الشراكة بين منظمات القطاع الثالث والمدن الطبية في تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى أمراض السرطان

Partnership between third sector organizations and medical cities in achieving social support for cancer patients

أعداد

الأستاذ الدكتور

عبد المحسن بن فهد السيف

أستاذ الخدمة الاجتماعية بقسم الدراسات الاجتماعية بجامعة الملك سعود

الباحث

يوسف مسعد الهجلة

أخصائي خدمة اجتماعية

الفهرس

الصفحة	الموضوع
٣	مشكلة الدراسة
٤	أهمية الدارسة
٥	الاهداف
٥	مفاهيم الدراسة
٩	منهجية البحث
	الإطار النظري الشراكة بين منظمات القطاع الثالث والمدن الطبية في تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى أمراض السرطان
١٠	أولاً: -الدراسات السابقة حول الشركة بين منظمات القطاع الثالث والمدن الطبية في تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى أمراض السرطان
١٢	ثانياً: -الشركة بين منظمات القطاع الثالث والمدن الطبية
١٢	أهداف الجمعيات الخيرية
١٣	الشراكة بين الجمعيات الأهلية والمؤسسات الطبية الصحية
١٥	نماذج محلية على شراكة منظمات القطاع الثالث مع المدن الطبية
١٦	المؤسسات الصحية والشراكة المجتمعية
١٧	معوقات الشراكة بين الجمعيات الخيرية والمؤسسات الطبية الصحية
١٨	مقومات الشراكة وأهم وظائفها الحيوية
١٨	ثالثاً: -المساندة الاجتماعية لمرضى أمراض السرطان
١٨	أهمية المساندة الاجتماعية
١٩	مصادر المساندة الاجتماعية
٢٠	وظائف المساندة الاجتماعية
٢٠	أنواع المساعدة الاجتماعية
٢٣	واقع تأثير مرض السرطان في المجتمعات الإنسانية
٢٣	آثار مرض السرطان في عائلة المصابين به
٢٤	أسباب مرض سرطان وأنواع أمراض السرطان
٢٤	رابعاً: -مناقشة الشراكة بين منظمات القطاع الثالث والمدن الطبية في تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى أمراض السرطان
٢٧	المراجع

مشكلة الدراسة:

تحتل الرعاية الصحية مكانا بارزا في العصر الحديث حيث يتم يقاس تقدم المجتمعات بمدى ما تقدمه للأفراد المجتمع من خدمات اجتماعية وصحية، وذلك لأهمية الرعاية الصحية بكونها استثمار للعنصر البشري لمشاركته في العملية الإنتاجية كما وكيفا، لذلك تسعى الدول للارتقاء بهذا الجانب ومن ضمنها المملكة العربية السعودية وذلك من خلال المبادرات التي تطرحها وزارة الصحة في ضوء رؤية المملكة ٢٠٣٠.

كما بلغت عدد الجمعيات الخيرية وفقاً الاحصائيات وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية (٦٤٨) جمعية منها (٤٠) جمعية خيرية نسائية إضافة إلى وجود لجان نسائية في بقية الجمعيات الخيرية، ومنها ايضا عدد (١٢١) مؤسسة خيرية خاصة كما انه تختلف انشطة الجمعيات حيث كان نشاط الجمعية وتخصصها كما يلي: عدد جمعيات البر (٤٨٥) توعوية (١٤) بيئية (١) الزواج والتنمية الأسرية (٢٩) معوقين (٣٢) إسكان (٣) صحية (٤٥) إيواء (١١) المسنين (٢) هندسية (١) مراكز اجتماعية (٣) أيتام (١٤) أسر منتجة (٣) تراثية (١) أمومة وطفولة (٤) وبهذا يكون العدد الإجمالي الجمعيات المرخصة من قبل وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية (٦٤٨). (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية)

كما أكدت تقارير التنمية البشرية على أهمية تفعيل العقد الاجتماعي واعتبار الرعاية الصحية مسؤولية مشتركة تحتاج إلى إحداث نقلة نوعية بمشاركة منظمات القطاع الثالث بتقدم الخدمة الصحية، لذلك أخذت تقلص الدول دورها بعض الشيء تاركة مساحة تزداد اتساعا للجهود غير الحكومية بمختلف أنواعها ومن ضمنها منظمات القطاع الثالث للمشاركة في الرعاية الاجتماعية والصحية الي ان أصبحت مسؤولية الرعاية الطبية والاجتماعية للمرضى مسؤولية مشتركة بين الحكومة كقطاع اول وكذلك القطاع الثاني والقطاع الثالث معا.تقدر مؤسسة الملك خالد الخيرية ان إجمالي عدد المنظمات غير الربحية (٢٥٩٨) منظمة بعد رصد الجمعيات والمؤسسات الأهلية والجامعات والمستشفيات غير الربحية، والجمعيات التعاونية، والغرف التجارية، والهيئات المهنية وغيرها من الكيانات غير الربحية.

فمنظمات القطاع الثالث له دور بارزا في مجال الصحة، وذلك من خلال توفير الخدمات الصحية العامة، ونشر المعلومة الصحية لأفراد المجتمع، إجراء البحوث الصحية، وكذلك بناء الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، وتعزيز الرعاية الصحية عن طريق توفير الخدمات الصحية بناءا على احتياجات المجتمعات المحلية، التي تتبلور في المساندة الاجتماعية للمرضى والمتمثلة في اربعة محاور رئيسية وهي المساندة المعرفية والمساندة الوجدانية والمساندة التقدير والمساندة الاقتصادية.

وتنبثق مشكلة الدراسة من تقييم الشراكة بين منظمات القطاع الثالث والمدن الطبية في تنمية المساندة الاجتماعية وذلك بإجابة على السؤال التالي: ما اسس الشراكة بين المنظمات القطاع الثالث ولمدن الطبية في تنمية المساندة الاجتماعية للمرضى؟

أهمية الدارسة: وتتضح من خلال ما يلي:

الأهمية العلمية:

أ- إثراء المكتبة العلمية العربية بالدارسات والبحوث المرتبطة بالمنظمات القطاع الثالث وشراكته مع المدن الطبية في تنمية المساندة الاجتماعية للمرضى.

ب- إبراز فائدة الشراكة بين منظمات القطاع الثالث والمدن الطبية في تنمية المساندة الاجتماعية للمرضى على مستوى الدولة والمواطن.

ت- إبراز دور منظمات القطاع الثالث في تحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠

ث- تُعدُّ الدارسة الحالية من أوائل الدارسات في مجال الشراكة بين منظمات القطاع الثالث والمدن الطبية في تنمية المساندة الاجتماعية بعد إطلاق المملكة العربية السعودية برنامج الرؤية الوطنية ٢٠٣٠.

الأهمية العملية:

أ-أن تسهم الدراسة من خلال النتائج في تقييم الشراكة بين منظمات القطاع الثالث والمدن الطبية بما يمكنها من تطوير الشراكة بينهما وتفعيلها بما يتوافق مع رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠.

ب-أن تكون نتائج هذه الدراسة موجهاً بحثياً للمسؤولين وصناع القرار في منظمات القطاع الثالث وكذلك في المدن الطبية بمدينة الرياض لزيادة اسهاماتهم لتحقيق المساندة الاجتماعية من خلال الشراكة بينهما.

ث-يمكن أن تساهم نتائج الدراسة الحالية على توجيه بعض القيادات منظمات القطاع الثالث الراغبة في مشاركة المنظمات القطاع الصحية من خلال ابراز اهمية المساندة الاجتماعية للمرضى.

ج-تساعد الدراسة الحالية تنبيه المسؤولين في وزارة الصحة بضرورة اتخاذ القرارات المناسبة لدعم فاعلية المشاركة مع منظمات القطاع الثالث.

الاهداف

تتمثل أهداف هذا البحث في ثلاثة جوانب كالتالي:

أولاً: استعراض الدراسات السابقة حول الشراكة بين المنظمات القطاع الثالث والمدن الطبية في تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى أمراض السرطان.

ثانيا: استعراض المفاهيم التي تتعلق بالشراكة بين المنظمات القطاع الثالث والمدن الطبية في تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى أمراض السرطان وتناول الادبيات المتعلقة بها.

ثالثاً: مناقشة الشراكة بين منظمات القطاع الثالث والمدن الطبية في تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى أمراض السرطان.

مفاهيم الدراسة

الشراكة: Partnership

هي "عملية التعاون والتكامل مع مؤسسات المجتمع على اختلاف أنواعها، لتحقيق الأهداف العامة للمجتمع"، كما أنها الالتزام من قبل بعض المؤسسات في المجتمع تجاه مجتمعها بالوفاء بأنشطة معينة تتفق مع قيم وتوقعات ومفاهيم المجتمع وتسهم في حل مشكلاته أو التخفيف من حدتها، (الباز، ١٤٢٢هـ).

