وإشباع حاجياتهم من جانب، والعمل على تنمية قدراتهم من جانب آخر، ومن هذا المنطلق أصبحت ممارسات هذه المهنة تغطي جوانب الحياة كافة، حتى أصبحت هذه المهنة ضرورية في جميع المنظمات والمؤسسات الخدمية والتنموية بما فيها المؤسسات الصحية، من: مستشفيات ومراكز علاجية، ولهذا الغرض يسعى المهتمون بهذه المهنة على تطوير مناهجها واستحداث كل ما يفيد واقع الممارسة. (صالح، 2017، صفحة 221)

الإشكالية:

مرض السرطان هو أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم، وعبؤه أخذ في الإزداد، وبحسب منظمة الصحة العالمية، تجاوز العالم عتبة جديدة في عام 2021، حيث تمّ تشخيص ما يُقدّر بنحو 20 مليون شخص مصاب بالسرطان، فيما توفي 10 ملايين شخص بسببه. كشف تقرير نشره المعهد الوطني للصحة العمومية في الجزائر، تسجيل الجزائر لقراءة 50 ألف إصابة جديدة بأمراض السرطان سنوياً، عشية الإحتفاء باليوم العالمي لمكافحة السرطان الذي يصادف في الرابع من فبراير/شباط من كل عام (نجار، 2021).

ويؤكد التقرير أنّ سرطانات القولون والرئة والبروستات والمثانة والجهاز الهضمي تتصدر لائحة أنواع السرطان المنتشرة لدى الرجال، فيما يتصدر سرطان الثدي والقولون والمستقيم والغدة الدرقية والجهاز الهضمي وعنق الرحم لدى النساء. ويسجل سرطان الثدي إنتشاراً كبيراً في السنوات الأخيرة في الجزائر، بأكثر من 14 ألف حالة سنوياً، ويتميّز بخصوصية لافتة في الجزائر، حيث يصيب النساء في سن مبكرة في حدود الأربعينيات، بخلاف الدول المتقدمة التي ينتشر فيها لدى النساء في سن الـ 55 فما فوق.

إن حاجيات المصابين بالسرطان تتعدى العلاج الجسدي الى الرعاية النفسية التي تعتبر مهمة جداً حيث أثبتت جل الدراسات ان السرطان له تأثير كبير على الصحة النفسية والتوازن

الاجتماعي والحياة الأسرية والزوجية للمرأة خاصة في حالة البتر، بالإضافة إلى توفير المعلومة حول المرض أساليب العلاج وصولاً إلى الاحتياجات المالية والدعم لمن يحتاجها وهي احتياجات عامة لكل مريض السرطان.

ونظراً للتعقيدات التي قد يواجهها المرضى من الناحية المالية والمادية والجسدية، نظراً للضعف الجسدي الذي يتعرضون له، ومن الناحية النفسية: الهشاشة النفسية والقلق وعدم القدرة على التواصل، فقد خصصت الدولة لهذه الفئة أخصائيين نفسيين واجتماعيين الذين من شأنهم مساعدة المريض على تقبل مرضه وإدماجه في المجتمع. كما سخرت بعض المنظمات التي تساعد هذه الفئة من المجتمع، مثل: الخلايا الجوارية على مستوى كل ولاية، لكن كل هذا غير كافٍ فقد يلجأ المريض للجمعيات من أجل طلب الدعم، حيث تتوفر الجزائر حالياً حسب إحصائيات وزارة الداخلية والجماعات المحلية لسنة 2017 على نحو 108940 جمعية، بما فيها 4304 جمعية خيرية، أي بنسبة 03.95 % من مجموع مؤسسات المجتمع المدني، ولا تشكل الجمعيات ذات البعد الصحي وبالخصوص المكافحة للسرطان منهم سوى نسبة ضئيلة جداً (مرزوق وسمري، 2022، صفحة 620). وعليه حاولنا التطرّق في هذه الدراسة إلى دور الخدمات الاجتماعية في رعاية ومساندة مريض السرطان بولاية سوق أهراس. حيث طرحنا سؤالاً مفاده:

هل يمكن للخدمة الاجتماعية أن تساهم في إدماج الأفراد في المجتمع وقيامهم بأدوارهم الاجتماعية؟

وهو السؤال الذي يحيلنا إلى طرح السؤال الفرعي الآتي:

ما مدى إستفادة المرضى من الخدمات الاجتماعية بما فيها: أخصائيين نفسيين، اجتماعيين، جمعيات، الخلايا الجوارية؟
فرضيات الدراسة:

- هناك ارتباط موجب بين المساندة الاجتماعية والاندماج الاجتماعي لدى مريض السرطان.
- تساهم المساندة الاجتماعية بشكل كبير في إدماج الأفراد وتأمين لهم التوافق الاجتماعي، كما تخفف من أعباء مصاريف المرض.

أهداف الدراسة:

- المساهمة في إثراء البيانات والمعلومات حول متغيري الدراسة للخدمة الاجتماعية الاندماج الاجتماعي والعلاقة بينهما
- إبراز أهمية الخدمة الاجتماعية في تحسين الكفاءة الذاتية في مواجهة المرض لدى مريض السرطان.
- الكشف عن مدى توفر الخدمات الاجتماعية بمستشفى كعرار السبتي سوق أهراس.

