الأزمات الأسرية لمريضات سرطان الثدى

إعداد
مى أحمد رشاد حنفى

طالبة ماجستير قسم الاجتماع كلية البنات جامعة عين شمس

إشراف

ا.د/ سهير عادل العطار
أستاذ علم الاجتماع
كلية البنات – جامعة عين شمس

ا.د/ عمرو كامل الفقى
أستاذ الجراحة العامة والأورام
كلية طب – جامعة عين شمس

د/ هدى أحمد عبد المحسن
مدرس بقسم الاجتماع
كلية البنات – جامعة عين شمس

الأزمات الأسرية لمريضات سرطان الثدى

تمهيد:

تتعرض الأسرة للأزمات من بداية تكوينها وحتى نهاية مراحلها، والأزمات الأسرية ناتجة عن وهن أو سوء تكيف وانحلال يصيب الرابطة الأسرية، حيث أن المنازعات والمشاحنات التى تحدث بين الزوجين تكون خطراً على حياة الأسرة، وقد تسبب انحلالاها وتفككها، ومن المسلم به أنه لا توجد فترة فى حياة الأسرة خالية من إمكانية حدوث أزمات، ونادراً ما يخلو الزواج من المشاحنات والمشكلات ولكن تراكم المشكلات وعدم حلها يعتبر من أهم أسباب حدوث الأزمات الأسرية.

والمشكلات الأسرية متنوعة، وقد تختلف بإختلاف المرحلة التى تكون عليها الأسرة، أو قد ترتبط بمجموعة العوامل التى تحيط بالنسق الأسرى والبعض الآخر قد يكون رهينة ضعف القدرة على ممارسة الوظائف أو الأدوار والتى تقع على عاتق كل من أعضاء الأسرة.

ولقد أصبحت الأزمات الأسرية من السمات المميزة للأسرة المصرية بصفة خاصة والأسرة العالمية بصفة عامة حيث تزايدت الصعوبات والتحديات التى تواجه الأسرة سواء كانت هذه الصعوبات من عوامل داخلية أو من عوامل خارجية وعندما تعجز الأسر عن مواجهة هذه التحديات فإنها تجد نفسها أمام العديد من الأزمات الاجتماعية والأزمات الاقتصادية والأزمات النفسية، وقد اتضح أن أهم عوامل عدم الاستقرار الأسرى هى العوامل الاقتصادية والعوامل الاجتماعية والعوامل الأخلاقية والعوامل الجسمية والصحية وأخيراً العوامل الدينية.[1]

واستنادًا لما سبق سيتم عرض عناصر البحث وفقًا لثلاث محاور أساسية، جاءوا على الوجه التالى: المحور الأول:(التعريف بالأزمة، ونشوءها، وأبعادها، ومراحلها،وخصائصها،وأعراضها ومصادرها، وأساليب التعامل معها)، المحور الثانى: (التعريف بالأسرة، ووظائفها وتصنيفها)، المحور الثالث: (الأزمات الأسرية لمريضات سرطان الثدى "أزمات اجتماعية – أزمات نفسية – أزمات اقتصادية – أزمات صحية").

المحور الأول: التعريف بالأزمة، ونشوءها، ومراحلها، وخصائصها، وأعراضها ومصادرها.

أولًا: التعريف بالأزمة:

الأزمة ظاهرة إنسانية وجزء من نسيج الحياة عرفت منذ العصور القديمة ومتلازمة للإنسان وهى تنشأ فى أية لحظة وفى ظروف مفاجئة نتيجة ظروف داخلية أو خارجية تخلق نوع من التهديد للدولة أو المنشأة أو الفرد ويتحتم التعامل معها للقضاء عليها أو التقليل من شأنها والحد من خسائرها وتأثيراتها الاجتماعية والاقتصادية والنفسية حتى أنها أصبحت سمة من سمات الحياة المعاصرة للإنسان والمجتمعات والدول.

الأمر الذى أدى إلى الاهتمام بها وبإدارتها كأسلوب وقائى ومستقبلى للتكيف مع التغيرات المفاجئة التى قد تحدث قبل حدوث الأزمة أو أثناء حدوثها.

وقد ازدادت الأزمات وخطورتها فى العصر الحالى حتى أن مصطلح الأزمة أصبح من أكثر المصطلحات شيوعًا واستخدامًا وعلى كافة الصُعد والمستويات فهناك أزمة اقتصادية وأزمة سياسية وأزمة اجتماعية وصحية كما يوجد أزمة دولية وأزمة اقليمية.

ومن هنا نجد أن الأزمة موقف مضطرب ومتوتر نتج عنه احساس بالخطر يتطلب مجهودًا جبارًا أو عظيمًا للتعرف على متغيراته وتفسير ظواهره ومحاولة السيطرة علي أحداثه وتجنب

([1]) إيمان صلاح إبراهيم رزق، إدارة الأزمات الأسرية وعلاقتها بأبعاد التوافق لدى الأطفال، رسالة غير منشورة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير فى الاقتصاد المنزلى(إدارة المنزل والمؤسسات)، كلية الاقتصاد المنزلى، جامعة المنوفية، المنوفية، ٢٠٠٣م، ص ٣٥.

مخاطره من خلال التعرف على معرفة أسباب الأزمة والظروف والتربة الخصبة التى أتاحت وجودها فى ظل توفر رؤية مستقبلية ومعمقة تنبأ بما سيحدث من تطورات.[١]

والأزمة (Crisis) كلمة يونانية تعنى نقطة التحول فى مسار الأحداث والوقائع ومن ناحية أخرى تعنى الأزمة تحسناً مفاجئاً فى الأشياء أو التدهور المفاجئ أى الزيادة أو النقصان فيه.

وهى مصطلح قديم ترجع أصوله التاريخية إلى الطب الإغريقي – نقطة تحول بمعنى أنها لحظة قرار حاسمة في حياة المريض – وهي تُطلق للدلالة على حدوث تغيير جوهري ومفاجئ في جسم الإنسان، ففي القرن السادس عشر شاع استخدام هذا المصطلح في المعاجم الطبية.

والأزمة عبارة عن خلل يؤثر تأثيرًا ماديًا على النظام كله، كما أنه يهدد الافتراضات الرئيسية التى يقوم عليها النظام.

ويتطلب وجود الأزمة توافر شرطين أساسيين هما: **أن يتعرض النظام كله للتأثير الشديد إلى الحد الذى تختل معه وحدته. وأن تصبح الافتراضات والمسلمات التى يؤمن بها أعضاء المنظمة موضعًا للتحدى لدرجة أن يظهر لهم بطلان هذه الافتراضات بمعنى أن الأزمة فى جوهرها تهديد مباشر وصريح لبقاء كيان المنظمة واستمرارها.**[٢]

ثانيًا: نشوء الأزمات (The Origins of Crisis):

لا تنشأ الأزمات من فراغ فلابد من وجود سبب على الأقل، وفى الغالب تنشأ الأزمة نتيجة العديد من الأسباب، فيجب على الإدارة البحث عن هذه الأسباب، والتعرف عليها حتى يمكنها التعامل مع الأزمة بوعى وموضوعية واتخاذ قرارات صائبة لمواجهة الأزمة، فإن الإدارة تحتاج إلى عوامل الخبرة والمهارة والمعلومات عن كل ما يتعلق بموضوع الأزمة. فلكل أزمة مجموعة من الأسباب التى تؤدى إليها، وأن يكون لكل أزمة شواهد ومظاهر تدل على قرب وقوعها. ومن أهم الأسباب: الإهمال: ويعنى تجاهل الإنذارات والإشارات التى تسبق وقوع الأزمة. تعارض الأهداف والمصالح: حيث يُعد عدم وضوح أهداف المؤسسة وتعارض المصالح بين الأفراد العاملين فيها من أهم أسباب حدوث الأزمة. الصراع الهدام: فالنزاع السلبى وعدم التعاون يؤدى بدوره للعديد من الأزمات. قلة الموارد المادية والبشرية للتعامل مع الأزمات المفاجئة. اعتبارات خارجية عن قدرات الإنسان ولا يمكن التحكم فيها أو أضعافها مثل الكوارث الطبيعية التى يصعب التكهن بها أو التحكم فيها. سوء الفهم والإدراك: الذى يمثل أهم أسباب نشوء الأزمة وترجع إما للمعلومات المبتورة أو التسرع فى إصدار القرارات والحكم على الأمور قبل تبين حقيقتها. القيادة الإدارية العشوائية: فعدم ملاءمة القادة لما وُكل إليهم من مهام يؤدى إلى كثير من الأزمات. ضعف جودة القرارات: فمشاركة أفراد غير مؤهلين وغير مسئولين عن صناعة القرار يؤدى إلى ضعف الجودة والمصداقية فى القرار الذى يؤدى بدوره إلى أزمات. الاشاعات: فكثير من الأزمات يكون مصدرها الوحيد إشاعة أطلقت بشكل معين وإحطاتها بهالة من البيانات والمعلومات الكاذبة والمضللة يؤدى لإحداث الأزمة.

وهناك تصنيف أخر لأسباب نشوء الأزمات منها: أسباب فردية تتعلق بالفرد ذاته أو تعامله مع الكيان الإدارى للمؤسسة والمجتمع المحيط به. وأسباب مجتمعية تتعلق بطبيعة المجتمع والترتيب الاجتماعى والصراعات الاجتماعية والثقافية والمعتقدات السائدة فى المجتمع. وأسباب

---

(١) على بن هلهول الرويلى، الأزمات (تعريفها – أبعادها - أسبابها)، بحث غير منشور، كلية التدريب، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠١١م، ص ١.

(٢) مجدى أحمد محمد عبدالله: سيكولوجية الأزمات والشدائد (دراسة فى الإدارة والمواجهة والوقاية)، دار المعرفة الجامعية،الأسكندرية، الطبعة الأولى، ٢٠١٣م ، ص١٧، ٤٠ – ٤٢.

