مفهوم الشراكة المجتمعية والمساندة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية

The concept of community partnership and social support in the field of health care

يوسف مسعد الهجلة

باحث خدمة اجتماعية بقسم الدراسات الاجتماعية بجامعة الملك سعود

المقدمة:

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.

فالعمل الخيري ليس دخيلا على الأمة العربية، فهو سمة من سمات المجتمع العربي والإسلامي 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، ويتم ذلك من خلال التنسيق والتكامل بين منظمات القطاع الثالث من ناحية، والتعاون بين تلك الجهات والقطاعات الرسمية من ناحية أخرى، وكذلك القطاع الخاص من جهة، مما يسهم في تسهيل إجراءات هذا القطاع بجميع مكوناته والتي من ضمنها الجمعيات الصحية الخيرية، حيث تمثل إحدى الركائز الأساسية لتطوير لمشاركة القطاع الثالث وقيامه بدوره كشريك مع القطاع الاول (العام) والقطاع الثاني (الخاص)

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.

المفاهيم: –

الشراكة:

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.

المساندة الاجتماعية: –

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.

مفهوم الرعاية الصحية الرعاية الصحية:

هي عبارة عن مجموعة معينة من الخدمات الرئيسية التي تقدم مراكز الصحة. وذلك بهدف توفير كافة العلاجات الدوائية لجميع الأمراض والمشاكل الصحية المختلفة. كما تعمل على إتاحة مجموعة الإرشادات والتعليمات الضرورية للوقاية من الأمراض بالإضافة إلى تطوير سلوكيات الأفراد الصحية. تسعى الدولة إلى تقديم ذلك من أجل الحفاظ على صحة المواطنين والمجتمع وتعتبر الهيئات الحكومية والخاصة هي المسؤولة عن القيام بذلك. حيث تشتمل هذه المؤسسات على كافة الصيدليات والمستشفيات والعيادات.

قيم ومبادئ الشراكة

عند الحديث عن الشراكة تبرز الى الاذهان جملة من المبادئ التي لا يتحقق للشراكة معنى الا من خلالها ولعل من أهمها:

١. **الاحترام:**

ويقصد به الاحترام المتبادل للقيم والمعتقدات والأفكار والآراء والهويات المختلفة، والحرص على استيعاب الآخرين وعدم التدخل في شؤونهم الخاصة غير المؤثرة في الشراكة.

٢. **الشورى والمشاركة:**

والبعد عن الاستبداد والتسلط في تنفيذ الأعمال والإشراف عليها، والحرص على إشراك جميع الأطراف، ووضعهم في الصورة أولا بأول وعند أي تحول استراتيجي في سير المشروع، ومشاورتهم في ذلك.

٣– الشفافية:

وتعني التنسيق بين الشركاء من خلال رؤية واضحة للأساليب التي ينتهجها كل شريك لتنفيذ الأهداف الموضوعة، مع التعامل بصدق ووضوح مع المتغيرات الداخلية والخارجية التي تحدث خلال فترة الشراكة.

٤– التنوع لتحقيق القيمة المضافة:

إذ أن الحرص على تجميع المتشابهين قد يشكل شراكة، ولكنها منقوصة، لأن الشراكة في أساسها تعتمد على أن يقدم كل طرف قيمة مضافة للشراكة وهذا يقتضي التنوع (العشماوي،٢٠١١).

٥. **الاستقلالية**

أن نتشارك أو نتحالف أو نتكامل لا يعني أن نذوب في بعضنا البعض، بل يجب الحفاظ على الاستقلالية بين الأطراف مع الحرص على توضيح الأدوار والصلاحيات والمهام (صلاح،٢٠٠٠).

٦.**العدالة:**

في المحاسبة والشفافية فيها عبر تقارير الأداء الدورية أثناء سير العمل وعند انتهائه، والحرص على تحقيق العدالة لكل الأطراف (العشماوي،٢٠١١).

أهداف الشراكة

ومن أهم أهداف الشراكة بين القطاع الحكومي والقطاع غير الربحي ما يلي:

أولا / أهداف خاصة بالمنظمات غير الربحية

١. جذب وتنشيط إيرادات المنظمات غير الربحية.