أهمية الدراسة:

إنَّ الاهتمام بقضية الاندماج الاجتماعي لمرضى السرطان يأتي بلا شك من أهمية هذه القضية وحساسيتها وهو راجع لانتشار السرطان بصفة كبيرة في المجتمع وما يترتب عنه من آثار نفسية واجتماعية وصحية على المصابين ومدى تقبل الأشخاص لمرضهم. وتبرز أهمية هذه الدراسة فيما تقدمه من إضافة لموضوع الاندماج الاجتماعي، حيث أنها تتناول مفهوم الخدمة الاجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لمواجهة المرض، والتوجه نحو الحياة لدى فئة يجب أن تحظى باهتمام كبير، وهي فئة مرضى السرطان. الإجراءات المنهجية للدراسة:

- مجتمع الدراسة: ويضمُّ جميع مرضى السرطان الذين يتعالجون على مستوى مصلحة معالجة الأورام والاختلافات الخلوية بمستشفى كعرار السبتي سوق اهراس خلال فترة الدراسة التي امتدت من 4 الى 30 أفريل 2022، والذين قُدِّر عددهم بـ 20 مفردة خلال نفس الفترة.
- المنهج المستخدم: منهج المسح الاجتماعي باستخدام طريقة المسح الشامل، لتوضيح العلاقة بين متغيرات الدراسة، (متغير مستقل "الخدمة الاجتماعية" ومتغير تابع "الاندماج الاجتماعي" لدى مرضى السرطان).
- أدوات الدراسة: إستخدمنا أداة المَقَابَلَة المُقَنَّنة في هذه الدراسة لجمع البيانات، ومن ثمَّ تفرغها وتحليلها للوصول لنتائج علمية ذات علاقة مباشرة بأهداف الدراسة.

1. الإطار المفاهيمي والنظري للدراسة:

1.1. الخدمة الاجتماعية الطِّبِّيَّة:

تُعْتَبَرُ الخدمة الاجتماعية الطبية مجالاً هاماً من مجالات الخدمة الاجتماعية فهي جهود مهنية يمارسها الأخصائي الطبي مع المرضى بيناتهم بهدف مساعدتهم اقتصادياً واجتماعياً نفسياً. كما أن الخدمة الاجتماعية الطبية أساسها العمل المشترك بين الأخصائي الاجتماعي والفريق المعالج وهو يستثمر إمكانيات مجتمعه ليتغلب على الصعوبات التي تعوق شفائه وتمنعه من أداء وظيفته الاجتماعية وبذلك يساعد الأخصائي الاجتماعي الطبي الطبيب وبقيّة الفريق للنجاح في تحقيق أهدافه العلاجية الطبية وينجح هو بدوره في مساعدة المريض ليستفيد أكبر استفادة ممكنة من العلاج الطبي حتى يتم العلاج ويصبح المريض قادراً على أدائه الاجتماعي .

يُعَدُّ الميدان الطِّبِّيُّ مجالاً حديثاً نسبياً في الخدمة الاجتماعية يمارسه أخصائي اجتماعي تم تدريبه للعمل في المستشفيات والعيادات والمراكز الطبية المختلفة. ويقوم الأخصائي الاجتماعي عن

طريق مكتب الخدمة الاجتماعية في المستشفى بمساعدة المرضى ... إذن جاءت الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفى لتتولى النواحي النفسية والاجتماعية إلى جانب النواحي الطبية التي يتولاها الطبيب، تهم في فترات طويلة ويعانون أمراضا مزمنة مستعصية ويطبق عليهم برنامج علاجي طويل الأمد أو المقبلون عليه عمليات جراحية خطيرة بحاجة إلى المساعدة (الغرابية، 2010، صفحة 26)

2.1. الاندماج الاجتماعي والأمراض:

المرض هو موقف طارئ يهدد سلامة الإنسان من جميع الجوانب النفسية الجسمية الاجتماعية حيث يمنع المريض ويعوقه من أداء أدواره الاجتماعية ويقلل من اندماجه الاجتماعي المعتاد ويمثل عائقا حقيقيا لتوافقه الاجتماعي والنفسي ويعتبر تجربة ليست بال بسيطة خاصة إذا كان من الأمراض المستعصية والتي حددتها منظمة الصحة العالمية: (السرطان – الفشل الكلوي – السكر – القلب – الأمراض التنفسية – الأمراض النفسية).

لقد شهد العصر الحالي انتشارا واسعا للأمراض المزمنة المعقدة الأسباب والطويلة العلاج، والتي تتطلب تدخلا طبيا مستمرا، وغالبا ما تستمر لنهاية الحياة، ويتبعها تدهور تدريجي في الجوانب الصحية، ومن ثم تؤثر على جودة الحياة لدى المريض، حيث يترتب عنها تغيير في نمط الحياة وأسلوبها ونقص في أداء الأدوار الاجتماعية، كالانعزال الاجتماعي، مشاعر مختلطة ومتضاربة: كالقلق، الوحدة مشكلات العلاقات الاجتماعية ... الخ، كذلك المرض يفرض قيودا مرتبطة بالأدوية ويفرض نظاما غذائيا معيّنًا وممارسة أنشطة معينة (محمد علي، 2020، صفحة 120)

3.1. أبعاد الاندماج الاجتماعي:

إن الاندماج الاجتماعي يأخذ أشكالا مختلفة ويرتبط بالعديد من الصفات، وهناك أربعة أنماط أساسية للاندماج الاجتماعي، هي:

الاندماج الثقافي l'intégration culturelle الذي يهتم بدرجة الانسجام بين قيم ثقافة ما. الاندماج المعياري l'intégration normative الذي يتعلق بدرجة تطابق السلوكات مع المعايير الاجتماعية. الاندماج التواصلي l'intégration communicative الذي يرتبط بكثافة تبادل المعاني بين الفاعلين. وكذا الاندماج الوظيفي l'intégration fonctionnelle المتعلق بالخدمات (بوخرىص، 2021، صفحة 6).