اقتصادية تتعلق بقلة الموارد الاقتصادية للمنظمة والتى تسبب الكثير من الأزمات إذ أن هناك علاقة وثيقة بين الجانب الاقتصادى وتحقيق الاستقرار التنظيمى للمؤسسة.[1]

ثالثًا: أبعاد الأزمة:

تتميز الأزمة بعدة أبعاد رئيسية يمكن ذكرها كما يلى: **البعد الزمنى**: ويتضمن تحديد متي بدأت الأزمة والمدى الحالي الذي لا زالت قائمة خلاله وتوقعات استمرارها مستقبلًا لأن هذا التحديد الزمني يساعد علي اقتراح السياسات والإجراءات التي تساهم في القضاء علي الجذور التاريخية للأزمة واجراءات مواجهتها حاليًا ومستقبلًا . **البعد الموضوعى:** ويعني معرفة موضوع الأزمة ونوعها، هل هي اجتماعية أو سياسية أو اقتصادية، أم خليط من نوع أو أكثر من تلك الأنواع، كذلك يجب تحليل موضوع الأزمة . **البعد التأثيرى:** بمعني معرفة آثار الأزمة المباشرة وغير المباشرة، فإذا كانت الأزمة تأخذ شكل أزمة بطالة مثلًا فلابد من تحديد آثارها علي المجتمع بصفة عامة وعلي الأمن بصفة خاصة لوضع الإجراءات الأفقية المناسبة لمواجهة الآثار الأمنية السلبية لتلك الأزمة. **البعد المكانى:** ويعني هذا العنصر تحديد مكان نشوء الأزمة والمنطقة أو المناطق التي كانت أو لازالت تعاني منها حاليًا، ويساعد التعرف علي البعد المكاني في تحقيق الأهداف التي من أجلها وضعت الخطة، فإذا كان الهدف من الخطة هو القضاء علي نشاط الجماعات المتطرفة في منطقة ما فإنه من المهم تحديد مناطق ظهور ونشوء تلك الجماعات . **البعد البشرى:** ويتضمن هذا العنصر تحديد الأفراد التي تشملهم الأزمة ونوعياتهم . **البعد المؤسسى:** يتعلق هذا الجانب بتحديد الجهات والأفراد الذي سيشاركون في اتخاذ الإجراءات وتطبيق السياسات الإدارية والتنظيمية اللازمة . **البعد ا البيئى:** يقصد بها التعرف علي الظروف المحيطة للأزمة والتي تدخل ضمن أسباب نشوئها وكذلك التعرف علي المتغيرات المختلفة التي تسبب في نشوئها واستمرارها حاليًا ومستقبليًا.[2]

رابعًا: مراحل تطور الأزمة:

تأخذ الأزمة عدة مراحل منذ بدايتها حيث تنمو وتزداد حدتها ثم تنحسر وتختفى ويرى طلعت منصور (١٩٩٥) أن للأزمة عدة مراحل فى تطورها وهى: **مرحلة الصدمة (Trauma):** وهى وقوع أو حدوث الأذى أو الضرر أو الظلم أو الخسارة أو الجرح أو الاصابة أو الهزة أو الصدمة للنفس وفى النواحى الفيزيقية (المادية) وفى التركيب أو البناء أو فى كل هذه النواحى. **مرحلة الإحتجاج (Outcry):** وهى ردود الأفعال الإنفعالية الأولية لتأثير الأزمة ويكون الحكم على مستوى استجابة الفرد للأزمة فى تلك المرحلة المبكرة. **مرحلة الإنكار (denial) أو الإنغمار (Intrusiveness):** يؤدى رد الفعل الأولى إما إلى إنكار الأزمة أو الإنغمار فيها، ويشير الإنكار إلى الحد من تأثير الأزمة إلى تحجيم تداعياتها مع السعى إلى إظهار التماسك والقوة وقد تصحب هذه الحالة بالتخدر الإنفعالى التى تظهر فى شكل نزعة إلى اللاتفكير فيما حدث أو القيام بأنشطة كما لو كانت الأزمة لم تقع . أما الإنغمار فيتضمن التدفق اللارادى للأفكار والمشاعر المؤلمة فيما يتعلق بأحداث ومآسى الصدمة، حيث يدور الفرد فى دوامة من الأفكار والمشاعر التى تتملكه وتستحوذ عليه، وهناك من الأفراد من ينتقل مباشرة من مرحلة الأفكار إلى مرحلة الإنغمار، وهناك غيرهم من يتأرجح بينهما فيعيش هاتين الحالتين. **مرحلة التغلب على الأزمة (Working Through):** وهى المرحلة التى يتم فيه تشغيل تلك العمليات التى يعمل فيها الأفراد على التعبير

---

(١) زينب خليل سعد القذافي، استراتيجيات مواجهة الأزمات التعليمية بمدارس التعليم الثانوى فى ليبيا، رسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة فى التربية، مجلة البحث العلمى فى التربية، العدد الثامن عشر، ٢٠١٧، ص ١٥٥ – ١٥٦.

(٢) وسام صبحى مصباح إسليم، سمات إدارة الأزمات فى المؤسسات الحكومية الفلسطينية (دراسة ميدانية على وزارة المالية فى غزة)، رسالة ماجستير فى إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية ، غزة، ٢٠٠٧، ص ٢٤.

عن أفكارهم ومشاعرهم وعن صور خبرات الأزمة، وعلى تعريفها وتحديدها وكذلك على تقليلها واستيعابها، وتلك المرحلة من التقدم نحو استعادة التوازن وترشيد الحياة بعد الأزمة.(١)

خامسًا: خصائص الأزمة:

تتميز الأزمة **بعنصر المفاجأة:** تلعب المفاجأة أحد العناصر الهامة للأزمة لأنها تكون غير متوقعة مما يؤدى إلى ظهور حالة من الاهتمام المفاجئ، وغالبًا ما يفقد الفرد قدرته على التفكير السليم فى هذه اللحظة. **والتعقيد والتشابك والتداخل:** حدوث الأزمة وإن كانت تحدث بطريقة فجائية إلا أن لها أسبابها وعناصرها وعواملها والظروف المحيطة بها كلها تتم لتأخذ الأزمة شكل السقوط المدوى. **ونقص المعلومات:** فالأزمة تشبه الضباب الكثيف الذى يمنع الفرد من تحديد الاتجاة الصحيح الذى يجب عليه أن يسلكه وما هى حجم المخاطر التى تصادفه فى هذا الطريق. **وقد تؤدى الأزمة إلى الخوف والقلق الشديدين.** وتتصاعد الأزمة **تصاعدًا فجائيًا يؤدى إلى درجات عالية من الشك فى البدائل المطروحة لمجابهة الأحداث المتسارعة.** وتمثل الأزمة تهديدًا لحياة الإنسان وممتلكاته ومقومات بيئية ومن ثم تصبح مجابهتها أمراً مصيرياً، تستوجب مواجهة الأزمة خروجاً عن الأنماط التنظيمية وإتباع طرق إبتكارية بحيث يمكن مواجهه الظروف الجديدة. كما تستوجب مواجهة الأزمة درجة عالية من التحكم فى الطاقات والامكانات وإعادة توظيف الموارد. يصعب تحمل الأسرة للموقف الأزموى لمدة طويلة وإذا طالت مدة الأزمة تؤدى إلى الدمار الكامل للكيان الأسرى. وقد تتطلب معالجة الأزمة الاستعانة بمساندة خارجية من أجل التمكن من التغلب على الأزمة.(٢)

سادسًا: أعراض الأزمة:

تتسم الأزمة بمظاهر متميزة من الإضراب الانفعالى الشديد ولا تقتصر مظاهر الأزمة على التغيرات الانفعالية ولكن أيضًا تشمل الشكوى من الإضطرابات الجسمية والسلوكية، وبهذا تتميز الأزمة بعدة أعراض هى : الشعور بالتعب والإجهاد، الشعور بعدم الكفاية، أعراض جسمية، اضطرابات فى علاقات العمل، اضطرابات فى العلاقات الاجتماعية، الشعور بالعجز، الشعور بالحيرة والفوضى، مشاعر القلق، اضطرابات فى العلاقات الأسرية، اضطرابات فى الأنشطة الاجتماعية.

سابعًا: مصادر الأزمات:

عندما نتحدث عن الأسباب التى تؤدى إلى وجود أزمات كنتيجة لأحداث أخرى سبقتها، فإن الأزمة فى حقيقة الأمر سوف تعبر عن فشل صانع القرار فى منع حدوثها والتخفيف من أثارها. كما أن حدوث الأزمات بشكل متكرر فأن ذلك يعنى خلل فى أسلوب الإدارة أو فى سلوك متخذ القرار ومن ثم يمكننا تلخيص أهم أسباب نشوء الأزمات فيما يلى: **المعلومات الخاطئة:** عندما تكون المعلومات غير متاحة أو قاصرة أو بها أخطاء فإن ذلك يعنى الإستنتاج الخاطئ والتقييم غير الصحيح للأمور، وبالتالى فإن الفرارات المترتبة على ذلك ستكون مصدراً لظهور قوى أو عوامل مؤيدة ومعارضة يؤدى الإحتكاك بينهما إلى الاشتعال الصادم. وفى بعض الأحيان لا يكون القصور فى المعلومات أو الخطأ فيها متعمداً وإنما يرجع إلى أن الأسرة تفرض نوعاً من السرية على المعلومات وعلى تداولها أو إعطاء معلومات غير المطلوبة، أو إعطائها بصورة يصعب معها استخلاص النتائج بصورة سليمة. **التفسير الخاطئ للأمور وسوء التقدير:** يمثل الخلل فى تقييم

---

(١) أميرة حسن عبدالعال محمد : إدارة المرأة المعيلة للأزمات الأسرية وعلاقتها بدافعية الإنجاز، استكمالاً لمتطلبات نيل درجة دكتوراه الفلسفة فى التربية، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، ٢٠١١م، ص ٢٤:١٧.

(٢) زينات موسى مسك، واقع إدارة الأزمات فى مستشفيات القطاع العام العاملة فى الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين،رسالة ماجستير غير منشورة، قسم إدارة الأعمال، كلية التمويل والإدارة، جامعة الخليل،فلسطين، ٢٠١١، ص ١٨.