كما ذكر (قنديل،٢٠٠٤) ان هناك العديد من المترادفات المستخدمة في الأدبيات العربية والانجليزية لمفهوم الشراكة مثل الشراكة المجتمعية، والمسئولية الاجتماعية، والمسئولية المجتمعية، ويتصف مفهوم الشراكة بأنه لم يتحدد ولم يتبلور في الدول العربية والخليجية، إذ ما زال مفهوم الشراكة عائما حتى في الدول المتقدمة صناعيا إلى وقت قريب، حيث وضحت إلى أن بناء الشراكات بين مؤسسات المجتمع المدني، والحكومة من جانب والقطاع الخاص من جانب آخر، هو مفهوم و ممارسة حديثة، وان أول نص على مفهوم الشراكة ارتبط بالمؤتمر العالمي للسكان والتنمية، الذي نظمته الأمم المتحدة في القاهرة عام ١٩٩٤م، ثم توالى تردد المفهوم في الوثائق المتتالية، حتى برز بقوة في وثيقة الأهداف الإنمائية، للألفية التي صدقت عليها اغلب دول العالم .

تطور مفهوم الشراكة المتعبة نتيجة السعي مجالات عمل المؤسسات وتزايد مهامها وميادين عملها، حيث أصبح موضوع الشراكة يشمل مجالات متعددة في المجتمع، منها ما يتعلق بمجالات الخدمة الاجتماعية العامة، والخدمات الصحية، والتثقيف لأبناء المجتمع وتوعيتهم، ومجال التعليم (جهمان، ٢٠٠٢م). ويقصد بها الشراكة القائمة بين الجمعيات الخيرية والمؤسسات الطبية لخدمة المرضى.

التعريف الإجرائي للشراكة: هي مجموعة أسس وفق عقود قانونية بين الطرفين وتشمل عدداً من أشكال التعاون الايجابي وفوائده (تعاون مادي او خدمي عيني او خدمات

معلوماتي استشارية، او رعاية صحية وفقا لنوعية أمراض المرضى) وهذه الخدمات تقدم لهم وفقاً للشراكة بين منظمات القطاع الثالث المنظمات والمدن الطبية-المستشفيات والمراكز الطبية التخصصية-، التي يمكن التعرف عليها من خلال تقديرات المستفيدين من الشراكة من حيث أسس الشراكة وفوائدها، وإشكالها، ومعوقاتها. والسبل المقترحة لتفعيلها.

منظمات القطاع الثالث:

هناك مسميات ومفاهيم متعددة تستخدم في سباقات ثقافية مختلفة كي تعبر عن مجموعة من المنظمات تقع بين القطاع الحكومي والقطاع الخاص. فهي منظمات غير حكومية وهو أشهر المسميات السائدة عالمية (NGO) وهي منظمات لا تهدف إلى الربح (NPO) وهو مفهوم مرتبط بالولايات المتحدة الأمريكية على وجه الخصوص. وتسمى في المنطقة العربية وبعض الدول النامية الجمعيات أو المنظمات الأهلية. ولا يقتصر الأمر على اختلاف مسميات وتعريفات المنظمات بل يمتد إلى القطاع الذي تنتمي إليه هذه المنظمات ومنها: القطاع الهادف للربح والقطاع التطوعي والقطاع الخيري أو القطاع المستقل. (البرانيت،١٩٩٦)

كما ذكر (المطيري، ٢٠٠٣) انه يطلق على القطاع الخيري أسماء عديدة في معظم البلدان العربية بحسب المنطلق الثقافي والبيئي، فهو قطاع تطوعي أو غير حكومي، أو قطاع غير هادف للربح، وهو أيضا القطاع المستقل أو القطاع الثالث ويسمى أيضا بالاقتصاد الاجتماعي والقطاع الخفي أو الجمعيات الخيرية العامة، كل هذه الأسماء تطلق للدلالة على مساحة النشاط الاجتماعي، والممارسات العامة والفردية والمؤسسية خارج نطاق القطاعين الحكومي وقطاع الأعمال والموجهة للصالح والنفع العام.

وفي محاولة لوضع تعريف موحد وتوحيد تصنيفه تبنت جامعة (جونز هوبكنر) بالولايات المتحدة الأمريكية مشروع بحث مقارن استطاع الوصول إلى تعريف واحد أساسه (بنية

المؤسسة وعملياتها)، ووضع تصنيفا لمؤسسات هذا القطاع وأسماءه (التصنيف الدولي للمنظمات غير الربحية) حيث عرف القطاع الخيري غير الربحي بأنه مجموعة من المنظمات ذات الطبيعة المؤسسية، والمنفصلة عن الحكومة والتي لا توزع أرباحا والحاكمة لنفسها والتي تقوم على التطوع).

وتعرفها (وزارة الشؤون الاجتماعية) بأنها هيئة أهلية تطوعية تقوم على تقديم الخدمات الاجتماعية وفق برامج وأنشطة اجتماعية متنوعة، حيث تقدم تلك الجمعيات الكثير من الخدمات الرعائية والتنموية التي بنيت على أهداف نبيلة متنوعة وانطلقت من شعور المواطنين مسؤولياتهم وواجبهم تجاه إخوانهم من ذوي الحاجة، وللمرأة السعودية مساهمة فعالة في المشروعات الاجتماعية من خلال الجمعيات الخيرية النسائية.

التعريف الإجرائي لمنظمات القطاع الثالث: بأنها أي منظمة (مؤسسة أهلية او جمعية) لا تصنف الى القطاع الحكومي او القطاع الخاص وتعمل على تقديم الخدمات التطوعية لمساندة القطاع الصحي، في إطار خطة تحتوي على برامج وأنشطة عامة موجهه لدعم المستفيدين –المرضى–من المدن الطبية بما يحقق المساندة الاجتماعية لهم.

التعريف الاجرائي المدن الطبية: هي المدن الطبية التي بالرياض وهي مدينة الامير سلطان الطبية العسكرية ومدينة الملك سعود الطبية ومدينة الملك فهد الطبية ومدينة الملك عبد العزيز الطبية للحرس الوطني.

مرض السرطان: هو مرض يصيب أماكن مختلفة من الجسم الأنسان، ويتصف بنمو غير طبيعي، دون انتظام لبعض خلايا الجسم مما يجعل هذه الخلايا تزداد بكثرة وتتزاحم، ومن ثم تؤثر في عمل الخلايا الطبيعة للجسم، ومن خصائص الخلايا السرطانية قدرتها على الانتشار من مكان الى مكان اخر. (برهم،٢٠٠٥)

المساندة الاجتماعية: ـ

تعرف المساندة الاجتماعية في قاموس الخدمة الاجتماعية بانها العلاقات المتبادلة داخل الجماعات المختلفة في المجتمع وتهدف هذه التفاعلات إلى إشباع احتياجات الفرد النفسية والمعرفية والعاطفية والاجتماعية وتتشكل هذه الجماعات من عدد قليل من الأفراد يكونوا على اتصال مباشر ومنظم وتسمى بجماعات المساندة. (أحمد شفيق ،٢٠٠٠)

تعتبر المساندة الاجتماعية من المتغيرات التي يختلف الباحثون حول تعريفها وفقا لتوجهاتهم النظرية فقد تناول علماء الاجتماع هذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية حيث صاغوا مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية الذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية والذي يطلق عليه البعض مسمى الموارد أو الإمكانيات الاجتماعية بينما يحدده البعض على أنه إمدادات اجتماعية. (محمد الشناوي، محمد السيد، ١٩٩٤)

وهي الإحساس النفسي الذي يشعر به الفرد عندما يدرك أن هناك أفرادا موجودين لمساعدته ونصحه وإرشاده ويتركون لديه انطباعا بأنه محل للحب والرعاية والتقدير والاحترام ويشعر في وجودهم بالانتماء وبأنه مشترك معهم في مجموعة من الأنشطة الضرورية والترفيهية. (بشرى إسماعيل، ٢٠٠٩)

وتتمثل المساندة الاجتماعية في الدعم المادي والعاطفي والمعرفي الذي يستمده الفرد من جماعة الأسرة، وزملاء العمل، أو الأصدقاء في المواقف الصعبة التي يواجهها في حياته، وتساعده على خفض الآثار النفسية السلبية الناشئة من تلك المواقف، وتساهم في الحفاظ على صحته النفسية والعقلية (عبد السلام، ٢٠٠٠).

التعريف الاجرائي للمساندة الاجتماعية: أعنى بالمساندة الاجتماعية هي شبكة العلاقات الاجتماعية التي يتبادلها المريض مع الاخرين بصورة منتظمة ومتكررة لفترة من الزمن ويتحقق المريض من خلالها مجموعة من المكاسب المعنوية والاجتماعية والمعرفية والإجرائية.

منهجية البحث:

أستخدم الباحث منهج تحليل المضمون والأدبيات التي كتبت حول موضوع الشراكة بين منظمات القطاع الثالث والمدن الطبية في تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى أمراض السرطان.