٢. تخفيض وترشيد مصاريف المنظمات غير الربحية.

٣. صقل وتطوير مهارات العاملين في المنظمات.

٤. تعزيز الشفافية

٥. الأداء الجيد وجمع الطاقات.

٦. خدمة المواطنين في الوقت المناسب.

٧. طرح بدائل جديدة وخفض التكاليف (سيد، ٢٠١٠).

٨. ابتكار أنماط جديدة في دعم المنظمات غير الربحية.

٩. تشجيع المنظمات غير الربحية على ابتكار برامج نوعية.

١٠. تشجيع المنظمات غير الربحية على تحقيق مؤشرات الأداء وقياس الإنتاج (الجمل،٢٠١٦).

ثانياً / أهداف خاصة بالمنشآت (القطاع الحكومي، والقطاع الخاص)

١. تحقيق أهداف المسئولية الاجتماعية.

٢. تبادل الخبرات والمعارف، وإتاحة الاستفادة من الموارد عند أطراف الشراكة.

٣.التسهيل في مجالات الخدمات اللوجستية والتشغيلية (الاسمري،٢٠٢٠).

٤.تحقيق قيمة أفضل مقابل النقود التي تنفق لبرامج المسئولية الاجتماعية.

٥. تشجيع الشركات على إقامة تعاون مع القطاع غير الربحي (النجار،١٩٩٩).

ثالثا / أهداف مشتركة:

١. التكامل في الموارد المالية والبشرية اللازمة لتنفيذ خطة التنمية وتفعيل برامج المسئولية الاجتماعية حيث تعجز الدولة في معظم الأحيان عن توفير الخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية الكافية وهنا يأتي دور القطاع غير الربحي (اليوسف،١٤٤٠).

٢. تحقيق تعاون مثمر بين أطراف الشراكة.

٣. المشاركة في تصميم وتخطيط البرامج والمشروعات، وقياس نتائجها وأدائها.

٤. تبادل الخبرات وتكامل الجهود.

٥. السيطرة على المخاطر المحتملة.

٦. المشاركة في تحمل المخاطر (سيد،٢٠١٠).

٧.تطوير كيانات الأطراف، وصقل المواهب، من خلال الاستفادة من ركائز القوة المتوفرة لدى بقية الأطراف. ٨.زيادة الولاء والفخر والجاذبية، من خلال تسويق الشراكة في البيئة المحيطة.

٩. تحسين أساليب العمل ورفع الإنتاجية.

١٠. تعزيز النمو الاقتصادي في الدولة (قعدان، ١٤٣٥).

١١. توفير فرص عمل جديدة.

١٢. تحسين صورة الشركاء.

١٣.تحويل التنافس إلى تكامل، بهدف تحقيق أكبر قدر من الفائدة للشرائح المستفيدة

الشراكة بين منظمات غير الربحية والمؤسسات الطبية.

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 بالدينامكية 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).

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 الشراكات مع المؤسسات الطبية:

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 إنها 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).

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 غير السعوديين ويتكفل بعلاج هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى أنهم يستفيدون من برامج وخدمات الجمعية الأخرى وقد خصصت الجمعية لهذا البرنامج ميزانية سنوية بمقدار مليون ريال 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)

المساندة الاجتماعية

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 والجودة 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 يوجهها 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 ،١٩٨٤)

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 رودن Rodin وظائف أخرى لأنظمة المساندة support System تظهر في:

الحاجة الشديدة للمساعدة 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 الذاتية 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 منح، او قروض ميسرة، او اشياء عينية، او التطوع في عمل يزيد الفرد في السراء او يخفف التوتر والألم في الضراء. (Jenkens، ١٩٩٨) 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 تجديدها 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 لأخر 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 يأثر 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 القدرة، 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 الامراض المهددة للحياة في المجتمعات الإنسانية:

في الوقت الحاضر أصبح الاهتمام بصحة الفرد يأخذ حيزاً أكبر، واضحت 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 يتماسكوا حتى بعد وفاته، ويقدمون الدعم لبعضهم للتعبير عن عدم الهزيمة نفسياً واجتماعياً أمام المرض. (ابوسعد،١٩٩٢)

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-البزيت 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.

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

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

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

١٤-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

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

١٦-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