وتقدير الأمور والاعتماد على الجوانب العاطفية والوجدانية فى التفسير أكثر من الجوانب العقلية وقد تتسبب المعلومات الخاطئة أو الغير دقيقة فى التفسير الخاطئ أو سوء الفهم وسوء التقدير، مما يجعل القرارات منفصلة عن الواقع الحقيقى ويسبب ذلك نوعاً من التعارض الذى يؤدى فى النهاية إلى الأزمة. **الضغوط :** تعتبر الضغوط عملية متأصلة فى المجتمع بصفة عامة وفى الأسرة بصفة خاصة، والضغوط قد تكون خارجية أو داخلية، وتتمثل الضغوط الخارجية على الأسرة فى مطالب المجتمع، أما الضغوط الداخلية بالأسرة فتتمثل فى مطالب واحتياجات أفراد الأسرة. وتنشأ بداية الأزمة فى اللحظة التى يشعر فيها رب (ربة) الأسرة بأنه مضغوطاً عليه من كل جانب، وقد تكون هذه الضغوط خارجية مقابل ضغوط داخلية، وعندما تتصارع هذه الضغوط مع بعضها يجد رب الأسرة نفسه قد تقدم مراحل كثيرة فى طريقة إلى الأزمة. **ضعف المهارات القيادية :** إن ضعف المهارات القيادية فى الأسرة يعد عاملاً أساسياً فى نشوء الأزمات الأسرية، وتعد مهارة القيادة داخل محيط الأسرة من أهم المهارات التى تساعد الأسرة فى النجاة فى كثير من الأزمات فعادة يجنب رب الأسرة الذى يتمتع بصفات القائد الماهر أسرته من الوقوع فى كثير من الأزمات. **الجمود والتكرار :** يعد طريق الجمود والتكرار من الطرق التى غالباً ما تفقد الهدف الصحيح، ويعتمد الأداء فيه على الركود والاعتياد على نمط معين وثابت ومتكرر، والأسرة التى تسلك هذا المسلك عادة ما يؤدى بهم هذا الأسلوب لأزمات لايصلح معها ما يتبعون من أساليب جامدة، وعادة ما توصف هذه الأسر بالعجز والتصلب. **عدم وضوح الأهداف :** تعتبر الأهداف هى غايات الإنسان فى الأسر فى الحياة وكلما كانت هذه الأهداف محددة وواضحة فإن ذلك انضباط الإنسان الذاتى وشعوره بالرضا والنجاح لأنها تحفزه عن طريق ما تحققه له فى إنجازات وعدم وضوح الأهداف أو تحديدها يؤدى ذلك إلى الاختلاف بشأن أى الأهداف أولى بالتحقيق وأيها يمكن تأجيله وهذا الإختلاف هو بداية الأزمات الأسرية حيث تتعارض وجهات النظر وتتصارع الأولويات. **المسائل المعلقة والمشكلات المهملة :** إن إتباع أسلوب اللامبالاة والإنكار والرفض مع العديد من المشكلات وتركها مهملة بدون تفكير فى كيفية التغلب عليها يؤدى إلى تفاقمها وزيادة حدتها ومن ثم تتحول إلى أزمة وكثير من الأزمات تنشأ من مثل هذه المسائل المعلقة والمشكلات المهملة التى لم يبذل أصحابها جهداً جاداً فى محاولة حلها والتغلب عليها. **الكوارث :** عادة ما تؤدى الكوارث الطبيعية (الزلزال – البراكين – الفيضانات - السيول) أو الكوارث الناجمة عن تدخل العنصر البشرى (إنهيار مبانى) إلى العديد من الخسائر الفادحة ذات التأثير السلبى على الدولة وعلى الأفراد وعادة ما ينجم عنها الكثير من الأزمات. **الشائعات :** تعد الشائعات سلاح رهيب يحطم القوى والإرادة النفسية ويعمل على توقف الفكر والسير فى الاتجاة الصحيح، هذا ويتم توظيف الشائعات بشكل وتوقيت معين، داخل المجتمع بحيث تصيب الأسرة بأزمات فجائية وقد يظهر بصورة فردية تحيط بالأسرة، أو أحد أفرادها لتهدد كيانها وسمعتها. **سوء الإدارة :** أن سوء الإدارة يعتبر أحد الأسباب الأساسية فى نشوء الأزمات حيث يعد عامل مدمر لكيان الأسرة، فالأشخاص غير القادرين على إدارة شئون أسرهم بأسلوب إدارى سليم يعرضون هذه الأسر للعديد من الأزمات، كما أن هؤلاء الأشخاص يتنصلون من مسئولياتهم ولا يقوون على مواجهة الأزمات.[1]

ثامنًا: أساليب التعامل مع الأزمات:

يمثل أسلوب التعامل مع الأزمة أهم العوامل المؤثرة فى تطور الأزمة والخسائر أو القضاء عليها. ومن أهم الأساليب المستخدمة فى التعامل مع الأزمات ومواجهتها يمكن توضيحها فى عدة نقاط على النحو التالى: **الأساليب التقليدية:** الأسلوب الأول ويتمثل فى الهروب ويحدث عندما يشعر الفرد المتعامل مع الأزمة بالحيرة والعجز فى كيفية مواجهة الأزمة، فيقوم بترك مجال الأزمة وتأثيرها نهائيًا، والاعتراف بعدم القدرة أو الفشل فى مواجهتها، واستعداده لتحمل تبعات هذا

([1]) أخيارهم عبدالله أحمد ، التخطيط الاستراتيجى لإدارة الأزمات : دراسة لنموذج أزمة شركة تويوتا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، ، الجزائر، ٢٠١٣، ص ٢٦- ٢٨.

الهروب. وإما عن اصطناع مواقف تظهره بعيدًا عن الأزمة، أو عن طريق إلقاء المسؤولية على الآخرين، وتبرير المواقف التى أدت إلى حدوث الأزمة، بأسباب منطقية تبدو سليمة فى ظاهرها، ولكنها لا تغير من الواقع الفعلى، حيث لا يعترف بقصوره أو عجزه أو فشله أمام الناس، إما بالتركيز على جانب آخر من الموضوع وليس فى صميم الأزمة أو على جانب يستطيع أن يحقق فيه بعض النجاح، الإسقاط حيث يعمل المسئول على تغطية قصوره فى مواجهة الأزمة بتركيز الأضواء على عيوب الآخرين، والقصور فى أدائهم. **الأسلوب الثانى القفز فوق الأزمة** ويتركز هذا الأسلوب على الاهتمام بالتظاهر بأنه قد تم السيطرة على الأزمة، عن طريق التعامل مع الجوانب المألوفة والتى هناك خبرة فى التعامل معها. ويؤدى هذا الأسلوب غالبًا إلى ترك النار تحت الرماد، حيث يعتقد المسؤول والمحيطين به فى مجتمع الأزمة أنه قد تم السيطرة عليها فى حين أنها تستعد للظهور مرة أخرى ويكون تأثيرها أكثر قوة. **الأساليب الحديثة فى التعامل مع الأزمات:** فنظرًا لعدم جدوى الطرق التقليدية فى التعامل مع الأزمات، ونتيجة للتطور التكنولوجى، أدى إلى ظهور أساليب حديثة لمواجهة الأزمات: الأسلوب العلمى فى مواجهة الأزمات بالدراسة المبدئية لأبعاد الأزمة ومدى خطورتها والعوامل التى أدت إليها، وترتيبها حسب خطورتها وتحديد المرحلة التى وصلت إليها ونقطة البداية لمواجهتها. الدراسة التحليلية للأزمة : فمن الصعب مواجهة الأزمة بشكل كلى شامل، لأنه فى كثير من الأحيان يعتبر خارج عن نطاق الإمكانيات المتاحة، فلابد من التفرقة الواضحة بين الظواهر والأسباب، والتأكد من الأسباب. التعرف على دور المكون البشرى والمكون الطبيعى أو التكنولوجى فى ظهور الأزمة، وتحديد الإمكانات المتاحة بصورة مباشرة للقدرة على استخدامها فى حل الأزمة. التخطيط العلمى للتعامل مع الأزمة: وهى وضع الخطط والبرامج وحشد القوى لمواجهة الأزمة والتصدى لها. التدخل الفعلى لمواجهة الأزمة: وفيها نقوم بمحاولة إعادة الأوضاع إلى ما كانت عليه قبل الأزمة باستغلال كل المعلومات التى تم جمعها لمعرفة أسباب الأزمة.[١]

المحور الثانى: التعريف بالأسرة، ووظائفها وتصنيفها:

أولًا: تعريف الأسرة (family):

تعنى كلمة أسرة بوجه عام، جماعة صغيرة ذات أدوار ومراكز اجتماعية مثل (زوج، أب، أم، ابن، ابنة) يربطهما رباط الدم ، الزواج، أو التبنى، وتشترك فى سكن واحد وتتعاون اقتصاديًا.

وترتكز الأسرة فى العادة على زواج شخصين ذكر وأنثى ويتوقع أن تشمل الأسرة أطفالًا يتحمل الكبار مسئولية تربيتهم.

وإن النمط التقليدى للأسرة فى العادة يضم الزوجين وأطفالهما، إلا أن ذلك لا يمنع من وجود أنماط أخرى، فالمرأة المطلقة وأطفالها تعتبر أسرة، وكذلك المطلق وأطفاله يعتبرون أسرة، والأرمل والأرملة وأطفالهما،كما وتوجد بعض النماذج الأخرى فى البلاد الغربية وأمريكا مثل النساء والرجال الذين لم يتزوجوا إطلاقاً إلا أنهم أصبحوا آباء لأطفال غير شرعيين، أو أطفال بالتبنى، والذين لهم أطفال من زواج سابق يطلق عليهم مسمى أسرة.[٢]

١- الأسرة في علم الاجتماع

الأسرة في نظر اوجيست كونت: الأسرة هي الخلية الأولى في جسم المجتمع، وهي النقطة التي يبدأ منها التطور. وهي أول وسط طبيعي واجتماعي نشأ فيه الفرد ، وتلقى عنه المكونات الأولى لثقافته و لغته و ثراءه الاجتماعي، فكونت لا يعترف بالفردية الخالصة ولا تمثل في نظره

---

(١) رائد فؤاد محمد عبد العال، أساليب إدارة الأزمات لدى مديرى المدارس الحكومية فى محافظات غزة وعلاقتها بالتخطيط الاستراتيجى، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة، كلية التربية، فلسطين، ٢٠٠٩، ص ٣٩ – ٤٥.