الإطار النظري للشراكة بين منظمات القطاع الثالث والمدن الطبية في تحقيق المساندة الاجتماعية

أولاً: -الدراسات السابقة حول الشركة بين منظمات القطاع الثالث والمدن الطبية في تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى أمراض السرطان

-دراسة (ثابت، ٢٠٠٦م) بعنوان دور منظمات المجتمع الأهلية في التنمية الصحية وفقا لإبعاد التعاون الاجتماعي. وكان من بين أهداف الدراسة التعرف على أساليب التعاون في

تنظيم الأسرة والعادات الغذائية السليمة والأمراض الناتجة عن سوء التغذية، ومتابعة أحوال المرضى وتقدم الخدمات الأزمة لهم بالتعاون مع الاستشارات الطبية في المستشفيات، وقد استخدم في الدراسة المنهج الوصفي المبني على إجراء المقابلات والزيارات المنزلية من قبل الأخصائيين الاجتماعين من المنظمات المجتمع المدني والأهلي، حيث بلغ عدد الأفراد التي أجريت عليهم المقابلات ومعرفة أحوالهم الصحية (٣٢) من الرجال والمسنين و (٥٧) امرأة وقد تم إجراء ١٤٢٣ زيارة لمتابعة أحوال المرضى، وقد توصلت الدراسة إلى نتيجة أن اللقاءات التثقيفية والتوعية الصحية التي تمت خلال الزيارات للمرضى في المنازل كان لها دور في استقرار حالات المرضي وفقا للحالات التي تم التعامل معها في هذه الدراسة المتمثلة بالأمراض الناتجة عن العادات الغذائية غير السليمة.

-دراسة لوتز (Leutz،٢٠١٠) بعنوان معرفة دور الشراكة بين منظمة اتحاد العمل وإدارة التمريض المنزلي، وقد كان من أهداف الدراسة التعرف على كيفية دعم الشراكة بين اتحاد العمال والإدارة المركزية للتمريض المنزلي، وتحديد التحديات للتغلب عليها في المستقبل، وقد استخدم في الدراسة المنهج التشاركي في دراسات الحالات ، وكان من أهم نتائج الدراسة دعم المتابعة في تقدم الخدمات إلى المرضى في المنازل، وتبادل الخبرات بين المؤسسات المتعاونة، كما أظهرت النتائج إلى مشاركة قوية بين المجلس المركزي الفلسطيني لاتحاد العمال وإدارة التمريض لتحسين نوعية الحياة للإفراد المرضى في منازلهم، وتقديم الرعاية التامة لهم.

-دراسة (السبهان ٢٠١٣) بعنون الشراكة بين الجمعيات الخيرية والمؤسسات الطبية لتحسين الخدمات للمرضى، وقد كان من اهدافها التعرف على اسس الشراكة واشكاها ومعوقتها، وقد استخدم الباحث المنهج المسح الاجتماعي وطبقت على عينة مكونه من ١٨٣ فردا باختلاف المراكز الوظيفي والمؤهل العلمي وقد اشارت النتائج هذه الدراسة الى وجود شراكة بين الجمعيات الخيرية والمؤسسات الطبية وتمثل هذه الشراكة الدرجة المتوسطة.

-دراسة بيومي، (١٩٩٩م)، بعنوان: "المساندة النفسية والاجتماعية وإدارة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى مرض مفض إلى الموت" تمثلت عينة الدراسة (١٢٠) مريضة ومريضة من المرضى الذين قرر الفحص الطبي أنهم مرضى مرض مفضي إلى الموت موزعين بالتساوي على الجنسين (٦٠ إناث، ٦٠ذكور) ومتوسط عمري قدره ٤٧ عاما، استخدم

الباحث مقياس المساندة الاجتماعية للمرضى ومقياس إرادة الحياة ، ومقياس مستوى الألم كما يدركه المريض ومقياس المساندة النفسية والاجتماعية للمرضى ، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين المساندة النفسية و الاجتماعية للمرضى وإرادة الحياة ، وعلاقة سالبة بين المساندة النفسية و الاجتماعية للمرضى ومستوى الألم. كما توصلت الدراسة إلى اختلاف مستوى الألم لدى المرضى مرتفعي ومنخفضي المساندة النفسية والاجتماعية وإرادة الحياة لصالح مرتفعي المساندة النفسية والاجتماعية ومرتفعي إرادة الحياة وأسفرت الدراسة.

-دراسة رشوان، (٢٠٠٩) بعنوان:" فعالية استخدام خدمة الفرد الجماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمريض الفشل الكلوي "هدفت الدراسة إلى اختبار مدى فعالية استخدام خدمة الفرد الجماعية في تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي. وكذلك إمكانية توفير برنامج يمكن للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوحدات الغسيل الكلوي الاستعانة به. طبقت الدراسة على عينة من مرضى الفشل الكلوي بمركز طس بمحافظة الفيوم، وتكونت عينة البحث من (٣٠) مفردة من مرضى الفشل الكلوي من المرضى المترددين على وحدة الغسيل الكلوي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مرضى الفشل الكلوي يفتقرون إلى المساندة الاجتماعية، كذلك اتضح أن مرضى الفشل الكلوي يفتقرون إلى المساندة الوجدانية والنفسية حيث أن الإصابة بالفشل الكلوي لها صدمة اهتزت معها نفسية المريض وكذلك المحيطين به، هذه الصدمة أدت إلى تدهور الحالة النفسية للمريض والتي تظهر مظاهرها في النظرة التشاؤمية والقلق والحزن الدائم.

-دراسة ثونج (M , etal 2007, Thong)، : بعنوان: " المساندة الاجتماعية تتنبأ ببقاء المرضى المقيدين بعملية الغسيل الكلوي على قيد الحياة "هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية و بقاء المرضى المقيدين ببرنامج الغسيل الكلوي على قيد الحياة، واعتمدت منهجية الدراسة: على اختيار الباحث العينة قوامها ٢٨هـ من المرضى المقيدين ببرنامج الغسيل الكلوي الدموي والغسيل البروتون، وتم اختيار المرضى المترددين على عدة مراكز خاصة بمرضى الفشل الكلوي في هولندا في الفترة ما بين ديسمبر ١٩٩٨ ويناير ٢٠٠٢، بإشراف الجمعية الهولندية للدراسات الخاصة وولاء المرضى. وطبق على العينة مقياس المساندة الاجتماعية ، بعد ٣ أشهر من البدء ببرنامج الغسيل الكلوي، وهذا المقياس

يهتم بجزئيتين هما: مقدار المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المريض في فترة زمنية معينة ، و الجزء الآخر الفرق الملموس بين المساندة الاجتماعية المطلوبة و المساندة التي تلقاها المريض فعلية، حيث أن كلاهما يقيم ثلاثة أنواع من المساندة الاجتماعية على النحو التالي: الأصدقاء: مثل اتصال الأصدقاء، الزيارات الدعوات ، الدعم النفسي اليومي، التحفيز ، المساعدة في حل المشكلات الخاصة، وتقدم الإرشادات والنصائح، وكانت أهم النتائج: أن التناقض الملموس بين المساندة الاجتماعية المطلوبة والتي تلقاها المريض، له علاقة بزيادة معدل الوفيات لدى هؤلاء المرض، وهذا ما يوضح خطورة العوامل النفسية والاجتماعية على معدل الوفيات لمرضي الغسيل الكلوي.

ثانياً: -الشركة بين منظمات القطاع الثالث والمدن الطبية

أهداف الجمعيات الخيرية: تسعي الجمعيات الخيرية إلى تحقيق مجموعة متنوعة من الأهداف منها سعي الجمعيات الخيرية التطوعية إلى خدمة المجتمع وتحسين نوعية الحياة للمواطنين من خلال توفير خدمات الرعاية الاجتماعية في المجالات المختلفة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والدينية والصحية والتوعوية والإغاثة. وكذلك منها سعي الجمعيات الخيرية التطوعية إلى تنظيم وتجميع وتنسيق الجهود التطوعية والفردية للمواطنين وتوجيهها إلى مجالات الرعاية الاجتماعية. وكذلك سعى الجمعيات الخيرية إلى التعرف على مشكلات المواطنين في المجتمع والعمل على حلها وذلك لأنها هي أكثر المؤسسات قرباً للمواطنين وإحساسا بهمومهم واحتياجاتهم. وايضا من الاهداف ان تهدف الجمعيات الخيرية إلى استثمار الموارد البشرية والطاقات المتوفرة في المجتمع ووقاية المجتمع من المشكلات المختلفة الاجتماعية والاقتصادية والصحية. وكذلك ايضاً دعم ومؤازرة الجهود الحكومية في وقت الأزمات والكوارث خاصة عندما تعجز الجهود الحكومية بمفردها عن احتواء الأزمة أو الكارثة التي يمر بها المجتمع أو مواجهة المشكلات المترتبة على الأزمة. كما تهدف الجمعيات الخيرية التطوعية إلى القيام بدور فعال ورائد في تحقيق التنمية الشاملة والنهوض بالمجتمع في جميع مجالات الحياة. كما ايضاً تهدف الجمعيات الخيرية إلى تنمية الوعي الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والصحي.....الخ. بمعنى أن الجمعيات الخيرية تسعى إلى تحقيق أهداف وقائية تتمثل في وقاية المجتمع من الوقوع في المشكلات وذلك من خلال تثقيف