ومن خلال تعاريف الاندماج الاجتماعي تبين أنّ أهمّ بُعدين للاندماج الاجتماعي هما:

- الاندماج المعياري القيمي: والمقصود به تبني الفرد لقيم ومعايير المجتمع أو الجماعة التي تمكنه من الاندماج والقبول بين أفرادها، باعتبار أن المعايير والقيم لها خاصية توجيه السلوك بالنسبة

لمكانة الفرد التي يحتلها في المجتمع، وفي هذا الإطار يبرز مفهوم التنشئة الاجتماعية ومفهوم الرقابة الاجتماعية.

- الاندماج التفاعلي: والمقصود منه جملة التفاعلات الاجتماعية التي يقوم بها الأفراد وخاصة علاقات التعاون المتبادلة، كذلك علاقات المساندة والخدمات الاجتماعية، هذا البعد يتضمن أو يُعتبر بمثابة المقياس لجملة من المفاهيم: كمفهوم الشبكة الاجتماعية، ومفهوم السند، والدعامة الاجتماعية بين الأفراد، كنوعية العلاقات الأسرية، الأشخاص الذين يلتقون بصفة متكررة وكل ما يشكل مصدرًا أو منبعًا للسند الاجتماعي.

4.1. مؤشرات الاندماج الاجتماعي:

إذ يُعتبر المؤشر محور إجراء المفاهيم والمتغيرات فهو التجلي الملاحظ في الواقع لزوايا مفهوم ما، لذلك يسعى الباحث للوصول إلى العلامات الملاحظة في الواقع لتحديد هذه الزوايا:

- المشاركة: فالاندماج الاجتماعي هو المشاركة الكاملة والمستمرة في الاهتمام بالشأن العام، كما يقصد بالمشاركة: "العملية التي يقوم الفرد من خلالها بالإسهام الحر ويكون واعيا في صياغة نمط حياته".

- الثقة: فهي من أهم مؤشرات الاندماج الاجتماعي، وهي إحدى خصائص المجتمع الحديث، وحسب دوركايم أن المجتمع مدار من قبل نظام أخلاقي، إذ تصبح مصالح الأفراد فيه قادرة على التكامل على أساس الإلتزام من طرف كل شخص بالمعايير والقواعد الجماعية، وبشكل وجود هذا العنصر الأخلاقي أساس تماسك الحياة الاجتماعية، ويقول زيمل: "إن الثقة هي إحدى أهم التركيبات لقوى المجتمع، ومن غير الثقة الكاملة بين الناس يتحلل المجتمع ويفقد تكامله".

- التطوع: يعتبر التطوع هو الآخر من أبرز مؤشرات الاندماج الاجتماعي، فهو يمثل تخصيص بعض الجهد والوقت دون توقُّع عائد مادي من أجل تحقيق مصالح الجماعة ككل، وهو الإنخراط الإيجابي في نشاطات الحياة العامة.

- المسؤولية الاجتماعية: فالاندماج الاجتماعي سبيل نحو المواطنة، أي أنه الإنتقال من المفهوم النظري الرمزي إلى الفعل الاجتماعي الحي المبني على الاندماج والمشاركة، فالاندماج الاجتماعي يعني العملية الاجتماعية التي من خلالها يتمكن الأفراد من الانصهار في مجتمعاتهم أفقيا بتمثيل قيمهم، عاداتهم وأنماط عيشهم، وعموديا بإكتساب هوية تعزز إنتماءهم للمجتمع (فوشان والعالوي، 2017، صفحة 42-43)

5.1. أهمية المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاندماج الاجتماعي:

إنَّ الأثر الكبير للمساندة الاجتماعية ليس متعلقا بها في حد ذاتها، وإنما إدراك الفرد لهذه المساندة، فهي تساهم بشكل كبير في التحسين من نفسية الأفراد، وتُعتبر كوسيلة لمنع أو تخفيف النتائج السلبية للمواقف الضاغطة: كالانعزال مثلا في حالة المرض، فهناك دراسات أثبتت أنَّ المساندة الاجتماعية القوية تحسن الصحة، لأنها تحسن وظيفة الجهاز المناعي، كما أنها تزيد من قدرة الفرد على المقاومة، خاصة في حالة المرض والتغلب على الاحباطات، وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة والانخراط في نشاطات مختلفة تحميه من الانعزال وتؤمِّن له إندماجا أكثر، كما أنَّها تلعب دورا هاما في عملية الشفاء من الاضطرابات النفسية، وتسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي، وهنا فإنَّه هناك عنصرين متعلقين بالخدمة الاجتماعية يجب أخذهما بعين الاعتبار:

- إدراك الفرد درجة من الرضا عن المساندة المتاحة له واعتقاده حول كفايتها وقوتها.
- إدراك الفرد أن هناك عددا كافيا من الأفراد في حياته يمكنه الاعتماد عليهم.
- ويشير البعض أن للمساندة الاجتماعيَّة دورًا وقائيًا يساهم في تقبل الأحداث الضاغطة، وعليه فإن هناك ثلاث تفسيرات متكافئة حول دور المساندة الاجتماعية في الصِّحة، وهي:
- التفسير الأول: يشير إلى أن العلاقة بين نقص المساندة الاجتماعية والمرض هي علاقة سببيَّة، حيث تقي المساندة المرتفعة من التعرض للإحباطات النفسية والانعزال.
- التفسير الثاني: يرى أن الافراد الذين يمرضون يبتعدون عن نسق المساندة الخاصة بهم، حيث تؤدي الإصابة المبكرة بالمرض إلى تغيرات في المساندة الاجتماعية.
- التفسير الثالث: يشير إلى أنَّ هناك متغيرا ثالثا كالطبقة الاجتماعية أو خصال الشخصية، ويسبب كلاَّ منهما ضعف المساندة الاجتماعية والنَّواتج الصحيَّة.