(٢) سهير عادل محمد صبحى العطار: علم الاجتماع العائلى، كلية البنات، جامعة عين شمس، دار الرسالة، الطبعة الرابعة، ٢٠١٨، ص ١٦٩.

الفردية شيئًا يعتد به في شؤون الحياة الاجتماعية، تلك الحياة التي لا تحقق بصورة كاملة إلا حيث يكون هناك امتزاج عقول و تفاعل وجدنات و أحاسيس، و اختلف الوظائف وتعدد الوظائف وتعاونها. ومن الواضح أن الحياة الفردية والانفرادية لا يتحقق فيها شيء من هذا القبيل، فقرر بأن الحياة الأسرية نظام موجود بالفطرة، و هي الحالة الطبيعية للإنسان. وتكلم عن الزواج و اعتبره استعدادًا طبيعيًا عامًا وهو الاتحاد التلقائي بين الجنسين نتيجة لتفاعل الغريزة مع الميل الطبيعي المزود به الكائن الاجتماعي. ولذلك فهو لا يقبل ظاهرة الطلاق، و يعتبرها من عوامل الإخلال بنظام المجتمع وفساد الحياة الأسرية، و يجب أن يخضع الزواج في أشكال و بنيانه للتغيرات الاجتماعية و يلائم نفسه مع مظاهر التقدم التي تخطوها المجتمعات، و يجب على المجتمع أن يصون الأسرة و يقوي دعائمها ويضمن سلامة أوضاعها و اتجاهاتها.

الأسرة في نظر هربت سبنسر: المعروف أن سبنسر هو دعامة المذهب البيولوجي لذلك يعتبر الأسرة وحدة بيولوجية واجتماعية تسيطر عليها الغريزة الواعية. وقد خضعت هذه الوحدة إلى مبدأ الإنتقال من المتجانس إلى اللامتجانس ولاسيما في وظائفها، فبعد أن كان رب الأسرة هو حاكمها وقاضيها و مربيها وهو الذي يدير اقتصادياتها، انتقلت هذه الوظائف إلى هيئات اجتماعية متعددة، وأصبح لكل عضو في الأسرة وظيفة ومركز اجتماعي يشغله. يقسم سبنسر المجتمعات إلى حربية وصناعية، ففي المجتمعات الحربية نجد بأن الرجل هو عصب الأسرة وهو سيدها أخلاقه جافة وأوامره غليظة واجبة الطاعة و النفاذ يسيطر و يأمر كما يفعل الضابط بصدد عساكره ، لا إرادة و لا حرية لأفرادها وتنعدم بينهم روح التآلف والانسجام وتصاب العلاقات و الروابط بينهم بالتفكك، وتجف العواطف و تسودها النزاعات العسكرية وتنعكس كل هذه الاعتبارات في التربية والتعليم والقيم والأخلاقية، والأسرة في المجتمعات الحربية واسعة النطاق متعددة المراكز والوظائف الاجتماعية التي تتخذ عادة شكلًا هرميًا قاعدته الإتباع و الموالي على رأس رب الأسرة مما يوحي إلينا بخضوع التنظيم العائلي للتدرج الطبقي الملحوظ في الحياة الاجتماعية بالإجمال. أما المجتمعات الصناعية فنجد الأسرة أسعد حالًا، تحتل فيها المرأة مركزًا معادلًا لمركز الرجل، ويتمتع أفرادها بالتحرر وحرية الرأي والمشاركة في مطالب الحياة. وتمتاز الأسرة في هذه المجتمعات بروح التعاون و التضامن و قوة العواطف وتتمتع بقسط كبير من التكافل الاجتماعي ومن رعاية الدولة. يعتبر سبنسر الأسرة بصفة عامة هي خلاصة الجنس وهي المرآة التي تعكس قدراته وخصائصه الموروثة بوصفها خلية بيولوجية واجتماعية تتأثر بعوامل البيئة والوراثة ومقومات التنازع على البقاء. وهي المجتمعات المستقرة المتطورة تقوم بدور خطير بصدد التربية بمختلف مفاهيمها بدنية وعملية ودينية وأخلاقية واجتماعية وتعليمية.

ثانيًا: وظائف الأسرة عند اوجيست كونت:

١- الوظيفة الأخلاقية: الدعامة الأساسية في تكوين الأسرة هي العاطفة التقائية و الميل الطبيعي بين الجنسين، ولذلك نراه يرد معظم العلاقات الاجتماعية في محيط الأسرة إلى الوظيفة الأخلاقية، فالميل المتبادل بين الزوجين و العطف والمشاركات الوجدانية المتبادلة بين الزوجين من ناحية والأولاد من ناحية أخرى، والألفة أو الوحدة الروحية التي تربط بين أفراد هذا المجتمع الصغي، ثم تربية الأولاد والنزعة الدينية التي يغرسها الأبوان في أولادهم، كل هذه الأمور ترجع في طبيعتها إلى وظيفة الأسرة الأخلاقية، ولكي تحقق الأسرة هذه الوظيفة لابد أن تتجه إلى المثال الأخلاقي أو الكمال الأخلاقي و تدرب نفسها على مقتضياته حتى تقيم بين عناصرها انسجامًا أو توازنًا بين الميول الذاتية و الغيرية.

٢- الوظيفة التربوية: ويرى أنها تابعة للوظيفة الأخلاقية ومندرجة تحتها، و تتلخص هذه الوظيفة في أن الطفل يظل منذ ولادته حتى سن السابعة في حضانة أمه و تحت رعايتها مباشرة. وفي هذه المرحلة تتولى تمرين قواه و ملكاته بالتدرج وتقوم من لسانه وتزوده بالمفردات والأساليب اللغوية، وتغرس فيه الفضائل الأخلاقية ومبادئ الدين الجديد، وتهذب إلى حد كبير من غرائزه الفطرية ومن

الاتجاهات الشاذة التي تظهر بوادرها في أدوار الطفولة الأولى وتحقق في ذاتيته التوازن بين مختلف الملكات الناشئة والاعتدال بين الأنانية والغيرة.

٣- الوظيفة الدينية: فهي التي توجه وتشرف على ما سماه العبادة الأسرية وذلك بفضل وظيفة الأم لأنها الرباط الحي الذي يربط الفرد بالمجتمع، وهي مركز العواطف والوجدانيات ولذلك فهي الأمينة على تلقينه مبادئ الدين الوضعي الجديد. بالرغم من أن كونت قرر خضوع المرأة للرجل، غير أنه أشار بفضلها في تدعيم الحياة الأسرية وتقوية الروابط الاجتماعية و اعتبرها دعامة الدين وسيطاً بين الإنسانية و الأسرة.[١]

ثالثًا: تصنيفات الأسرة:

يعتبر تعدد أنواع الأسرة أحد أهم ملامح هذه المؤسسة الاجتماعية الأساسية. فهى من أكثر التنظيمات الاجتماعية الأخرى تنوعاً وذلك إذا قمنا بمقارنتها وفقاً لثقافات مختلفة وخلال فترات تاريخية متباينة. ولهذا فمن الخطأ التحدث عن أسرة معينة محددة كطراز أو نوع وحيد وخاصة فى الوقت الحاضر. إذ أن الأسرة تختلف من مجتمع لآخر، إلى جانب اختلافها بنائياً ووظيفياً بين المجتمعات البدوية والريفية والحضرية، بل أنها تختلف فى المجتمع الواحد، إلا أن هذا الاختلاف والتنوع لا يمنع من وجود عناصر وخصائص مشتركة بين كل الأسر فى مختلف مجتمعات العالم.

وقد لاحظ جورج ميردوك وجود ثلاثة أنماط رئيسية للأسرة، هى الأسرة النووية الأكثر عمومية وانتشاراً بين المجتمعات الإنسانية، والأسرة الممتدة، ثم الأسرة المركبة، وسنتعرض لهذه النماذج من الأسرة بشئ من الإجازة لنتمكن من معرفة طبيعة التنظيم الأسرى الموجود فى المجتمعات الإنسانية بصورة عامة.

الأسرة الممتدة: كما يظهر من اسمها فهى تضم جيلين أو أكثر، الوالدين وأبنائهما غير المتزوجين، وعلى الأقل أحد أبنائهما المتزوجين وأطفاله، وفى بعض الأحيان البنات المتزوجات وأزواجهن وأطفالهن، وربما بعض الأقارب الآخرين. إن الأسرة الممتدة تضم ثلاثة أجيال يعيشون مع بعضهم فى منزل واحد، أو فى منزل قريب أو ملاصق لبيت الوالدين، والأهم من هذا أن الأسرة يجب أن تعمل كوحدة اقتصادية واحدة، أى أن الأولاد يعيشون، ويشتغلون، ويمتلكون مشاركة مع والديهم، واصطلاح الأسرة الممتدة لا يختلف عن الأسرة المركبة أو المتصلة كثيراً. فالأسرة المركبة هى التى تتكون من الأخوة وزوجاتهم وأطفالهم. ومن مميزات الأسرة الممتدة أنها توفر نوعًا من الرعاية والحماية لأبنائها على مختلف أعمارهم، فهى ترعى وتعتنى بكبير السن، وبالمريض، وبالعاطل عن العمل، أى أنها لا تترك أفرادها يواجهون مصاعب الحياة بمفردهم. أنها توفر بيئة اجتماعية قوامها الألفة والمودة والرحمة. وكل فرد فيها يشعر بنوع من الألتزام نحو الأفراد الأخرين فى الأسرة.

الأسرة النووية: إن الأسرة النووية بتعريف مختصر هى جماعة اجتماعية مكتفية ذاتياً تتكون من الأب والأم والأطفال غير المتزوجين الذين يعيشون معًا، وهى تمثل أصغر أنواع الأسر. وقد تتكون الأسرة النووية من أى شخصين أو أكثر الذين يرتبطون برباط الدم، التبنى أو الزواج، أو الذين يشتركون فى سكن واحد ويؤدون وظائفهم كوحدة اقتصادية واحدة.[٢]

رابعًا: تصنيفات الأزمات الأسرية:

تتنوع المشكلات التى تعترض الأسرة دون إمكانية تجنبها أو حلها لتصل فى النهاية إلى أزمات من الصعب مواجهتها، وتصنف الأزمات الأسرية إلى العديد من التصنيفات تبعًا لفئتها

---

(١) سهام بن عاشور: التكثيف الداخلى للمسكن الجديد وعلاقته بزواج الأبناء (دراسة وصفية لكيفية التعديل فى إطار المبنى للمسكن الجديد فى حى عين النعجة)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر، ٢٠٠٢، ص ١٥ – ١٦.