وتنمية وعي الجماهير في النواحي الصحية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية ومن هنا يأتي دور الجمعيات الخيرية التطوعية والصحية في نشر وتنمية الوعي الصحي لدي الجماهير وذلك عن طريق حث واستثارة أفراد المجتمع على تبني أسلوب حياة وممارسات صحية سليمة، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض بمختلف أنواعها، ويحقق هذا الهدف التثقيف الصحي بنشر المفاهيم الصحية السليمة في المجتمع، وتعريف الناس بأخطار الأمراض، وإرشادهم إلى وسائل الوقاية منها معتمدة في ذلك على توظيف وسائل الاتصال المختلفة مثل: اللقاءات المفتوحة مع الناس، والمحاضرات والندوات، وتوزيع النشرات الصحية والكتيبات والصحف والمجلات وعرض الأفلام التليفزيونية والسينمائية، والفيديوهات، وغيرها من وسائل الإعلام، والتي يجب أن تسعي هذه الجمعيات الخيرية والصحية إلى تكوين شراكة مع أجهزة الإعلام وذلك من أجل تحقيق اهدافها بصفة عامة وتنمية الوعي الصحي بصفة خاصة.(وزارة الشئون الاجتماعية السعودية، الجمعيات الخيرية، ب. ت)

الشراكة بين منظمات القطاع الثالث والمؤسسات الطبية الصحية.

إن العلاقة بين المجتمع ومؤسساته المختلفة ومنها مؤسسات القطاع الصحي تعتمد على ما يعرف به "العقد الاجتماعي" الذي يمنح المجتمع بموجبه من خلال مؤسساته المعنية اعترافا بتأسيس المؤسسة التحقيق أهداف مشروعة في مقابل مساهمة هذه المؤسسات في تقديم خدمات للمجتمع. وهذا العقد يتصف بالديناميكية فهو متغير تبعا لتغير الظروف والمستجدات في المجتمع وبالتالي فإن التغيرات المجتمعية في وقتنا الحاضر تتطلب من المؤسسات توسيع مساهمتها المجتمعية وشراكتها فلم تعد خدمات توفير السلع وضمان جودنا وتوظيف أفراد المجتمع أو المحافظة على البيئة هي محور العقد الاجتماعي بل اتسعت لتشمل جوانب يحتاجها المجتمع مثل المشاركة في تقدم خدمات الرعاية الاجتماعية ورعاية المناسبات الاجتماعية والثقافية والمشاركة في تدعيم الأمن ودعم مسيرة التعليم والبحث العلمي، فضلا عن دورها في تقديم الخدمات الطبية للمستشفيات والمرضى، فالقيم الاقتصادية لم تعد المحدد الوحيد للأداء المؤسسات تعمل من خلال أنماط ثقافية وقانونية وسياسية واجتماعية

والمؤسسات الخاصة هي جزء من النسق الاجتماعي العام تؤثر وتتأثر بالمجتمع مما يستلزم الاهتمام مطالب وتوقعات المجتمع وأفراده. (جهماني،٢٠٠٢م)

نماذج المحلية على شراكة منظمات القطاع الثالث (الجمعيات الخيرية) برامج جمعية سند الخيرية (جمعية لدعم الاطفال مرضى بالسرطان) حيث لديها عددا من البرامج التي من خلالها قامة بشراكة مع المدن الطبية بمدينة الرياض. وكان من ضمنها برنامج كفالة الطفل المريض بالسرطان (المحتاج) حيث لمست الجمعية حاجة بعض الأسر للدعم الملائم لحالة الأسرة الاجتماعية. لذا، أنشأت الجمعية برنامج كفالة الطفل المريض بالسرطان "المحتاج" وذلك اعتباراً من ٢٠٠٨/٠٣/٠١م.من خلال هذا البرنامج تتم كفالة الطفل اجتماعياً منذ بدء تلقيه العلاج وحتى شفائه بأذن الله، وكذلك دعمه وأسرته مادياً مما يحقق المساندة الاجتماعية للمريض وكذلك لأسرته. وايضا من ضمن الشراكة مع مدينة الملك فهد الطبية قامة الجمعية ببرنامج سند التعليمي وذلك لمساعدة الأطفال المرضى بالسرطان المنومين المنقطعين عن الدراسة خلال أقامتهم بالمستشفى في مواكبة زملائهم في التحصيل العلمي. ويتمّ تنفيذ هذا البرنامج تحت الأشراف الإداري للجمعية أما الجانب الأكاديمي فهو مقدم من مدارس نجد الأهلية. كما من ضمن البرامج المتميز لدى الجمعية برنامج علاج طفل مقيم (غير سعودي)، الكل يعلم أن دولتنا الحبيبة حماها الله تكفلت بمصاريف علاج الطفل السعودي المريض بالسرطان، ومن مبدأ المسئولية الاجتماعية والرأفة بالأطفال البريئين فقد وضعت جمعية سند برنامج علاج طفل مقيم ليخدم الأطفال الغير سعوديين ويتكفل بعلاج هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى أنهم يستفيدون من برامج وخدمات الجمعية الأخرى وقد خصصت الجمعية لهذا البرنامج ميزانية سنوية بمقدار مليون ﷼ سعودي. وكذلك هناك برامج تحقق المساندة الاجتماعية الوجدانية وهي برنامج لعبة ترسم بسمة خلال ساعات العلاج الطويلة للطفل المريض بالسرطان التي يتخللها علاج بالكيماوي أو بالوخزات الطبية والتي تمتد لساعات في كل جلسة فقد حرصت جمعية سند أن تكون بلسماً يخفف شيئاً من الآلام والأوجاع والرهبة التي يشعر بها الطفل المسكين من خلال إلهائه بلعبة تناسب عمره وميوله وتشرد نظره عن الأدوية المنتشرة في أرجاء المكان ويقوم على هذا العمل النبيل برنامج لعبة ترسم بسمة حيث يتم اختيار الألعاب وفق عمر الطفل وجنسه وفي كل جلسة علاج يتم

تقديم له لعبة تختلف عن سابقتها، ويتم جدولة هذا البرنامج بالتعاون ما بين فريق سند والمستشفى المعالج .وكذلك برنامج الدعم المعنوي الذي يهدف البرنامج إلى تقديم الدعم لوالدي الطفل والوقوف على الصعوبات والضغوط النفسية ومساعدتهم في التعبير عنها والتكيف معها والاستفادة من خبرات بقية الأسر والتي سبق أن تعرض أطفالها لوضع صحي مشابه. كما هناك برامج تحقق المساندة الاجتماعية المعلوماتية قامة بها جمعية سند الخيرية مثلاً على ذلك برنامج المنح للأبحاث العلمية إيمانا من جمعية سند الخيرية بأهمية الأبحاث كجزء من أهدافها لخدمة الأطفال المرضى بالسرطان بالمملكة، أطلقت الجمعية برنامج المنح لتمويل الأبحاث العلمية ذات العلاقة المباشرة بأمراض السرطان عند الأطفال. (الموقع الإلكتروني لجمعية سند الخيرية)

برامج جمعية السرطان السعودية: تقوم الجمعية بتوفير مواصلات مجانية لمرضى السرطان المحتاجين من والى مراكز الأورام في كل من مدنية الملك فهد ومستشفى الملك فيصل حيث تهدف الى تحقيق أهداف الجمعية في رعاية ومساعدة مرضى السرطان ودعم مرضى السرطان الذين ليس لديهم القدرة المالية للإقامة خارج المستشفى خلال الفترة المقررة من الطبيب المعالج. وكذلك من ضمن البرامج الشراكة توفير سكن مجاني لمرضى السرطان القادمين للعلاج من مناطق خارج مدينة الرياض وذلك بعد اعداد تقرير وراسة حالة التي يقدمها الاخصائي الاجتماعي الطبي في المدن الطبية. وايضا من ضمن الشراكة بين المدن الطبية وجمعية السرطان السعودي برنامج تقوم الجمعية بتوفير بعض الأجهزة التعويضية (ثدي صناعي – كرسي متحرك – سرير طبي – أجهزة تنفس) وذلك بالمجان لمرضى السرطان المحتاجين وكذلك بعد دراسة الحالة للمريض. (الموقع الإلكتروني لجمعية السرطان السعودية)

المؤسسات الصحية والشراكة المجتمعية:

يمكن للمؤسسات الصحية أن تقوم بدور بناء في الشراكة المجتمعية لتحقيق أمن المجتمع فتمثل الرعاية الطبية إحدى الاحتياجات الأساسية للفرد وتتصف بتكلفتها المرتفعة وبالرغم من أن الخدمات الصحية تقدم مجانا في دول مجلس التعاون لكن المشكلة تكمن في صعوبة الحصول عليها في بعض الدول وطول قائمة الانتظار لإجراء عملية جراحية أو الكشف عند استشاريين أو عدم توفر الأدوية في المستشفيات الحكومية كما أن هناك شكوى من تردي مستوى الخدمات الصحية المقدمة لذا فإن تطوير الخدمات الصحية وتوفيرها مجانا وتسهيل