وقد أوضحت مجموعة من الدراسات أنَّ هناك علاقة بين المساندة الاجتماعية أو الخدمة الاجتماعية وبين معدلات الوفاة الراجعة إلى الأسباب الاجتماعية. وهناك أثر عالٍ مفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة النفسية والبدنية يمكن أن يحدث، لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات إيجابية منتظمة وبمجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط بالسعادة، إذ أنها توفر حالة إيجابية وإحساسا بالاستقرار والاعتراف بأهمية الذات والإحساس بالتكامل مع الشبكة الاجتماعية وإحساس أكثر بالاندماج في المجتمع (عموم وجقيدل، 2014، صفحة 173-175) وفي الأخير تعتبر الصحة هدفاً من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي، فهي حق أساسي لجميع الشعوب، والرعاية الصحية تعتبر أحد الاهتمامات الأساسية في البرامج المتبَّعة من طرف الدولة لخدمة مرضى السرطان ووصولاً إلى توفير مستوى الخدمات الاجتماعية العالية لجميع المصابين.

2. الإطار الميداني للدراسة:

1.2. عرض تحليلي للبيانات الإحصائية الخاصة بالبيانات البيليوغرافية (الأولية) التي تضمّنتها إستمارة المُقابِلة المُقنّنة لهذه الدراسة:

جدول رقم 1: نوع جنس المبحوث

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
55 %	11	ذكر
45 %	9	أنثى
100 %	20	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية

التحليل: يمكن القول من نتائج الجدول رقم 1 أن معظم المبحوثين هم من جنس الذكور حيث نجد أن جنس الذكر 55 % وهو ما عبّرت عنه إجابات المبحوثين بـ 11 مفردة من مجموع 20 مفردة، في حين بلغ عدد المبحوثين من جنس الإناث 45 % وهو ما عبّرت عنه إجابات المبحوثين بـ 9 مفردات، إذ نجد أنّ نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث في عينة الدراسة، وهذا الفرق يساعدنا في الوصول الى نتائج ذات مصداقية عالية.

جدول رقم 2: الوضعية المهنية للمبحوث

النسبة المئوية	التكرارات	الوضعية المهنية
60 %	12	عامل
40 %	8	بطلال
100 %	20	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية

التحليل: تُشير نتائج الجدول رقم 2 إلى أنّ معظم المبحوثين هم عمال، حيث نجد ن نسبة العاملين 60 % وهو ما عبّرت عنه إجابات المبحوثين بـ 12 مفردة من أصل 20 مفردة، في حين بلغ عدد المبحوثين البطالين 40 % وهو ما عبّرت عنه إجابات المبحوثين بـ 8 مفردات، إذ نجد أن نسبة العَمّال أعلى من نسبة البطالين في عينة الدراسة.

جدول رقم 3: مستوى دخل المبحوث

النسبة المئوية	التكرارات	الدخل
15 %	3	عالي الدخل
20 %	4	متوسط الدخل
5 %	1	ضعيف الدخل
25 %	5	منعدم الدخل
35 %	7	لديه منحة
100 %	20	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية

التحليل: تُبيّن نتائج الجدول رقم 3 أن معظم المبحوثين وبنسبة العاملين 35 % من مجموع المبحوثين لديهم منحة، وهو ما عبّر عنه إجابات المبحوثين بـ 7 مفردات من أصل 20 مفردة مبحوثة، في حين بلغت نسبة المبحوثين منعدي الدخل 25 % وهو ما عبّر عنه إجابات المبحوثين بـ 5 مفردات من مجموع المبحوثين، بينما متوسطي الدخل 20 % وهو ما يقابله 4 مفردات من مجموع المبحوثين، ونسبة عالي الدخل 15 % وهو ما يعادل إجابات 3 مفردات، بينما نسبة ضعيف الدّخل بلغت 5 % أي ما يعادل إجابة مبحوث واحد من مجموع المبحوثين.

جدول رقم 4: التأمين الإجتماعي للمبحوث

النسبة المئوية	التكرارات	التأمين الإجتماعي
85 %	17	نعم
15 %	3	لا
100 %	20	المجموع

المصدر: الدّراسة الميدانيّة

التحليل: توضّح نتائج الجدول رقم 4 أنّ معظم المبحوثين أجابوا بـ "نعم" بخصوص إستفادتهم من التّأمين الإجتماعي بنسبة 85 % وهو ما عبّر عنه 17 مفردة من أصل 20، في حين بلغت نسبة المبحوثين الذين أجابوا بـ "لا" أي بعدم إستفادتهم من التّأمين الإجتماعي 15 % وهو ما عبّر عنه 3 مفردات من مجموع المبحوثين.

جدول رقم 5: بطاقة الشفاء للمبحوث

النسبة المئوية	التكرارات	بطاقة الشفاء
85 %	17	نعم
15 %	3	لا
100 %	20	المجموع

المصدر: الدّراسة الميدانيّة

تُشير توضّح نتائج الجدول رقم 4 أنّ معظم المبحوثين أجابوا بـ "نعم" بخصوص إمتلاكهم لبطاقة الشّفاء بنسبة 85 % وهو ما عبّر عنه 17 مفردة من أصل 20، في حين بلغت نسبة المبحوثين الذين أجابوا بـ "لا" أي بعدم إمتلاكهم لبطاقة الشّفاء 15 % وهو ما عبّر عنه 3 مفردات من المجموع.