(٢) سهير العطار، مرجع سابق، ص ١٧٦:١٧٨.

وتكرارها وعامل إحداثها ومرحلة تكوينها والمجال الذى أصابته وذلك ليكون من السهل دراستها ووصفها.

التصنيف تبعًا لفئات الأزمة: صنف هيل (Hill) أزمات الأسرة إلى ثلاث فئات هى: التمزق أو فقدان الأعضاء (Dismemberment)، ويعنى هيل بالتمزق فقد أحد أعضاء الأسرة نتيجة دخول أحد الوالدين السجن أو بسبب الحرب. التكاثر أو الإضافة (Accession)، ويعنى ضم عضو جديد للأسرة دون استعداد مسبق، كما فى حالات الحمل غير المرغوب فيه أو زواج الأم، أو تبنى طفل، أو حضور أحد الأجداد المسنين للإقامة مع الأسرة.الإنهيار الخلقى (Demoralization)، وهو يشير إلى فقدان الوحدة الأسرية الأخلاقية، ويقصد بها هيل الخيانة الزوجية أو إدمان الخمر، أو المخدرات أو الإنحراف والزواج العرفى وكل الأحداث التى تجلب الخزى والعار. **التصنيف تبعًا للأحداث:** فقد صنف W.Good الأزمات إلى نوعين هما: أزمات راجعة إلى الأحداث الخارجية: ومن ذلك الغياب الاضطرارى الدائم أو المؤقت لأحد الزوجين بسبب الموت، أو دخول السجن أو الهجرة المؤقتة أو الدائمة عن الأسرة أو أحداث أخرى مشابهه. أزمات راجعة إلى الأحداث الداخلية: الناتجة عن سوء الأداء الوظيفى لأحد الزوجين فى الأسرة أو الفشل اللاإرادى فى أداء الدور نتيجة للأمراض المزمنة، أو الإضطرابات العقلية والنفسية لأحد الزوجين. **التصنيف وفقًا لتكرار الأزمة:** صنف محسن أحمد الخضيرى (١٩٩٠) الأزمات إلى صنفين هما: أزمات دورية: وهى التى تأخذ الطابع المتكرر كالأزمات الاقتصادية، ويرتبط هذا النوع من الأزمات فى أسباب حدوثه وفى حجم اتساعه وتأثيره وطرق علاجه بطبيعة النظام الاقتصادى والاجتماعى للأسرة التى حدثت بها الأزمة. أزمات غير دورية: وهى أزمات عشوائية الحدث، ولا ترتبط حدوثها بأسباب دورية متكررة، ومن ثم لا يسهل توقعها كالأزمات الاجتماعية، وعلى الرغم من أن هذه الأزمات تكون شديدة التأثير إلا أنها يمكن معالجتها بمعالجة النتائج وليس بمعالجة الأسباب التى أنشأتها. **تصنيف تبعًا للموضوع:** مادية – معنوية – مادية معنوية. **وتصنيف تبعًا للعمق والتأثير**: سطحية هامشية التأثير – عميقة متغلغلة. **وتصنيف تبعًا القدرة على التحكم فيها:** أزمة يمكن التنبؤ بها والتحكم فيها نسبيًا. أزمة يمكن التأثير فى حجمها وأثارها فقط. أزمة لا مكن التنبؤ بها أو التأثير فيها. **تصنيف تبعًا للأداء السلوكى للأزمة:** زاحفة – فجائية – عنيفة – صريحة علنية – ضمنية مستترة. **تصنيف تبعًا للمدة:** قصيرة – متوسطة – طويلة . **تصنيف وفقًا لمراحل التكوين :** صنف محسن أحمد الخضيرى (٢٠٠٣) الأزمات تبعًا لدورة حياتها حيث اعتبر أن الأزمة ظاهرة اجتماعية إنسانية تمر بدورة حياه مثلها مثل الكائن الحى، فهى تمر بخمس مراحل وهى: الأولى الأزمة فى مرحلة الميلاد: تبدأ الأزمة الوليدة فى الظهور لأول مرة فى شكل إحساس مبهم وينذر بخطر غريب غير محدد المعالم أو الاتجاه أو الحجم أو المدى الذى يصل إليه، ويكون إدراك الأسرة وخبرتها ومدى نفاذ بصيرتها هى العوامل الأساسية فى التعامل مع الأزمة فى مرحلة الميلاد، كما يكون محور التعامل فى (تنفيس الأزمة) وافتقادها مرتكزات النمو ومن ثم تجميدها أو القضاء عليها فى هذه المرحلة دون تحقق خسارة، وتكون عملية التنفيس فى محورها العام هى: خلق محور اهتمام جديد يغطى على الاهتمام بالأزمة، ويحولها إلى شئ ثانوى لا قيمة له. ومعرفة أين تكمن عواملها والتعامل معها بالعلاج الناجح للقضاء على أسباب التوتر الذى أنشأ الأزمة. امتصاص قوة الدفع المحركة للأزمة وتشتيتها إلى نواحى أخرى. الثانية مرحلة النمو السريع : عندما لا تنتبه الأسرة إلى خطورة الأزمة فى المرحلة الأولى، تنمو وتدخل فى مرحلة النمو والاتساع حيث يغذيها فى هذه المرحلة نوعين من قوى الدفع الأول مستعد من ذات الأزمة وقد يكون معها، والثانى مغذيات خارجية استقطبتها الأزمة وتفاعلت معها وبها، وأضافت لها قوة دفع جديدة وقدرة على النمو، وفى تلك المرحلة يتعاظم الإحساس بالأزمة ولا تستطيع الأسرة أن تنكر وجودها. نظراً لوجود ضغط مباشر يزداد ثقله وكثافته يوماً بعد يوم، وعلى الأسرة التدخل لإفقاد الأزمة روافدها المحفزة والمقوية لها على النحو التالى: تحييد وعزل العناصر الخارجية المدعمة للأزمة سواء بإستقطابها أو خلق تعارض مصالح بينها وبين استفحال الأزمة. وتجميد نمو الأزمة

بإيقافها عند المستوى الذى وصلت إليه وعدم السماح بتطورها وذلك عن طريق استقطاب عوامل النمو الذاتى التى حركت الأزمة. الثالثة الأزمة فى مرحلة النضج : نادرًا ما تصل الأزمة إلى هذه المرحلة ولكنها تحدث عندما تكون الأسرة على درجة كبيرة من عدم التوافق، حيث تصل الأزمة إلى أقصى قوتها وعنفها وتصبح السيطرة عليها مستحيلة ولا مفر من الصدام العنيف معها وهنا قد تكون الأزمة بالغة العنف شديدة القوة كما أنها قد تطيح بالأسرة. الرابعة الأزمة فى مرحلة الإنحصار والتقلص: وتصل الأزمة إلى هذه المرحلة عندما تتفتت بعد أن تحقق هدف التصادم العنيف، فالصدام العنيف يؤدى إلى فقدان الأزمة لجزء هام من قوة الدفع، ومن ثم تبدأ فى الانحسار والتقلص، وإن كانت بعض الأزمات تتجدد لها قوة دفع جديدة عندما يفشل الصدام فى تحقيق أهدافه أو عندما لا تستجيب الأسرة للضغط الذى ولدته الأزمة وتقوم بالتغيرات المطلوبة واللازمة أو استقطاب عناصر الأزمة المحركة لها والموجهة لتدفقها سواء كانت بالغة العنف أو خفيفة، إذ أنها تشكل فى النهاية معالم عدم الاستقرار الذى يؤدى إلى تدمير الكيان لعدم قدرته على النمو المتوازن زمن ثم فإن من لا ينمو ينكمش ويتقلص. الخامسة الأزمة فى مرحلة الاختفاء: تصل الأزمة لهذه المرحلة عندما تفقد بشكل شبه كامل قوة الدفع المولدة لها أو لعناصرها، ومن ثم تتلاشى مظاهرها وينتهى الاهتمام بها، ويكون هذا الاختفاء دافع إعادة البناء واستعادة فاعلية الأسرة وأدائها والاستفادة من التعامل مع هذا النوع من الأزمات.[1]

خامسًا: إدارة الأزمات الأسرية:

ولكى نتغلب على الأزمة فلابد من: **تحديد الأهداف وترتيب الأولويات:** مهما اختلفت أنواع الأزمات التى تواجه الأسرة فإن تحديد الأهداف يتطلب نوعًا من المفاضلة بين أقل التضحيات المفروضة والنتائج المرجوة فى ضوء الإمكانات المتاحة. **الحركة السريعة والمبادرة:** حيث يعتبر الوقت عنصرًا هامًا فى الأزمة فالأحداث تتلاحق بصورة سريعة ومفاجئة والاندهاش أمام هذه الأحداث يؤدى إلى استحكام الأزمة، بينما تقتضى الإدارة الفعالة المبادرة فى مواجهة أحداث الأزمة. **تقبل الواقع واغتنام الفرص:** عندما تشتد الأزمة فليس أمام الأسرة إلا أن تتقبل ما حدث بسرعة وأن تغتنم أى فرصة يمكن من خلالها السيطرة على الأزمة والتغلب عليها. **المشاركة والتعاون:** تُعد المشاركة والتعاون بين أفراد الأسرة من أهم مقومات وقف زحف الأزمة ومحاصرتها بطريقة فعالة ومن ثم يتسنى للأسرة التغلب على الأزمة. **الروح المعنوية المرتفعة:** يقصد بالروح المعنوية المرتفعة هو حماية نفسية أفراد الأسرة من الانهيار ويتحتم على رب الأسرة أثناء الأزمة بث الأمل والحماس فى أفراد أسرته حتى لا تتمكن الأزمة من اقتحام الكيان الأسرى وتدميره. **المرونة:** تعد المرونة من أهم مقومات نجاح الإدارة بصفة عامة وتزداد أهميتها وقت الأزمة حيث أن القرارات الجامدة والصارمة ربما تكون لها نتائج عكسية فى إدارة الأزمة، فربما تفجر نوعًا من التحدى داخل أفراد الأسرة لتحطيم هذه القيود والقرارات الجامدة. **تحمل المسئولية:** على كل فرد فى الأسرة أن يتحمل المسئولية المنوطة إليه فإن ذلك يساعد فى السيطرة على الأزمة. **توفير وإعادة توظيف الموارد:** لابد من توفير الموارد المادية والبشرية وإعادة توظيفها لتحقيق التكامل بين كافة الخبرات والإمكانات المتاحة لأفراد الأسرة لمواجهة الأزمة وإدارتها بإسلوب فعال. **توفير المعلومات اللأزمة:** إن حصر المعلومات اللآزمة عن إدارة الأزمة من تحديد أسبابها سواء كانت طبيعية أو بتدخل عنصر بشرى، وتحديد المتسببين فيها، وتحديد حجم التهديدات والمخاطر التى يمكن أن تساعد الأسرة فى مواجهة الأزمة، عادة يكون لها عظيم الأثر فى إدارة الأزمة بطريقة جيدة. **الاستفادة من الأزمات السابقة:** عن طريق تحليلها دون الوقوع فى أزمات مشابهة إن كان هذا ممكن، أو تقليض أضرارها. **وضع خطط مستقبلية:** إن وضع الخطط للأزمات

([1]) أميرة حسن عبدالعال محمد : مرجع سابق ، ص ٣٣ : ٣٦.