الحصول عليها كذلك توفيرها من خلال تعاون المؤسسات الصحية الخاصة في تخفيض تكلفة العلاج للمرضى من الفقراء والمحتاجين أو من خلال تحمل الجمعيات الخيرية التكلفة العلاج للفقراء والمحتاجين أمر مهم في تعزيز الأمن حتى لا يضطر بعض المرضى البحث عن أساليب غير مشروعة لتغطية نفقة علاجهم عند الحاجة كالرشوة أو التزوير أو التسول.(عبد الحميد، ٢٠٠٢م)

معوقات الشراكة بين منظمات القطاع الثالث والمؤسسات الطبية الصحية:

في الحقيقة لم ينل موضوع الشراكة المجتمعية لمؤسسات المجتمع مع بعضها البعض في عالمنا العربي والخليجي اهتمام كبيرا، وتهميش دور مؤسسات المجتمع المحلي في مساندة الأجهزة الطبية وغيرها، وقد يرجع ذلك إلى افتقاد النظرة الشمولية والتكامل المؤسسي بين مؤسسات المجتمع المختلفة. وقد ترتبط تلك الفجوة في تحقيق أهداف الشراكة بين مؤسسات المجتمع وخاصة المؤسسات الصحية إلى اعتبار أن موضوع الشراكة في المجتمعات أمر ثانوي (جهماني، ٢٠٠٢م).وبهذا الصدد تفسر نظرية التبادل الاجتماعي أن معوقات تحقيق الشراكة المجتمعية تعود إلى عدم وجود حوافز أو تقدير أو تشجيع المؤسسات المجتمع أو مكاسب يجعل تلك المؤسسات تحجم عن المشاركة، فضلا عن وجود صعوبات إدارية وتنظيمية أو عدم وضوح فيما يتعلق بالشراكة المجتمعية، مما يجعل ذلك وجود تردد لدى المؤسسات في الشراكة مع مؤسسات وقطاعات أخرى في المجتمع، لأن ذلك مكلفا على المؤسسات دون عوائد مكتسبة، بالإضافة إلى أن القصور في توضيح أهمية دور مؤسسات المجتمع في الحماية والحفاظ على تحقيق تكامله وترابطه مما يقود إلى عزوف المؤسسات عن المشاركة لأنهم يرون عدم وجود علاقة تبادلية بين ما يقومون به من خلال الشراكة وبين النتائج المكتسبة (عجوبة ، ١٤١٥هـ) .

ويمكن هنا أن نوضح معوقات وصعوبات الشراكة المجتمعية بين الجمعيات الخيرية والمؤسسات الصحية بما يلي: الاتكاء على الدولة وتحميلها المسئولية الكاملة وكذلك الغموض في مفهوم الشراكة المجتمعية وايضاً صعوبة وضع معايير لقياس أداء وفاعلية الشراكة المجتمعية لأنها متشعبة ومرتبطة بأبعاد عديدة خاصة أنه ليس هناك اتفاق حول تحديد مفهوم الشراكة وأهدافها، ومن المعوقات غياب جهاز أو هيئة محددة تشرف على الشراكة المجتمعية، سواء للقطاع الخاص أو القطاعات الأخرى مما أدى إلى غياب الضوابط والأنظمة التي تحدد

ماهية الشراكة، ووجود أنظمة وروتين وإجراءات إدارية تعيق عملية الشراكة. وايضاً غياب التشريعات الحكومية التي تحدد مفهوم الشراكة المجتمعية ونطاقها وحدودها ودور مؤسسات المجتمع المختلفة بما فيها المؤسسات الخاصة مما جعل المؤسسات على اختلاف أنواعها تحجم عن الشراكة المجتمعية وفقدان الشراكة المجتمعية في مؤسسات المجتمع إلى التقنين والمنهجية، حيث أنها تعتمد على اجتهادات شخصية للإدارة الموجودة، واخيراً فقدان المخطط العملية لتحقيق الشراكة المجتمعية.

وقد يكون من عوامل نجاح تحقيق الشراكة بين الجمعيات الخيرية والمؤسسات الطبية العمل على تحديد مفهوم الشراكة المجتمعية تحديدا دقيقا حتى لا يكون عرضة لاجتهادات شخصية أو مؤسسية، وضع تشريعات قانونية تلزم المؤسسات بالشراكة المجتمعية ووضع نظام جزئي لمن لا يشارك فيها مثل الحرمان من بعض الميزات التي توفرها الدولة للمؤسسات، كذلك تحديد أجهزة رسمية إشراقية لمراقبة ومتابعة المؤسسات في أدائها للشراكة المجتمعية وتقوم مشاركتها، العمل على توعية المسئولين عن مؤسسات المجتمع والعاملين فيها بالشراكة المجتمعية وأهميتها وتحفيز الرغبة الذاتية والمبادرة في المشاركة. (الشدي، ١٤٢٥هـ)

مقومات الشراكة وأهم وظائفها الحيوية:

والجدير بالذكر أن منظمات المجتمع المدني بهيئاته ومؤسساته والجهات الحكومية وطبيعة الشراكة السائدة بينهما كي تؤتي ثمارها لا بد من توافر محكات عديدة لقيام شراكة قوية وتحقيق الهدف منها الفكر الحاكم ومدى اقتناعه بفكر التعددية والتأثير في اتخاذ القرار وإلى أي متى تنصاع إلى ذلك وتلتزم به وتنفذه، وكذلك الفكر الموجه لمؤسسات وهيئات المجتمع المدني ومدى ملاءمته لسياسة الحكومة ومدى مشروعية الأساليب المتبعة في تطبيق هذا الفكر في نطاق الدستور والقانون، مجالات وأنشطة هذه المنظمات والمؤسسات داخل المجتمع وما تحققه من استفادة حقيقية لأفراد المجتمع، وايضاً مصادر تمويل هذه المنظمات والجهات المانحة والمدعمة لكيانها الاعتباري، وأوجه الإنفاق الحقيقية ومدى اتساقها مع أهدافها وأنشطتها المعلنة.

هذا وبالإضافة إلى وجود شرطين ضروريين لنجاح جهود الشراكة أولهما: التخطيط الاستراتيجي: وهو عبارة عن تجنيد وتنسيق كل الوسائل المتوفرة والموارد الضرورية للوصول

للأهداف المنوطة بها، أي يجب وضع التخطيط المنهجي الاستراتيجي السليم ودراسة القرارات قبل اتخاذها، وثانيهما: المرونة والتنسيق في وضع البدائل لمواجهة التغيرات التي يمكن أن تواجه الشركاء في عملهم وتعوقهم عن تحقيق الأهداف. (الخياط،٢٠٠٨)

ثالثاً: –المساندة الاجتماعية لمرضى أمراض السرطان

أهمية المساندة الاجتماعية: تنطلق أهمية المساندة الاجتماعية من كون الإنسان اجتماعي بطبعه متفاعلا مع من حوله في حالات الضعف والقوة والصحة والمرض وبالتالي فهو في حاجة إلى المساندة في جميع الحالات التي يعيشها ولا يستطيع العيش معزل عن الأخر.

فالإنسان لا يمكنه أن يعيش بمنأى أو بمعزل عن غيره من البشر لأنه مفطور على الاجتماع مع غيره والاتصال عند الحاجة، وعلى تبادل المنفعة معهم فيشبع بذلك حاجاته ويسهم في إشباع حاجات الآخرين وهو من خلال هذا الاجتماع يتبادل الأفكار والقيم والمشاعر، ويقدر الآخرين، ويتلقى منهم التقدير، ويشاركهم مشاعرهم ويستقبل منهم مشاركتهم مشاعره، وقد تكون العلاقات الاجتماعية ضعيفة أو بالغة القوة، تبدو قوية في ظاهرها وعندما تدعو الحاجة إليها بظهر ضعفها، وقد تبدو ضئيلة ولكنها عند الحاجة إليها تظهر متانتها.(سيد،٢٠١٢م)

مصادر المساندة الاجتماعية: تختلف مصادر المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة (الأم –الأب – الأشقاء)، وفي مرحلة المراهقة تتمثل في المساندة في جماعات الرفاق والأسرة، وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوج أو الزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء (مخيمر، ١٩٩٧).

وظائف المساندة الاجتماعية: لاشك أن المساندة الاجتماعية هامة وضرورية لاستمرار الإنسان وبقائه إذ يمكننا تشبيه المساندة الاجتماعية بالقلب يضخ الدم إلى سائر أعضاء الجسم الأخرى، وبالتالي فإن توقف عمل القلب يعني توقف ونهاية حياة الإنسان، هكذا المساندة الاجتماعية فلولا وجود المساندة الاجتماعية في حياة الأفراد وإدراكهم لها لما انتقل إليهم ذلك الحب والقبول والتقدير والانتماء الذي يدعم حياتهم ويزيد من قوتهم لمواجهة ضغوط الحياة وصعابها، إذ وجد الباحثون أن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة والسعادة، كما أن غيابها يرتبط بزيادة القلق والمرض والحزن (إسماعيل، ٢٠٠٤).