جدول رقم 6: الفئة العمرية للمبحوث

النسبة المئوية	التكرارات	الفئة العمرية
15%	3	[25-20]
0	0	[30-26]
10%	3	[35-31]
15%	5	[40-36]
25%	2	[45-41]
10%	2	[50-46]
25%	3	[50-فما فوق]
100%	20	المجموع

المصدر: الدّراسة الميدانيّة

التحليل: تُبيّن نتائج الجدول رقم 6 أن أغلبية المبحوثين يتراوح سِنُّهم بين 36 و40 سنة وكذا من 50 سنة فما فوق، مع عدم تسجيل أيّة مفردة في الفئة العمرية 26 و30 سنة، في حين أنّ باقي الفئات العمرية متقاربة من حيث التّوزيع.

جدول رقم 7: الحالة المدنية للمبحوث

النسبة المئوية	التكرارات	الحالة المدنية
5 %	1	أعزب (5)
50 %	10	متزوج (5)
37 %	7	أرمل (5)
10 %	2	مطلق (5)
100 %	20	المجموع

المصدر: الدّراسة الميدانيّة

التحليل: تُشيرُ نتائج الجدول رقم 7 أن معظم المبحوثين متزوجين، إذ بلغ عددهم 10 مفردات من أصل 20 مفردة، أي نصف عدد المبحوثين، و7 مفردات أرامل، و2 مفردة في حالة طلاق، ومفردة واحدة في حالة عزوبية.

جدول رقم 8: الحالة الاجتماعية للمبحوث

النسبة المئوية	التكرارات	الحالة الاجتماعية
25 %	5	قاطن بمفرده وله روابط أسرية
75 %	15	قاطن وسط العائلة
0 %	0	ليس له روابط أسرية
100 %	20	المجموع

المصدر: الدّراسة الميدانيّة

التحليل: تُظهرُ نتائج الجدول رقم 8 أن معظم المبحوثين القاطنين وسط العائلة بنسبة 75 % أي 15 مفردة من مجموع 20 مفردة، والباقي له روابط أسرية لكنّه قاطن بمفرده، في حين نلاحظ أنّ هناك إنعدام كلي للفئة التي ليس لها روابط أُسريّة.

جدول رقم 9: نوع مرض السرطان للمبحوث

النسبة المئوية	التكرارات	نوع مرض السرطان
30 %	6	سرطان الثدي
15 %	3	سرطان الأمعاء
25 %	5	سرطان البروستات
0 %	0	سرطان الكبد
0 %	0	سرطان الدماغ
10 %	2	سرطان الدم
5 %	1	سرطان الغدد اللمفاوية
15 %	3	سرطان الرّئة
100 %	20	المجموع

المصدر: الدّراسة الميدانيّة

التحليل: تُوضَّحُ نتائج الجدول رقم 9 أنَّ هناك نوعان من مرض السرطان لهما نسبتان عاليتان ومتقاربتان لدى مجموع للمبحوثين، وهما سرطان الثدي وسرطان البروستات، وإنعدام لنوعي سرطان الكبد والدماغ، وحالة واحدة فقط مصابة بسرطان الغدد اللمفاوية، كما أنَّ كُلاً من سرطان الرئة وسرطان الأمعاء لهما نفس العدد، وهو 3 مفردة من أصل 20 مفردة، وباقي المفردات مصابة بسرطان الدم، وهذا الفرق يساعدنا على الوصول إلى نتائج ذات مصداقية عالية.

جدول رقم 10: تاريخ إكتشاف المبحوث للمرض

النسبة المئوية	التكرارات	تاريخ إكتشاف المرض
60 %	12	سنة
10 %	2	2 سنة
10 %	2	3 سنوات
20 %	4	4 سنوات فما فوق
100 %	20	المجموع

المصدر: الدراسة الميدانية

التحليل: تُشِيرُ نتائج الجدول رقم 10 أنَّ 12 مفردة من أصل 20 مفردة إكتشفت المرض في السَّنة الأولى للمرض، وبنسبة 60 % من مجموع المبحوثين، كما تم إكتشافه أيضاً بين سنتين و3 سنوات بنفس النسبة 10 % من مجموع المبحوثين، وباقي المبحوثين إكتشفوا المرض في 4 سنوات فما فوق، وهذا الفرق يساعدنا على الوصول إلى نتائج ذات مصداقية عالية.

2.2. عرض تحليلي للبيانات الإحصائية الخاصة بمحاور أسئلة المقابلة المُقنَّنة

لِلدِّرَاسة:

جدول رقم 11: محاور إستمارة المُقابلة المُقنَّنة

المحور الأول : الخدمة الاجتماعية الأسرية					
الرقم	العبارة	التكرارات			
		دائما	أحيانا	أبدا	
01	هل وجدت الدعم الأسري عند تشخيص مرضك ؟	20	0	0	
02	هل توفر لك أسرتك الراحة	18	2	0	
03	هل يرافقوك احد أفراد أسرته أثناء تلقيك العلاج.	17	3	0	
04	هل ساعدك الدعم الأسري على الاندماج الاجتماعي ؟	19	1	0	
05	هل تلقيت الدعم من شريك حياتك ؟	18	2	0	
06	عند تشخيصك للمرض هل تعرضت لي ؟	رفض	9	انكار	5 قبول
المحور الثاني : الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقتها بالاندماج الاجتماعي					
07	هل ساعدتك الخدمات الاجتماعية الطبية المقدمة لك في تكلمة مسار حياتك ؟	19	1	0	
08	هل ساعدك الأشخاص الاجتماعي في تسهيل عملية التنسيق مع الجمعيات المختصة و غيرها من المتعاونين لتكفل بحالتك ؟	7	12	1	
09	هل يستفيد المريض من المساعدات الاجتماعية ؟	6	13	1	
10	هل أفادك الأشخاص النفسي على تقبل مرضك ؟	12	7	1	
المحور الثالث : دور الهيئات الإدارية الفاعلة وعلاقتها بالاندماج الاجتماعي					
12	هل تلقيت الدعم من طرف مديرية النشاط الاجتماعي؟	0	20	0	
13	هل تلقيت الدعم من طرف الخلايا الجوارية للتضامن	0	20	0	
14	هل تلقيت الدعم من طرف صندوق الضمان الاجتماعي للأجراء او غير الأجراء؟	18	0	2	
15	هل تلقيت الدعم من طرف الجمعيات الناشطة ؟	0	20	0	
16	هل تقدم الجمعيات مساعدات مالية واجتماعية من أجل تكاليف العلاج ؟	18	1	1	
17	هل تعتقد ان عدد الجلسات النفسية في الشهر كافية للوصول الي اندماج اجتماعي ؟	17	3	0	

التَّحليل: يتَّضح من خلال نتائج البيانات المُتَّحَصَّل عليها من خلال إجابات المبحوثين على

أسئلة إستمارة المُقابلة المُقنَّنة والمدرجة في الجدول رقم:11 أعلاه اتضح لنا مايلي:

- المحور الأوَّل المتعلِّق بالخدمة الاجتماعية الأسرية والتي عُرِّف عنها بعبارة "دائما" بنسبة 84.16 %، وهذا ما لاحظته الباحث مع مفردات التفاعل مع أفراد الأسرة على أساس قيم الاختبار الإحصائي الذي يَصُمُّ:

- العبارة (1): تُؤكِّد نتائج هذا العبارة أن أغلب مفردات الدِّراسة عبّرت بنسبة 100 % على وجود الدَّعم الأسري للمريض عند تشخيص المرض "دائماً"، وهذا ما يُقابل بال تكرارات 20 مفردة أي جميع مفردات الدِّراسة، وهذا ما يتوافق مع الأدبيات النظرية التي أكدت على وجود الدعم العائلي لدى مريض السرطان، والذي يُساعدُه في تقبُّل مرضه.

- العبارة (2): تُظهِر نتائج هذا العبارة أنَّ أغلب مفردات الدِّراسة عبّرت بنسبة 90 % على توفير الرِّاحة للمريض من طرف أفراد الأسرة "دائماً"، وهذا ما يقابل بال تكرارات 18 من 20 مفردة، بينما أشارت 2 مفردة من أصل 20 مفردة بالعبارة "أحياناً"، وهذا ما تُقابلُه نسبة 10% من المبحوثين، وهذا ما يتوافق مع الأدبيات النَّظريَّة الَّتي تُؤكِّد على أهميَّة توفير الرِّاحة للمريض من طرف أفراد أسرته، ممَّا يُساعدُه على تقبُّل مرضه.

- العبارة (3): تُشير نتائج هذا العبارة أن أغلب مفردات الدِّراسة عبّرت بنسبة 85 % على أنَّه "دائماً" ما يرافق المريض أحد أفراد أسرته أثناء تلقّيه العلاج، وهذا ما يقابل بال تكرارات 17 مفردة من أصل 20 مبحوثاً، بينما أدلت 3 من مجموع 20 مفردة بعبارة "أحياناً"، وهذا ما تُقابلُه بنسبة 15 %، وهذا ما يتوافق مع الأدبيات النَّظريَّة الَّتي أكَّدتْ بضرورة وجود الدعم العائلي للمريض، والذي يساعده في تقبُّل مرضه.

- العبارة (4): تُبيِّن نتائج هذا العبارة أن أغلب مفردات الدِّراسة عبّرت بنسبة 95 % على كون الدعم الأسري يساعدهم في عمليَّة الاندماج الاجتماعي "دائماً"، وهذا ما يقابل بال تكرارات 19 مفردة من أصل 20 مفردة، بينما أدلت مفردات مفردة واحدة بالعبارة "أحياناً"، وهذا ما تُقابلُه نسبة 5 % من مجموع المبحوثين، وهذا ما يتوافق مع الأدبيات النَّظريَّة حول الدَّور الفعَّال للدَّعم العائلي للمريض، الأمر الَّذي يساعده في تقبُّل مرضه.

- العبارة (5): تُبرزُ نتائج هذا العبارة أنَّ أغلب مفردات الدِّراسة عبّرت بنسبة 90 % على أنَّه "دائماً" يتلقون الدَّعم من شريك الحياة، وهذا ما يقابل بال تكرارات 18 مفردة من 20 مفردة، وهذا ما يتوافق مع الأدبيات النَّظريَّة الَّتي أكَّدتْ بضرورة وجود الدَّعم العائلي للمريض الَّذي يُساعدُه في تقبُّل مرضه. بينما أشارت 2 مفردة أي بنسبة 10 % من المبحوثين أنَّهم لا يتلقون الدَّعم من طرف شريك الحياة.