المتوقع حدوثها مستقبلًا استعدادًا لمواجهتها حال حدوثها وذلك لدرء أخطارها أو التخفيف من حدة آثارها يساعد بصورة فعالة فى إدارة الأزمة.[١]

المحور الثالث: (الأزمات الأسرية لمريضات سرطان الثدى "أزمات اجتماعية – أزمات نفسية – أزمات اقتصادية – أزمات صحية").

تتعرض مريضات سرطان الثدى إلى مزيج من الأزمات منذ بداية اكتشاف المرض مرورًا بمراحل العلاج المختلفة متمثلة فيما يلى:

أولًا: الأزمات الاجتماعية:

تُعرف الأزمات الاجتماعية بأنها مواقف تتطلب علاج وإصلاح وهذه المواقف نتاج الظروف الاجتماعية للأسرة ومكوناتها، كما تتطلب هذه المواقف التعاون والتنسيق بين كافة الجهود والأساليب العلمية للتصدى لها من أجل إعادة التوازن للكيان الأسرى، فالأزمة الاجتماعية شكل من أشكال الإضطرابات فى العلاقات الأسرية مما يهدد تماسك الكيان الأسرى.

وعلى سبيل المثال سوف نقوم بعرض أحد المؤشرات التى تدلنا على وجود الأزمات الاجتماعية بالأسرة والذى يدعم موضوع البحث الراهن: المرض المزمن: مما لاشك فيه أن المرض المزمن عندما يصيب أحد أفراد الأسرة يؤدى إلى إضطراب الحياة اليومية للأسرة ، والمشكلات الناشئة عن سوء العلاقات الزوجية السوية، وظهور التوترات بين أعضاء الأسرة نتيجة لاضطراب عادات الأسرة بالإضافة إلى زيادة الإرهاق والمجهود العصبى وزيادة فترات المرض فى الأسرة، كما يشعر الشخص المريض بأنه قد فقد سيطرته على الأسرة، ويشعر بعض أفراد الأسرة بالحياء من هذا المرض.[٢]

والمشكلات العاطفية كحرمان الأطفال من مصادر العطف والحنان فى الأسرة وسيادة الفوضى فى حياة الأطفال واضطراب حياتهم الدراسية ، وشعور الأطفال الصغار بأن شيئًا ما غير طبيعى يحدث فى المنزل. وأسوأ ما يفعله الوالدين هو اخفاء الحقيقة عن الأولاد. فهذا قد يؤدى بالطفل إلى الاستنتاج أنه السبب وراء مرضك. فلابد أن نشرح للطفل عن طبيعة مرض الأم بالطريقة واللغة التى يفهمها. ولابد من مراقبة الأطفال جيدًا من قِبل الوالدين والوالد بصفة خاصة لعدم مقدرة الأم لظروفها المستجدة تصرفات الأبناء. فمثلًا قد يواجه الأطفال صعوبات مفاجئة فى المدرسة، صعوبة فى النوم، الصمت خوفًا من ازعاج الأم، قلق بسبب العزلة عن الأم المريضة، رسم الأطفال صورة لوحش يهاجم المرض الذى أصيب الأم. فمهما كانت طريقة شرح المرض للطفل جيدة إلا أنه يكون من الصعب عليه إدراك ما يحدث. وهنا لابد من استشارة الاستشاريين المختصيين لتخطى طفلك هذه المرحلة بأقل ضرر وطمأنته إلى أنها مرحلة صعبة ستمر وأن الشفاء مؤكد وأن العائلة ستتخطى هذه التجربة.[٣]

ثانيًا: الأزمات النفسية:

يهدد سرطان الثدى حياة المريضة، حيث يسبب لها حالة من الخوف والقلق والحزن، ويصعب رؤية مريضة سرطان الثدى مستقرة نفسيًا، بل تبقى فى حالة اضطراب نفسي مستمر جَراء التفكير الدائم بالمرض والنتائج المتوقعة. كما يؤثر المرض عليها فى إقامة علاقات تواصل اجتماعى مع المحيطين بها، نتيجة الحساسية الزائدة وشعورها بالإحراج جَراء استئصال ثديها أو

---

(١) منى محمود عبدالله : أساليب مواجهة الأزمات الأسرية (دراسة ميدانية لعينة من أسر مدينة القاهرة)، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة، ٢٠٠٨م، ص ٢٦ - ٢٨ .

(٢) إيمان صلاح إبراهيم رزق، مرجع سابق ، ص ٣٦ - ٣٧.

(٣)سارة روزنتال: المرجع الأول حول سرطان الثدى، ترجمة فرج الشامى، الدار العربية للعلوم، لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠١، ص ١٥٢ – ١٥٣.

كليهما، وهذا الأمر لا ينعكس على المحيطين بها فقط، بل على العلاقة الزوجية أيضًا، لما يحدثه من فجوة بين الزوجين بسبب شعور المريضة بفقدان الثقة بالنفس ورفض الذات. ومن المحتمل أن تواجه المريضة أيضًا بعض المشكلات الاجتماعية التى قد تدخلها فى حالة من عدم المقدرة على المواجهة والهروب من نظرات الشفقة من الآخرين، فتسبب لها العزلة والشعور بالوحدة، لذا على الأسرة أن تظهر الدعم والمساندة للمريضة. وتشعر المرأة فور تلقيها خبر اصابتها بمرض السرطان بتهديد جسدها لها، ويتفجر قلقها و تبدأ معاناتها النفسية الصريحة ، كما يظهر هاجس الموت الذي يهددها لتتبدى المظاهر النفسية المصاحبة لذلك بمراحل تتلخص فيما يلي: **مرحلة عدم التصديق:** حيث يؤدي نبأ الاصابة إلى تفجر نرجسية المريضة مع عدم قدرتها على تحمل الفكرة "خيانة الجسد لها". **المرحلة الهستيرية:** وتظهر كواحدة من أقوى آليات الدفاع النفسية والتي يعتبرها بعض المحللين النفسيين من علائم الحياة. **المرحلة الواقعية :**هنا تقتنع المريضة بخيانة الجسد لها وتكون ردود الفعل مختلفة ليس فقط تبعًا للفروق الفردية وإنما بادراك خطورة السرطان، نوعيته ودرجته.[١]

ومن الوارد أن يشعر أفراد العائلة أيضًا بالخوف والاكتئاب والتوتر والحزن، فهو مرض يؤثر على الأسرة ككل. كما من الممكن أن يعاني أفراد العائلة من الضغط النفسي واضطرابات النوم وانخفاض التركيز وعدم إمكانية التكيف. هذا وقد يؤدي التشخيص بالسرطان إلى حدوث تغيرات في العلاقات حيث قد تتبدل الأدوار والمسؤوليات بين أفراد العائلة لعدم قدرة المريضة على اقامة أدوارها. ومن الهام في هذه المرحلة أن يعتني أفراد العائلة بأنفسهم وأن يكتسبوا ما استطاعوا من المعارف حول هذا التشخيص ليكونوا مستعدين للمراحل القادمة بعض التشخيص.

وهناك العديد من الاضطرابات التى تتعرض لها المرأة عند اصابتها بالسرطان منها :اضطراب الإكتئاب (Depression Disorder): نلاحظ أن (١٥ – ٢٥٪) من المصابات بسرطان الثدى يعانين من الإكتئاب، وقد يصل إلى حد الإنتحار والرغبة فى الموت. وهنا تشعر المريضة بالحزن الشديد، انقطاع الأمل بالشفاء، الإنعزال والإنسحاب عن الناس، عدم الرغبة بممارسة الأمور الحياتية اليومية. اضطراب القلق (Anxiety Disorder): تعانى المريضة من قلق مبالغ فيه والانشغال بالأفكار والمخاوف الزائدة عن ما سوف تعانى منه، وعن رد فعل الزوج وتأثر الأبناء، والقلق والخوف من فكرة الموت مما يعيق الحياة اليومية. ضغوط ما بعد الصدمات النفسية (Post-Traumatic Stress Disorder): قد يصبن به بعد التشخيص بالمرض ويكون ناتجًا عن التعرض لصدمة نفسية شديدة ويكون بمعاودة الشعور نفسه عند تلقى الخبر ومصاحبًا له أحلام مزعجة، وخيالات مزعجة للموقف نفسه. اضطراب عدم التوافق(Adjustment Disorder): المبالغة فى ردة الفعل من حيث السلوك والعاطفة كردة فعل للتشخيص بمرض السرطان وتشمل الأعراض العصبية الشديدة والقلق، وله تأثير سلبى على حياة المريضة العائلية والاجتماعية. اضطراب الرهاب(Panic Disorder): وهى نوبات من القلق الشديد يصاحبه مجموعة من الأعراض منها دوخة، شعور بالغثيان، زيادة فى ضربات القلب، شعور المريضة بأنها ستموت أو تفقد عقلها.[٢]

وهناك العديد من الأزمات التى تمر بها المرأة المصابة بسرطان الثدى يمكن عرضها على الوجه التالى:

---

(١) حنان الشقران، ياسمين رافع الكركى: الدعم الاجتماعى المدرك لدى مريضات سرطان الثدى فى ضوء بعض المتغيرات، المجلة الأردنية فى العلوم التربوية، عدد ١ ، مجلد ١٢، ٢٠١٦م، ص ٨٥.