ويقسم "شوماكر Schumaker" و "برونيل rownell" وظائف المساندة الاجتماعية إلى قسمين رئيسيين هما :

أولا: الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية: وتشير هذه الوظائف إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية للوصول إلى تعزيز ودعم وإحساس المتلقي بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته، والشعور بالسعادة، وتقسم هذه الوظائف إلى:

١-إشباع حاجات الانتماء: satisfaction of Affiative needs: فالمساندة الاجتماعية تنمي أنماط التفاعل الاجتماعي الإيجابي من الأصدقاء، وتزيل أي نوعية من الخلافات يمكن أن تقع عليهم، وتحافظ على مقومات الصداقة و الجودة من التفكك والانهيار، وتنمي مشاعر المشاركة الفعالة مع الآخرين،وبالتالي يمكن أن تشبع حاجات الانتماء مع البيئة المحيطة بالفرد،وتخفف من الآثار النفسية السلبية التي تحيط بالفرد نتيجة للعزلة،والإحساس بالوحدة النفسية، والقلق، والاكتئاب.

٢-المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها: Self -Identity Maintenance and Enhancement: فالمساندة الاجتماعية تحافظ على إحساس الفرد بتأكيد ذاته، وتدفعه إلى الشعور بالهوية الذاتية في إطار دعم العلاقات الشخصية بالمحيطين به، ومن خلال تنمية مصادر التغذية الرجعية المرتبطة بمظاهر الذات للوصول إلى اتفاق في الآراء، ووجهات النظر.

٣-تقوية مفهوم احترام الذات Self -Esteem Enhancement: فيمكن لمساندة الاجتماعية أن تعزز مفهوم احترام الذات لدى الفرد داخل الجماعة التي ينتمي إليها،وتنمي إحساسه بالكفاءة الشخصية.

ثانيا: تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة: وتقوم هذه الوظائف على تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية، والتي تحدثها أحداث الحياة الضاغطة من خلال التنمية الواقعية لدى الفرد على مواجهتها بأساليب إيجابية تمنع الآثار النفسية السلبية من التأثير على صحته الجسمية أو النفسية، وتنقسم هذه الوظائف إلى:

١- التقييم المعرفي: Knowledgeable rating وينقسم إلى:

أ-التقييم الأولي: وفيه يقوم الفرد بتفسير عوامل أحداث الحياة الضاغطة المحتملة له ، وتتدخل المساندة الاجتماعية في تعميق هذا التفسير ، وتحسين مهمته بصورة إيجابية لدى الفرد حتى يستطيع أن يواجهها بتفاعلات إيجابية .

ب-التقييم الثانوي: ويشير إلى موارد المواجهة Coping المتاحة، وتقوم المساندة بتوسيع عدد الخيارات الموارد المواجهة، وتوفير استراتيجيات مواجهة نموذجية انفعالية، وسلوكية، وتقوم أيضا بتوفير المعلومات اللازمة لهذه المواجهة، وأساليب حل المشكلات التي تعترضها.

٢-النموذج النوعي للمساندة:وتقوم المساندة في هذا النموذج بوظيفة مباشرة بإمداد متلقي المساندة بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها أحداث الحياة الضاغطة.

٣-التكيف المعرفي: Cognitive adaptation فعندما يواجه الفرد أي حدث ضاغط يمر بثلاث مراحل على المستوى المعري هي: -البحث عن الهوية أو الموقف الضاغط.

-محاولة مواجهة هذا الحدث الضاغط والسيطرة عليه.

-تقوية تقدير الذات للمحافظة على التوازن النفسي والانفعالي لدى الفرد.

وتلعب المساندة الاجتماعية دورا هاما في كل مرحلة من هذه المراحل بتزويد الفرد بالمعلومات اللازمة عن هذا الحدث، وأساليب مواجهته، وطرق سيطرة الفرد عليه، ودعمه بالمحافظة على تقوية تقدير ذاته، (brownwell & Schumaker ،1984)

٤ -المساندة الاجتماعية مقابل المواجهة: Social Support Versus Coping على الرغم من أن المساندة والمواجهة هي ظواهر مرتبطة مع بعضها، إلا أن المفاهيم الخاصة بهم ليست مرادفة، وأن المساندة يمكن أن توجد مستقلة عن المواجهة ، وهذا ما يظهر في حالات وظائف المساندة للحفاظ على الصحة الجسمية ، والنفسية ، والعقلية (Thoits, 1986)

وافترض رودنRodin وظائف أخرى لأنظمة المساندة support System تظهر في : الحاجة الشديدة للمسائدة عندما تمر ببعض الظروف الصعبة التي تسبب له خبرة مؤلمة في حياته تؤدي إلى مشاعر الخوف ، والقلق ، وفقدان الثقة ، ويريد دعم المساندة من الآخرين حتى يشعر بالأمان والاطمئنان.(Rodin ،١٩٨٥)

ويرى الباحث أن للوظائف الخاصة بالمساندة الاجتماعية لها دوراً بارزاً في الحفاظ على الصحة النفسية والعقلية، وأن هذه الأبعاد تتصل اتصالا مباشرة بالمساندة الذاتيه للإنسان

وتساعده على الحصول على مقومات الصحة النفسية والعقلية حتى يشعر بالأمن والأمان، كما اعتقد انه من الواجب أن يعاد صياغة مفهوم المساندة الاجتماعية على أنها مساعدة على المواجهة، وأنها تعمل على المشاركة الفعالة مع الآخرين.

أنواع المساعدة الاجتماعية: يرى " Jenkens " أن المساندة الاجتماعية تأخذ في مواقف السراء والضراء اشكالا عديدة نلخصها في أربعة أنواع رئيسية وهي:

- المساندة الوجدانية: وهي مساندة نفسية يجدها الإنسان ويشعر بها في وقوف الناس معه، ومشاركتهم له افراحه وأحزانه وتعاطفهم معه، واتجاهاتهم نحوه، واهتمامهم بأمره، مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس، فيزداد فرحا في السراء ويزداد صبرا وتحملا في الضراء.

-المساندة المعنوية والمساندة الإدراكية :وهي مساندة نفسية يجدها الإنسان أيضا في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء وفي عبارات المواساة والشفقة في الضراء، فيجد من تهنئة الناس له الاستحسان والتقدير والتقبيل والحب المتبادل، كما وجد من مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر والقلق والسخط والجزع والتشجيع على التفكير فيما اصابه بطريقة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله تعالى وقدره.

-المساندة التبصيرية او المساندة المعلوماتية:هي مساندة فكرية عقلية تقوم على النصح والإرشاد وتقديم المعلومات التي تساعد الإنسان على فهم الموقف بطريقة واقعية موضوعية،وتجعله أكثر تبصرا بعوامل النجاح او الفشل،فتزداد قدرته على مواصلة النجاح من ناحية،وتحمل الفشل والإحباط من ناحية أخرى،بل إنه قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح.

- المساندة المالية او المساندة لعملية:وهي مساندة مباشرة وفعالة في الموقف، ويحصل عليها الإنسان من مساعدة الناس له بالأموال والأدوات أو مشاركته في بذل الجهد وتحمل الموقف وتخفيف المسئولية وتقليل الخسائر، وتقدم المساندة المالية في صورة هدايا او منع او قروض ميسرة او اشياء عينية او التطوع في عمل يزيد الفرد في السراء او يخفف التوتر والألم في الضراء. (Jenkens ،1998) كما يرى (كمال مرسي،٢٠٠٠) ان تصنف المساندة الاجتماعية إلى أربع فئات من المساندة تتمثل فيما يلي:

أ-مساندة التقدير:وهذا النوع من المساندة يكون في شكل معلومات بان هذا الشخص موضع تقدير ومقبول،ويتحسن تقدير الذات بان تنقل للأشخاص انهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم،وانهم مقبلون بالرغم من أي صعوبات او أخطاء شخصية،ويشار إلى هذا النوع من المساندة بمسميات مختلفة مثل المساندة النفسية والمساندة التعبيرية،ومساندة تقديرية لذات.

ب-المساندة بالمعلومات (المعرفية):وهذا النوع من المساندة يساعد في تحديد وتفهم المشكلة والتعامل مع الأحداث (لضاغطة)،ويطلق عليها لحيانا لنصح ومساندة التقدير والتوجيه المعرفي.

ج-الصحية الاجتماعية:وتشتمل على قضاء بعض الوقت مع الأخرين في أنشطة الفراغ والترويح، وهذه المساندة قد تخف الضغوط من حيث انها تشبع الحاجة إلى الانتماء والاتصال مع الآخرين، كذلك بالمساعدة على بعد الفرد عن الانشغال بالمشكلات لو عن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة،ويشار إلى هذا النوع من المساندة لحيانا بانه مساندة الانتشار والانتماء.