- العبارة (6): تُظهِرُ نتائج هذا العبارة أنَّ أغلب مفردات الدِّراسة عبّرت بنسبة 45 % قد تعرَّضوا للرَّفَض، وهذا ما يقابل بال تكرارات 9 مفردة من 20 مفردة، بينما أدلت 5 مفردات من أصل 20 مفردة بالإنكار وهذا ما يقابل بنسبة 25 % من المبحوثين، بينما عبّرت 6 مفردات من مجموع المبحوثين بنسبة 30 % بالقبول مع تأكيدهم على أنَّ المريض الَّذي يرفض المرض أو يُنكره يؤدي به ذلك إلى الشعور بالتوتر النفسي والإكتئاب والقلق في الوهلة الأولى من تشخيص المرض، وبفضل

الدَّعم العائلي والمساندة العائليَّة ومن جميع الجوانب الأسريَّة يساعد المريض على الاندماج الاجتماعي، وهذا ما يتوافق مع الأدبيات النَّظريَّة الَّتي أكَّدت بضرورة وجود الدَّعم العائلي للمريض الَّذي يُساعدُه في تَقَبُّل مرضه.

المحور الثَّاني المتعلق بالخدمة الاجتماعيَّة الطَّبيَّة وعلاقتها بالاندماج الاجتماعي

والَّتي عبَّر عنها المبحوثون بعبارة "دائما" بنسبة 48.75 %، في حين عبَّرت عنها نسبة 47.5 % من المبحوثين بعبارة "أحيانا"، بينما عبَّرتُ نسبة 3.75 % من مفردات الدِّراسة بعبارة "أبدا"، وهذا ما لاحظهُ الباحث مع مفردات التفاعل على مستوى مركز الأورام السرطانية والمساعدات الطَّبية والأطباء والمساعدين على أساس قيم الإختبار الَّذي يَضُم:

- العبارة (7): تُوكِّد نتائج هذا العبارة أنَّ أغلب مفردات الدِّراسة بنسبة 95 %، أي ما يُعادل 19 تكرارًا من مجموع المبحوثين قد عبَّروا أنَّه تتوقَّع "دائما" مساعدات الخدمة الاجتماعيَّة الطَّبيَّة للمريض الَّتي تُساعدُه على إكمال مسار حياته واندماجه الاجتماعي، وهو ما يتوافق مع الأدبيات النَّظريَّة الَّتي أكَّدت ذلك، بينما أدلَّت مفردة واحدة من أصل 20 مفردة بالعبارة "أحيانا"، وهذا ما تُقابله نسبة 5 % من المبحوثين.

- العبارة (8): تُظهِر نتائج هذا العبارة أنَّ نسبة 35 % أي ما يعادل 7 من مجموع 20 مفردة من مجموع مفردات الدِّراسة قد عبَّرت عن وجود مساعدات الأخصائي الاجتماعي "دائما" في تسهيل عملية التنسيق مع الجمعيات المختصة وغيرها من المتعاونين والمريض، وهو ما يتوافق مع الأدبيات النَّظريَّة الَّتي تُوكِّد على ضرورة توقُّع هذا الأمر، ممَّا يُساعد المريض على إكمال مسار حياته واندماجه الاجتماعي، بينما أدلَّت 12 مفردة من مجموع المبحوثين بالعبارة "أحيانا"، وهذا ما تُقابله نسبة 60 %، بينما عبَّرتُ مفردة واحدة وهو ما يعادل نسبة 5 % من المبحوثين بعدم وجود هذه المساعدات.

- العبارة (9): تُشير نتائج هذا العبارة أنَّ أغلب مفردات الدِّراسة بما يعادل 13 من أصل 20 مفردة أي بنسبة 65 % من مجموع المبحوثين قد عبَّرتُ أنَّه "أحيانا" تُوجد مساعدات اجتماعيَّة تُوفِّرُ لهم العلاج والأدوية والدَّعم الاجتماعي والنَّفسي، في حين أدلَّت نسبة 30 % من المبحوثين بعبارة "دائما" ما تتوقَّع هذه المساعدات وهذا ما يقابل بالتكرارات 6 مفردة من أصل 20 مفردة، بينما أشارتُ مفردة واحدة وبنسبة 5 % إلى عدم حصول المريض على هذه الأنواع من المساعدات الاجتماعيَّة.

- العبارة (10): تُبيِّن نتائج هذا العبارة أنَّ أغلب مفردات الدِّراسة، بما يساوي 12 من مجموع 20 مفردة، أي بنسبة 60 % منهم قد صرَّحوا بإستفادتهم "أحيانا" من متابعة الأخصائي النفسي للعمل على إدماجه الاجتماعي وتقبُّل مرضه، في حين أفادتُ نسبة 35 % من المبحوثين بعبارة "دائما" ما يستفيدون من متابعة ومرافقة الأخصائي النفسي، بما يعادل 7 مفردات من 20 مفردة، وهذا ما

تؤكد عليه الأدبيات النظرية للدراسة، بينما أشارت مفردة واحدة ونسبة 1% من المبحوثين بعدم استفادتهم من هذه المرافقة.

المحور الثالث المتعلق بدور الهيئات الإدارية الفاعلة وعلاقتها بالاندماج الاجتماعي، على أساس قيم الاختبار الذي يضم:

- العبارة (11): تُبرز نتائج هذا العبارة أن أغلب مفردات الدراسة بما يساوي 16 تكراراً أي بنسبة 80% قد أفادت بأن الخدمات والمساعدات التي تقدمها مديرية النشاط الاجتماعي قد غطت نسبة معتبرة من المساعدات التي كان يحتاجها المريض كالمساعدات الاجتماعية والمالية والدواء... إلخ، والتي تسمح للمريض أن يغطي ولو جزءاً بسيطاً من تكاليف العلاج، من خلال توفير التغطية الاجتماعية للمريض، وهذا ما يتوافق مع الأدبيات النظرية التي تؤكد على ضرورة هذا الأمر. بينما نسبة 10% من المبحوثين أي 2 مفردة أجابت بعبارة "دائماً" ما تغطي هذه المساعدات والخدمات إحتياجات المريض، وبالمقابل نفس النسبة من المبحوثين 10% أشارت أن هذه المساعدات تغطي "أحياناً" إحتياجات المرضى.