(٢) هيفاء الشامسى، هالة أصيل ، التوافق النفسى، جمعية زهرة لسرطان الثدى، الطبعة الخامسة، الرياض، بدون تاريخ، ص ٣-٤.

أزمة الهوية لدى المصابة بسرطان الثدي: كل امرأة بعد عملية الاستئصال تشعر بالتشوه وفقدان للوحدة الجسدية. وإن كل من الثدي والسرطان متناقضان فيما بينهما (من حيث المعنى) فالثدي مصدر للحياة بينما السرطان يسبب الموت، أو على الأقل يسبب المرض، الخوف، المعاناة. إن السرطان يعرض هوية المصابة للخطر، هويتها الجسدية (صورة الذات) وهويتها النفسية (إدراك الذات)، كذلك تتأثر السلامة الجسدية بسبب الاصابة بالسرطان وعلاجاته المختلفة. إن العلاقة مع الجسم تكون دائمًا مضطربة بالنسبة للمصابة وكذلك بالنسبة للأخرين، إن السرطان يجبر الجسم على الانطلاق بشكل دائم ويجبر الروح على البحث عن معنى للحياة، للمعاناة التي يتعرض لها الجسد. إن السرطان وعلاجاته المتعددة يجعل المصابة تعيش تحولات متعددة على مستوى جسمها نوعًا ما تكون سريعة التحول يمس الهوية الجسمية أيضا، مع احتمالية حدوث ما يعرف بتجريد الهوية مع فقدان القدرة على التحكم في الذات وفقدان الثقة. تعلمنا بأن مخطط الجسم يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالصورة الجسدية التي ترتبط بدورها بالاستعدادات والمشاعر المعاشة والمرتبطة به. بنمو الصورة الجسدية الاستقلالية، تنمو الشخصية، بالعلاقات مع الآخرين(أسرة، علاقات مهنية، علاقات اجتماعية). إن الاستئصال، التشوه، التغير الحاصل في الوظيفة الجسدية تؤثر على إدراك الفرد لجسديه فتتغير الصورة الجسدية حيث إذ لكل منطقة من الجسم معنى رمزي، و لذلك فبالإضافة إلى الحداد الناتج عن فقدان عضو معين. أو وظيفة معينة يضاف إليه تغير في الصورة الجسدية لإدراك الذات والرضا عن الجسم في صورة الذات أيضًا. استئصال الثدي يعطي الأحاسيس التالية الشعور بالفقدان، بالاكتئاب، بأن أنوثة المصابة تأثرت. **تصدع الهوية وأهم الاضطرابات التي تظهر لدى المصابة:** في المجتمع تعتبر فيه المظاهر أهم من الشخص، يعتبر الاستئصال اصابة عضوية لها أثار نفسية لا يمكن تجاهلها. إن المصابة عند تعرضها للسرطان تخشي فقدان وحدتها الجسمية، تخشي التراجع والبتر لعضو من أعضائها. إن الثدي له رموز متعددة منها الشعورية واللاشعورية. المكون التشريحي للثدي والذي يعتبر مصدر للغذاء، والحياة، والأمومة أصبح خطر يهدد الوجود ويؤدي إلى الوفاة، المكون النرجسي للثدي والذي يعتبر مصدر للأفراد، للأنوثة والجمال. ولذلك فإن المرأة المصابة بالسرطان والتي تعرضت إلى استئصال الثدي، عليها إعادة بناء صورتها الجسمية وإعادة إيجاد معالم هويتها، أنوثتها حيث أن المرض في حد ذاته والعلاج وما يسببه من بتر يؤثر على المعالم والعلاقة مع الجسم. **اضطراب الصورة الجسدية لدى المصابة بسرطان الثدي:** ما يخص الاصابة الجسمية الناتجة عن السرطان فإنها تمر بمراحل تعتبر أساسية سواء على المستوى الجسمي أو النفسي. على المستوى الجسمي: نتحدث على الإصابة واحتمالية البتر، بتر عضوًا أو جزءًا معين من الجسم المصاب. إعادة بناء الجسم باستخدام بدائل. أما من الناحية النفسية: فإن الإعلان عن الاصابة تجعل المصابة تواجه احتمالية موتها. إن الاصابة بالسرطان وعلاجاته تدفع المصابة إلى التفكير بشكل مغاير فيما يتعلق بجسمها، إن سبب الاضطرابات الحاصلة في الصورة الجسدية والتغيرات المتعددة التي تحدث على مستوى الجسم و من بينها تساقط الشعر، فقدان أو زيادة في الوزن، ما يؤثر على الحياة الخاصة والجنسية خصوصًا بعد استئصال الثدي. إن التأثير الجسمي والنفسي الحاصل قد يعرقل الاتصال الجسمي والاجتماعي، نجد صعوبة في مواجهة صورتها في المرآة وفي عيون الآخرين. وأن غالبية العمليات الجراحية التي تتعرض لها النساء المصابات بسرطان الثدي تؤدي إلى استئصال الثدي الكلي، هذه المرحلة من العلاج لها صورة جسدية خاصة بها بعد الجراحة يأتي العلاج الكيميائي وما يسببه من فقدان الشعر و الذي يعتبر العرض الواضح للسرطان، ما يشكك في أنوثة المصابة وقدرتها على الأغراء ما يسبب صدمة نرجسية يصعب على المصابة تحملها، أما فيما يخص العلاج الإشعاعي يؤثر على الجسم بحيث يؤدي إلى تغيرات في الجلد، إلى حروق في المنطقة التي تعرضت للإشعاع، وأخيرًا العلاج الهرموني الذي يؤثر على الدورة الشهرية للمرأة مع دخول مبكر إلى سن اليأس. فكل هذه الآثار الجانبية للجراحة والعلاج يؤثر على الحالة النفسية للمرأة. **الاضطرابات الجنسية لدى المصابة بسرطان الثدي:** إن فقدان جزئي من الجسم الثدي أو

الأعضاء التناسلية- يغير الصورة الموجودة لدى المرأة عن ذاتها. يكون ذلك مصاحب بفقدان الإحساس بالإثارة وباللذة الناتجة عن إثارة المناطق الشبقية أثناء العلاقة الجنسية. تشعر المصابة بالانزعاج لما يشاهد أو يلمس جسدها. وعليه من المهم التحدث حول هذا الموضوع. فإن الآثار الجانبية للسرطان على الحياة الجنسية تختلف من حالة إلى أخرى، الرغبة الجنسية تتناقص بسبب القلق الذي تعيشه الحالة، إن القلق المرتبط بتطور المرض وأثار علاجاته من تغيرات في المظهر الجسمي، التعب، الاضطرابات الهرمونية.إن الزوجين اللذان يواجهان السرطان: سرطان الثدي، هذا الأخير يجعلهم يعيشون مراحل تزعزع استقرار حياتهم الجنسية. ومنذ الإعلان عن السرطان وأثناء العلاج أيضا: ٢٤٪ يشكون من نقص في الرغبة الجنسية و١٧٪ يصبحن غير قادرات على تقدير الجنس. الدراسات الحديثة أثبتت أن النساء أثناء العلاج (علاج سرطان الثدي) تصبح بالنسبة لها العلاقة الجنسية غير ضرورية. وهذه الاضطرابات نادراً ما يتم التحدث عنها مع الطبيب وهذا ما دفع معهد Curie الفرنسي إلى اقتراح وضع مؤسسة خاصة بالمجاورين المقتربين من المصابات من أطباء جراحين مختصين نفسانيين للإجابة على المشاكل النفسية، وعلى مشاكل العقم التي تتعرض لها النساء المصابات بالسرطان.[١] **الخوف من المجهول :** الخوف من فكرة الموت لربط السرطان بالموت وماذا سيحدث لعائلتها بعد اصابتها ومن سيقوم برعايتهم عند تعرضها للعلاج والآثار الجانبية. **الخوف من الألم والمعاناة:** وهو أكثر المخاوف شيوعًا عند الاصابة بالسرطان والتعرض لطرق العلاج المعتادة فيربط كتير من المرضى العلاج بالآلآم المبرحة التى لا يستطيع تحملها ولا يمكن السيطرة عليها ويربطون دائمًا السرطان بالموت بعد المعاناة الشديدة مما يجعلهن عبئ وسبب فى ألم ومعاناة لعائلتهم. **الخوف من الهجر:** مع الضعف التى تتعرض له المرأة بعد العلاج تشعر بالخوف من تخلى أفراد عائلتها عنها لعدم ثقتها بنفسها وشعورها أنها عبئ على من حولها. فهى دائمًا تحتاج لدعم وتشجيع من ذويها للقدرة على الاستمرار. **الخوف من الاعتماد على الآخرين:** عند التعرض للعلاج يحدث ضعف عام للمرأة يجعلها لا تقوى على السيطرة على الأعراض الجانبية التى تتعرض لها ودائمًا تكون فى حاجة للمساعدة والاعتماد على الآخرين مما يجعلها فى حالة نفسية سيئة لعدم قدرتها على تحمل واجباتها وواجبات عائلاتها.[٢]

ويعتبر دعم العائلة جزءًا لا يتجزأ من عملية العلاج. وتظهر البحوث أن مريضات سرطان الثدي اللآتي يتلقين دعمًا من أفراد عائلاتهن يكن أقل عرضة للتوتر ويظهرن نتائج أفضل عند العلاج. حيث يمكن لهذا الدعم أن يشعر المريضة بأنها أقل وحدانية ويزيد من تأقلمها مع حالتها الصحية ويعزز السلوك الإيجابي لديها. ومن الهام لعائلة المريضة أن يصغوا للمريضة بشكل جيد ويتذكروا دومًا أنها بحاجة إلى فترة من الزمن لتعتاد على التغيرات التي تحصل معها، سواءًا على الصعيد الجسدي أو العاطفي أو النفسي. كما يتعين على أفراد العائلة أن يكونوا صبورين ومتعاطفين أثناء قيامهم باهتمامهم بالمريضة. ومن ناحية أخرى فإن أفراد عائلة المريض يحاولون أن يكونوا متكاتفين مع المريضة خلال فترة مرضها، ويحاولون تكوين أجواء الألفة والمحبة والتعاون فيما بينهم لتوفير كل ما تحتاجه المريضة من حب ودعم مادي ومعنوي لمساندتها ومسايرتها خلال رحلة العلاج المُرهقة،ويقدمون الدعم لبعضهم للتعبير عن عدم الهزيمة نفسيًا واجتماعيًا أمام المرض والمريضة.[٣]

---

(١) شدمى رشيدة: واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، رسالة دكتوراة ، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية ، جامعة أبى بكر بلقايد تلمسان، الجزائر ، ٢٠١٤-٢٠١٥م، ص ١٢٩ : ١٣٦.