د-المساندة الإجرائية: وتشتمل على تقديم العون المالي والإمكانات المالية والخدمات اللازمة ، وقد يساعد العون الإجرائي على تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية، او عن طريق إتاحة بعض الوقت للفرد المتلقي الخدمة أو العون لممارسة الأنشطة مثل؛ الاسترخاء أو الراحة ، ويطلق على المساندة الإجرائية أيضا مسميات مثل العون ، المساندة المالية والمساندة الملموسة ، وعلى الرغم من ان وظائف المساندة يمكن تحديدها نظريا فانه من المواقف الطبيعية لا نجدها منفصلة عن بعضها البعض ، فانه يمكن – على سبيل المثال – لأولئك الأفراد الذين لديهم صحبة اجتماعية لكبر ، يمكن أن يكون لديهم أيضا فرصة للحصول على المساندة الإجرائية ومساندة التقدير ، وتظهر الدراسات التطبيقية وجود علاقات ارتباطية بين المقاييس المختلفة للمساندة. (محمد محروس الشناوي ، ومحمد عبد الرحمن، ١٩٩٤،).

كما يرى الباحث من خلال العرض السابق لأنواع المساندة الاجتماعية رغم اختلاف العلماء في المسميات والترتيب في أنواع المساندة وكذلك درجة الأهمية من باحث الى اخر

ومن علم الى لاخر ونلاحظ ان كلها تدور حول شكل المساندة وهي المساندة الوجدانية – المساندة المعلوماتية (التبصرية) –المساندة الإجرائية (المالية) وذلك لتحقيق المساندة لجوانب الإنسان المختلفة (الجانب العقلي أو المعرفي، والجانب الانفعالي، والجانب السلوكي) الذي بدوره ينعكس على الجانب الصحي للفرد وقدرته على مقاومة الامراض مما ياثر على نجاح العلاج المقدم له .

شروط المساندة الاجتماعية:هنالك بعض الشروط التي يجب أن تتوافر في عملية المساندة النفسية والاجتماعية عند تقديمها ومن أهمها ما وردت في علي (٢٠٠٥) على النحو التالي:

١. كمية المساندة: لا بد أن تكون المساندة الاجتماعية والنفسية معتدلة عند تقديمها إلى الفرد حتى لا تجعله أكثر اعتمادية، وينخفض بالتالي تقديره لذاته.

٢. اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة: وهذا يحتاج الكثير من المهارات الاجتماعية لدى مقدم الدعم حتى تؤدي إلى نتائج جيدة لدى المتلقي.

٣. مصدر المساندة: لا بد أن تتوافر بعض الخصائص لدي مقدمي المساندة، تتمثل في المرونة، النضج، الفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي حتى يساهم بقدر فعال في تقديم المساندة.

٤. كثافة المساندة: إن مصادر المساندة الاجتماعية والنفسية لدى المتلقي تؤدي سريعا إلى حل المشكلات التي يمر بها المتلقي، وتساعده سريعة على تخطي الأزمات التي يمر بها في حياته.

٥. نوع المساندة: ويتمثل ذلك في القدره، والمهارة، والفهم لدى مقدمي المساندة في تقديمها بما يتناسب مع ما يتركه ويرغبه المتلقي من تصرفات وسلوكيات تتناسب مع نوع وطبيعة المساندة التي تقدم إليه.

٦. التشابه والفهم والتعاطف: أن المساندة الاجتماعية يمكن تقبلها في حالة التشابه النفسي والاجتماعي للمقدم والمتلقي، وتكون فعالة لدى المتلقي إذا كانت الظروف التي يمر بها المقدم والمتلقي متشابهة.

واقع تأثير مرض السرطان في المجتمعات الإنسانية: في الوقت الحاضر أصبح الاهتمام بصحة الفرد يأخذ حيزاً أكبر، وأضحت النظرة الطبية أكثر علمية باعتمادها على التشخيص

والعلاج وفق أجهزة وكوادر متطورة تكنولوجياً وعلمياً، وأصبح تصنيف المرض ضمن أنواع معينة بحس ب إصابتها لأعضاء الجسم الإنساني يستند لدراسات جغرافية وبيئية واجتماعية ونفسية وما شابه ذلك، وأصبح الاعتماد في تشخيص العوامل المساعدة للإصابة بالمرض قائماً على أسس علمية وتجارب مختبرية مع ذلك وبرغم المحاولات والاكتشافات والدراسات والبحوث المكثفة خلال الحقب الزمنية المتلاحقة من حياة المجتمعات الإنسانية فيما يخص الطب والصحة ومعالجة الأمراض بشكل عام، إلا أن هذا المرض بقي يُمثل شبحاً مخيفاً يهدد صحة الفرد وحياته وأمنه الشخصي.

آثار مرض السرطان في عائلة المصابين به: –إن المصابين بهذا المرض يعانون في بداية الأمر من الصدمة وعدم التصديق ثم يتقبلون حقيقة الأمر ويعيشون حالة من الاستسلام للمرض لإحساسهم بالرعب والحيرة والخوف والقلق والإحباط والانفعال والتوتر لإحساسهم العالي بقُرب فراقهم لأولادهم وأزواجهم ووالديهم والمقربين لهم، ثم تسود حياة المرضى حالات الاكتئاب والتشاؤم والحزن واليأس والغضب مما يولد نوعاً من الصراع بالنسبة للمرضى وعوائلهم مع حقيقة المرض التي تبقى ملازمة للمريض حتى وفاته، وتحاول العائلة (سواءً الوالدين أو الزوج أو الأخوة أو الأولاد) في تلك الفترة من مرض أحد أفرادها أن تُقَدم الدعم والمساعدة والمساندة اللازمة له حتى وإن كانت مقتصرة على الجانب النفسي، ولكن تبقى حالات الاضطراب السلوكي والعاطفي والنفسي واضحةً على معالم وجوههم وتصرفاتهم. أما بالنسبة للجانب الاقتصادي فإن خطوات علاج مرض السرطان ابتداء من إجراء الفحوصات المختبرية وأشعة الرنين المغناطيسي وما شابه ذلك، وانتهاء بالعلاج الكيماوي وشراء الأقراص الدموية لتعويض نسبة الأقراص التي أتلفها المرض، فضلاً عن العلاجات والمتعلقات الأخرى بالمرحلة العلاجية، فإن عائلة المريض تتحمل الكلفة العالية والأسعار الباهظة للعلاجات في حال عدم توفرها بالمستشفيات، والتي يثقل كاهلها إلى جانب تهديد الموت لمريضهم، وإن كانت هناك علاجات تتوفر بأسعارٍ زهيدة ومناسبة بحسب بعض الإشارات. وبالنسبة للجانب الاجتماعي فإن أفراد عائلة المريض يحاولون أن يكونوا متكاتفين خلال فترة مرضه، ويحاولون تكوين أجواء الألفة والمحبة والتعاون فيما بينهم لتوفير كل ما يحتاجه المريض من حبٍ ودعمٍ ماديٍ ومعنوي، لمساندته ومسايرته خلال رحلة

العلاج المتعبة، بل أنهم يحاولون أن يتماسكون حتى بعد وفاته، ويقدمون الدعم لبعضهم للتعبير عن عدم الهزيمة نفسياً واجتماعياً أمام المرض. (ابوسعد،١٩٩٢)

أسباب السرطان:

١. العوامل الوراثية ٢. العوامل العضوية ٣. العوامل البيئية ٤. العوامل النفسية

أنواع أمراض السرطان: السرطان ليس نوع واحداً فقد تم تحديد أكثر من ٢٠٠ نوع حتى الآن، وسوف نذكر هنا أكثر أنوع السرطان شيوعاً وهي سرطان اللوكيميا (الدم)، سرطان الثدي، سرطان القولون، سرطان البروستاتا، سرطان الكبد، سرطان الدماغ، سرطان الرئة. (العنابي،٢٠١٣)

رابعاً مناقشة الشراكة بين منظمات القطاع الثالث والمدن الطبية في تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى أمراض السرطان

الشراكة بين منظمات القطاع الثالث والمدن الطبية وفقاً لما تم استعراضه من أدبيات ودراسات السابقة حيث يتضح لنا أن الشراكة بين مؤسسات المجتمع المدني والقطاعات الحكومية الخدمية بشكلها العام مفهوم حديث الى درجة ما وبشكل خاص في المجال الصحي، فالعمل الخيري ليس دخيلاً على الأمة العربية، فهو سمة من سمات المجتمع العربي والاسلامي منذ القدم، فقد مارسه العرب والمسلمون منذ عقود بعيدة، وقد تمثل ذلك في مساعدة الناس بعضهم لبعض، والدفاع عن حقوق الضعفاء والأقليات وغير ذلك من صوره المتعددة، وهو يمارس في عصرنا الحالي من خلال منظومة القوانين والتشريعات التي أصبحت تتحكم في تنظيم حياة الناس والمجتمعات، و من خلال ما تم طرحه في هذه الورقة البحثية من خلال الدراسات السابقة يتضح لنا في دراسة (السبهان ٢٠١٣) بعنون الشراكة بين الجمعيات الخيرية والمؤسسات الطبية لتحسين الخدمات للمرضى التي اثبتت لنا وجود الشراكة واهميتها وكذلك اثرها على المرضى، و من خلال ما تم طرحه في هذه الورقة البحثية يثبت أن هناك أدوار مميزة للقطاع الثالث – الجمعيات الخيرية – في الشراكة ببرامج عدة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى أمراض السرطان وأسرهم ، حيث يبلغ عدد الجمعيات في المملكة العربية السعودية ٦٤٨ منها ٤٥ جمعية متخصصة في المجال الصحي منها ١٨ جمعية مختصه بمرضى أمراض السرطان مثالاً على ذلك جمعية سند الخيرية (جمعية لدعم