- العبارة (12): تُشير نتائج هذا العبارة أن أغلب مفردات الدراسة ونسبة 50% قد عبّرت بعبارة "أحياناً" ما تساهم مساعدة مديرية النشاط الاجتماعي في مساعدة المريض على إكمال مسار حياته واندماجه الاجتماعي.

- العبارة (13): تُبين نتائج هذا العبارة أن نصف مجموع مفردات الدراسة ونسبة 50% قد أشارت إلى أن مساهمة مديرية النشاط الاجتماعي تساعد المريض "أحياناً" على إكمال مسار حياته واندماجه الاجتماعي.

- العبارة (14): تُبين نتائج هذا العبارة أن أغلب مفردات الدراسة بما يساوي 18 مفردة من 20 مفردة ونسبة 90% صرّحت بأن نسبة مساهمة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (cnas) تكفي المريض "أحياناً" وتساعد على إكمال مسار حياته واندماجه، بينما عبّرت نسبة 10% من المبحوثين بعدم كفاية هذه المساهمة.

- العبارة (15): تُظهر نتائج هذا العبارة أن نصف عدد مفردات الدراسة ونسبة 50% قد أشاروا إلى أنه "أحياناً" ما تكفيهم نسبة مساعدة الجمعيات الناشطة لمساعدة المريض على إكمال مسار حياته واندماجه الاجتماعي.

العبارة (16): توضح نتائج هذا العبارة أن أغلب مفردات الدراسة بما يساوي 18 من 20 مفردة ونسبة 90% من مجموع المبحوثين، قد أكدوا على توفر الدعم من طرف الأخصائي النفسي لمساعدة المريض من أجل تقبل مرضه ومواصلة مسار حياته من أجل الاندماج في المجتمع، بينما

عُبرّت مفردة واحدة من أصل 20 مفردة أي بنسبة 5% من المبحوثين بوجود هذا الدّعم "دائمًا"، بينما مفردة واحدة أي بنسبة 5% نفتُ وجود هذا الدّعم.

العبارة (17): تُبرّز نتائج هذا العبارة أنّ أغلب مفردات الدّراسة بما يساوي 17 من 20 مفردة وبنسبة 85% من مجموع المبحوثين، قد أگّدوا على توفّر الجلسات المتكررة مع الأخصائي النفسي بهدف المساعدة على الخروج من حالة التوتر والقلق.

خاتمة:

من خلال النتائج التي تمّ التوصل إليها في هذه الدراسة، فإنّ توفير وتأمين الخدمة الاجتماعية لمرضى السرطان يساهمان بشكل كبير في تحقيق الصّحة النّفسية للمريض ويؤثران بشكل كبير على اندماجه الاجتماعي، وهذا من شأنه أن يساعد المريض في رحلته نحو الشفاء، فإندماج الفرد اجتماعيًا يكون أكثر قوّة بقدر قوّة وكثافة الرّوابط الاجتماعيّة التي تربطهم بمختلف الأوساط الاجتماعيّة: كالأسرة، الجيران، مركز العلاج، وهو ما ورد في الفرضيّة الأولى لهذه الدّراسة، وبالتالي فالفرضيّة الأولى محقّقة كما تلعب الجمعيات دورا كبيرا في مساعدة المرضى مادّيًا، ناهيك عن دور الأخصائي الاجتماعي الذي من يّين مهامه التّنسيق مع الجمعيات، فضلًا عن الخدمات الصّحيّة المجانيّة المقدّمة للمريض كالتحاليل، المقابلات الطبيّة مع الأخصائيّين، حصص مع المعالج الفيزيائي... إلخ، كلّها عواملٌ ساهمت بشكل كبير في تخفيف الأعباء الماديّة على المريض، وبالتالي فالفرضيّة الثّانيّة أيضًا محقّقة.

قائمة المصادر والمراجع:

- أمنية مرزوق، وسامية سمري. (2022). الجمعيات الوطنية كفاعل أساسي في المجتمع. *المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية*، 620.
- إيهاب سالم محمد علي. (العدد 5، المجلد 3، 2020). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية*، جامعة حلوان، مصر.
- رشيد زرواتي. (2000). *مدخل الى الخدمة الاجتماعية*. الجزائر: مؤسسة ابن سينا للطبع والنشر والتوزيع.
- رمضان عمومن، وسمية جقيدل. (2014). المساندة الاجتماعية بين تحقيق الصحة النفسية والاندماج الاجتماعي للشباب. *مجلة العلوم الاجتماعية*، جامعة الأغواط/الجزائر.
- سيد فهي. (1998). *أسس الخدمة الاجتماعية*. الاسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

- عبد القادر فوشان، وأحمد العلاوي. (2017). الاندماج الاجتماعي: المفهوم، الإبتعاد، المؤشرات. مجلة الراصد العلمي.
- عبد المحيي محمود حسن صالح. (2017). الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- عدة نجار. (2021). 50/الف اصابة بالسرطان في الجزائر سنويا. الجزائر العاصمة: المحور برس. دار الصحافة.
- فوزي بوخريص. (2021). الاندماج الاجتماعي والديمقراطية نحو مقاربة سوسيولوجية. المغرب: مؤسسة دراسات وأبحاث (مؤمنون بلا حدود).
- فيصل محمود الغرابية. (2010). الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- كمال أحمد أحمد. (1976). مناهج الخدمة الاجتماعية في خدمة الفرد. مصر: مكتبة القاهرة الحديثة.