الاطفال مرضي السرطان) وكذلك جمعية السرطان السعودية كما أن هناك جمعيات وهيئات أهلية حكومية وغير حكومية لها دوراً باراً في شراكتها مع المدن الطبية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى أمراض السرطان، كما أن هناك شراكة مزدوجة بين المدن الطبية والمنظمات غير ربحية حيث تقدم المدن الطبية عددا من البرامج التي من خلالها يتم تحقيق المساندة الاجتماعية للمرضى بشكل عام ولمرضى أمراض السرطان بشكل خاصة ومن ضمن هذه البرامج الاستشارات الطبية وكذلك قبول الحالات المرضية وتحمل تكلفة العلاج على نفقتها –المدن الطبية- مثالاً برنامج علاج الطفل المقيم (الغير سعودي) وهذا البرنامج هو شراكة بين المدن الطبية وجمعية سند الخيرية.

يسبب مرض السرطان حالةً من عدم الاستقرار النفسي لدى المريض المصاب وكذلك لدي أسرته مما يُربك أدوارهم الاجتماعية، ويجعلهم يعيشون حياةً مليئة بالخوف والقلق الدائم من المجهول والمعاناة، ويتزامن عدد من المشكلات النفسية والاجتماعية مع الإصابة بالمرض في معظم الحالات، فمن المألوف أن تنتج الأمراض الجسمية ردود فعل نفسية واجتماعية تتفاوت من شخص لآخر حسب قوتها ودرجة الإصابة بها، وفي ظل تلك الحالة يحتاج المريض إلى الدعم والمساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء من حوله، فضلاً عن أهمية دور المدن الطبية والمنشاة الصحية المعنية بهذا المرض وكذلك منظمات القطاع الثالث - منظمات المجتمع المدني- كما تُعدّ المساندة الاجتماعية مصدرا مهماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه ويلج اليه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه وذلك بعد لجوئه إلى الله تعالى، فيحتاج إلى مددٍ وعونٍ من الخارج، يتمثل في مساندة الاجتماعية من حوله بمختلف الاتجاهات.

يرى الباحث أن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين ويتمتع بقدرٍ عالٍ من التوافق النفسي والاجتماعي وكذلك ارتفاع نسبة الشفاء من الامراض، لذلك، نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط، وتقلل الكثير من المعاناة النفسية لديه،

حيث أن أنواع المساندة الاجتماعية التي تقدم للمريض أمراض السرطان وأسرته أربعه أنواع هي

- ✓ المساندة الوجدانية

- ✓ المساندة المعنوية والمساندة الإدراكية
- ✓ المساندة التبصيرية او المساندة المعلوماتية
- ✓ المساندة المالية او المساندة لعملية

وهذا مما يوضح لنا جلياً اهميتها لدى مريض أمراض السرطان واسرته ومالها من دور فاعل في تخفيف أثار هذا المرض من ناحية اجتماعية ونفسية واقتصادية ولتحقيق ذلك يكون دور الشراكة التي تقوم بها منظمات القطاع الثالث – الحكومية وغير الحكومية–مع المدن الطبية والمنشاة الصحية هاماً جداً وهذا الاهمية مكتسبة من أهمية القطاعات الغير ربحية على مستوى الدولة.

المراجع

١–ابوسعد، محمد، عماد السرطان ما هو انواع محاربيه، الجزائر، دار الهدى

٢–أحمد شفيق السكري، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠).

٣-إسماعيل، بشرى (٢٠٠٤) المساندة الاجتماعية والتوافق المهن، ط١، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٤-برهم، نضال عبد اللطيف (٢٠٠٥) الخدمات الاجتماعية، الاردن، مكتبة المجتمع العربي للنشر طبعة الاولى.

٥-البزبيت بوريس، المؤسسات الخيرية في الولايات المتحدة الامريكية، ترجمة المكتب الفني، الامانة العامة للأوقاف، الكويت.

٦-الباز، راشد (١٤٢٢هـ). الشباب والعمل التطوعي: دراسة ميدانية على طلاب المرحلة الجامعية في مدينة الرياض. مجلة البحوث الأمنية.

٧-ثابت، سلوى (٢٠٠٦م) دور منظمات المجتمع الأهلية في التنمية الصحية وفقا الإبعاد التعاون الاجتماعي.

٨-جهماني، يوسف (٢٠٠٢) محاسبة المسؤولية الاجتماعية والشركات المساهمة العامة، المحلة أبحاث اليرموك، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.

٩-الخياط، هالة (٢٠٠٨) حراك لتحقيق شراكة بين الحكومة والمجتمع المدني لمواجهة التحديات الاقتصادية، الاردن

١٠-رشوان، مجت محمد محمد (٢٠٠٩ م) فعالية استخدام خدمة الفرد لتحقيق المساندة الاجتماعية لمريض الفشل الكلوي دراسة مطبقة على عينة مختارة من مرضى الفشل الكلوي بمستشفى إطسا المركزي بمحافظة الفيوم، مصر

١١-السبهان، احمد محمد عبد الله(٢٠١٣) الشراكة بين الجمعيات الخيرية والمؤسسات الطبية لتحسين الخدمات للمرضى، رسالة ماجستير، غير منشوره، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم.

١٢-سيد، الحسين بن حسن محمد (٢٠١٢ م): الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

١٣-الشدي، عادل (١٤٢٠هـ) مسئولية المجتمع عن حماية الأمن الفكري لأفراده، ندوة المجتمع والأمن: المؤسسات المجتمعية والأمنية، المسئولية المشتركة، كلية الملك فهد الأمنية، الرياض.

١٤-عبد الحميد، شوقي (٢٠٠٢م) مشكلات طلبة جامعة الإمارات العربية المتحدة" مشكلات المستقبل الزواجي والأكاديمي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.

١٥-عجوبة، مختار وناجي، إبراهيم (١٤١٠ هـ)، القاعدة النظرية للأنشطة التطوعية الخيرية في المملكة العربية السعودية، دراسة وثائقية التجربة الجمعيات الخيرية ١٣٨٠ ١٤١٠هـ، مجلة التعاون

١٦-عبد السلام، على (٢٠٠٠). المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية في حياتنا اليومية ط١، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

١٧-علي، على عبد السلام (٢٠٠٥). المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية القاهرة: مكتبة النهضة المصرية ومكتبة النهضة العربية، ومكتبة الأنجلو المصرية، ومكتبة زهراء الشرق.

١٨-العنابي، سلامة الشارف (٢٠١٣). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية، جامعة عين شمس.

١٩-قنديل، أمان (٢٠٠٤م) تطوير مؤسسات المجتمع المدني، الشبكة العربية للمنظمات الأهلية، القاهرة، مصر العربية.

٢٠-كمال ابراهيم مرسي (٢٠٠٠). السعادة وتنمية الصحة، الجزء الأول (مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس)، القاهرة: دار النشر للجامعات.

٢١-محمد بيومي خليل (١٩٩٩). المساندة الاجتماعية وإدارة الحياة ومستوى تعليم الأم لدي المرضي بمرض مقضي إلى الموت، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العلمة الكتاب

٢٢-محمد محروس الشناوي محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٩). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسة تطبيقية(ط٢)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٣-مخيمر، عماد (١٩٩٧). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، الأنجلو المصرية، العدد ١٧

٢٤-المطيري، بدر ناصر(٢٠٠٣) مستقبل الوقف في الوطن العربي، ندوة الوقف والمجتمع المدني في الوطن العربي، مركز الدراسات الوحدة العربية، بيروت.

٢٥-النماس، أحمد فايز. (٢٠٠٠م). الخدمة الاجتماعية الطبية، ط١، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر

المواقع الإلكترونية

١- الموقع الإلكتروني لجمعية سند الخيرية https://www.sanad.org.sa/

٢- الموقع الإلكتروني لجمعية السرطان السعودية https://scf.org.sa/

٣- وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، الجمعيات الخيرية https://mlsd.gov.sa

المراجع الاجنبية

1-Thoits A., (1986): "Social Support As Coping Assistance "Journal of Consulting and Clinical Psychological.

2-Rodin, J. (1985). "The application of social psychology" In G.lindzey&E Arson. (EDS) the hand zbook of social psychology.Random house publisher, new York

3-Lewis, Donna s.(2010) Global Educational Ecosystem: Case Study of a Partnership with K-12 Schools, Community Organizations and Business (ED514455). Dissertations/Theses