(2) LINDA M. GORMAN, The Psychosocial Impact of Cancer on the Individual, Family, and Society (cancer Reserch and Treatment), Volume 54 (3), Korean Cancer Association, sep.2013, p 13-15.

(٣) عبدالرازق صالح محمود ، الانعكاسات الاجتماعية لمرض السرطان على عوائل المصابين به (دراسة اجتماعية ميدانية فى مدينة الموصل)، مجلة دراسات موصيلية ، العدد ٤١، رمضان ١٤٣٤هـ / تموز ٢٠١٣م، ص٩٩.

ويوجد بعض التحديات التى تضطر المريضة إلى مواجهتها والتعامل معها تتمثل فى:
الحفاظ على النشاط والفاعلية والاستقلالية، التكيف مع مضاعفات العلاج وأعراضه الجانبية، تقبل المرض والاحتفاظ بنظرة إيجابية، فهم المعلومات الطبية، التحكم والسيطرة على المشاعر،التعامل مع القلق والتوتر.

ويشمل الدعم الاجتماعي شبكة علاقات الفرد في الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه والتي تدل على أهمية مختلف تفاعلاته مع الأفراد من أجل تحقيق صحة نفسية وجسمية جيدة فمن خلال علاقات الفرد بالآخرين يستطيع أن يحصل على العديد من صور الدعم الاجتماعي كالدعم العاطفي المتمثل في إعطاء الفرد الاهتمام والحب والإصغاء إليه باهتمام والمساعدة في حل مشاكله وعدم التخلي عنه في أوقات الأزمات. وقد أثبتت العديد من الأبحاث علاقة الدعم الاجتماعي لا سيما العاطفي منه بالجانب البيولوجي لدى الفرد، حيث ارتبط تلقي مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي بنشاط الجهاز المناعي وبالقدرة على مقاومة بعض الأمراض العضوية وسرعة الشفاء منها، حيث يعتبر الدعم الاجتماعي من العوامل المقوية والمنشطة لجهاز المناعة.[1]

وتتمثل طرق وأساليب الدعم والمساندة الاجتماعية فى: الأسرة: التى تُعد المصدر الأول للحصول على المساندة حتى يمكن مساعدة المريض على التكيف مع المرض، وتلبية احتياجاتهم أثناء وجودهم بالمستشفى وبعد عودتهم للمنزل، حيث يحتاجون لمساعدتهم على الحركة، ويرفضون هذه المساعدة من أى شخص آخر نظرًا لحساسيتهم الشديدة. وتعد المساندة الاجتماعية من جانب شركاء الحياة الذين يرتبطون بعلاقة زواج مصدرًا مهمًا لتقديم المساندة يليه أفراد الأسرة الآخرين، يرتبط مدى تقديمهم للمساندة بمدى قوة العلاقة، أى عدم تغيرها بعد حدوث المرض. ويتوقع المرضى الحصول على المساندة من شركائهم، وتظهر هذه المساندة من خلال وجود هؤلاء الشركاء بجانبهم ومرافقتهم المستمرة لهم عند التردد على المستشفى ومحاولة تلبية احتياجاتهم سواء فى المستشفى أو فى المنزل وعدم إشعارهم بأى تعطيل يحدث لهم عند مرافقتهم، ففى إحدى الحالات كانت المريضة تقوم بعمل فحوصات طبية فى بداية تشخيص المرض فعبر زوجها عن ضيقه نظرًا لتعطله عن العمل عند مرافقته لها، وقد أثر ذلك بشكل سلبى على حالتها النفسية وشعورها بتخليه عنها. وفى هذا الإطار أشارات إحدى الدراسات الاجتماعية إلى أن أزواج المرضى هم الأشخاص الأكثر أهمية فى شبكة علاقات المساندة. يتأثر شركاء الحياة بالمحيطين بهم ويؤثرون على ردود أفعالهم تجاه مرض شركائهم، فقد يشجعونهم على التخلى عن المرضى خاصة بالنسبة للأزواج حيث يسهل تخلى الزوج عن زوجته المريضة ويكون له القرار فى ذلك، لكن بالنسبة للزوجات فإنه يندر أن يحدث مثل هذا التخلى لأنه من الأمور المعيبة اجتماعياً أن تتخلى الزوجة عن زوجها المريض. الأقارب: يحتاج المرضى وأسرهم إلى أن تقدم لهم المساندة من الأقارب وتختلف درجة توقعهم لذلك حسب علاقاتهم السابقة بهؤلاء الأقارب، فتعد أزمة المرض فرصة لاختبار العلاقات الإجتماعية، حيث تضع أعضاء شبكة العلاقات الاجتماعية فى موقف تتضح فيه مدى قوة هذه العلاقات وهل تظهر شكلية كنوع من أداء الواجب الاجتماعى أو المجاملة أم أنها فعلية تهدف لمساعدة المرضى بشكل عملى. الأصدقاء: تُعد مساندة الأصدقاء للمرضى ذات أهمية كبيرة فى مساعدتهم على تقبل المرض والاستمرار فى العلاج، وتظهر هذه المساندة إيجابيًا من خلال الزيارات المستمرة للمريض أثناء وجوده بالمستشفى ومساعدته بشكل عملى مثل القيام بعمل أى إجراءات يحتاجها فيما يتعلق بعمله كتقديم تقارير طبية بحالته حتى يمكنه الحصول على أجازة مرضية، وكذلك محاولة سؤال الأصدقاء عن أسرة المريض، ومحاولة تلبية احتياجاتهم. ويمكن للأصدقاء أن يقوموا بتقديم مساعدة ومساندة فعالة لمريض السرطان تعينه على مواجهة

([1]) قنون خميسة ، الدعم الاجتماعى المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض الانتانية دراسة على عينة من مرضى التهاب الكبد الفيروسى (c) بالمستشفى الجامعى لولاية باتنة ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير فى علم النفس تخصص علم النفس المرضى الاجتماعى، جامعة محمد خيضر – بسكرة ، ٢٠٠٦ – ٢٠٠٧ م ، ص ٢٨.

المرض بحيث يقومون بربطه بالعالم وبالحياة الطبيعية بعيدًا عن جو المستشفيات والأقارب الذين عادة ما يصابون بالقلق والتوتر الشديد نحو مريضهم. الجيران: وهم أحد مصادر تقديم المساندة للمريض ولكنه مصدر ضعيف حيث إن الاعتماد عليه لم يذكر إلا فى حالات قليلة، ويظهر بشكل واضح فى المجتمعات الريفية أكثر من الحضرية. يمكن الاعتماد على الجيران فى بعض الأحيان فيما يتعلق برعاية الأسرة حينما تكون العلاقة بالجيران قوية وممتدة. كما تظهر مساندة الجيران أيضًا من خلال زيارتهم المتكررة للمريض وأسرته ومحاوله مساعدتهم مثل توفير وسيلة انتقال للمريض أو أسرته.

وتؤثر أيضًا المساندة الدينية فى مساعدة المرضى على تقبل المرض والاستجابة للعلاج خاصة وأن كثيرًا من المرضى ينظرون لسبب اصابتهم بالمرض على أنه ابتلاء من الله. ويؤثر تدين الأسرة وتماسكها دينيًا على المرضى بشكل إيجابى ويسهم بشكل فعال فى مساندة المرضى بشكل مستمر ومساعدتهم على الصبر والاحتمال، فالمساندة الدينية هى الجانب الذى يتأثر به المريض ويمكن إقناعه من خلاله تقبل المرض. [١]

ثالثًا: الأزمات الاقتصادية:

تتمثل الأزمات الاقتصادية فى كثرة النفقات العلاجية فعند اصابة أحد أفراد الأسرة بمرض مزمن يؤدى ذلك إلى زيادة النفقات على بند الطبيب والأدوية بصورة قد تفوق إمكانات الأسرة المادية مما يعرضها للإستدانة أو اللجوء إلى العلاج على نفقة الدولة أو طلب المساعدات من الهيئات الصحية المعنية وهذا يفقد الأسرة مكانتها الاجتماعية التى تعتز وتفخر بها.[٢]

ويحتاج مرضى السرطان إلى توفير المساندة المادية لهم نظرًا لظروف اصابتهم بمرض مزمن تطول فترة علاجه مما يسبب أعباء مادية تقع على عاتق المرضى وأسرهم خاصة للمرضى من المحافظات البعيدة. تعانى الأسرة من كثير من الأعباء المالية لكى يمكنها إشباع احتياجات المرضى لمحاولة توفير غذاء مناسب ووسيلة انتقال مريحة وما يتطلبه المرض من التردد المتكرر على المستشفى، لذلك يحتاج المرضى خاصة ذوى الدخل المنخفض أن تتوفر لهم هذه المساندة. كما أن المرضى ذوى الدخل المرتفع والمتوسط يصبحون فى حاجة لدعم مادى مع طول فترة المرض وخاصة أنهم فى بداية المرض يحاولون توفير أحسن رعاية صحية ممكنة مما يستنزف إمكاناتهم المادية بمرور الوقت.

ويتم تقديم المساندة المالية إما من خلال مصادر رسمية مثل تقديم بعض الجهات الخيرية مساعدات مالية وإما تكون عن طريق مصادر غير رسمية من خلال مساعدات الأقارب فى صورة مبالغ نقدية أو فى صورة عينية من خلال الإسهام فى توفير احتياجات المرضى من طعام أو توفير وسائل انتقال للمرضى وأسرهم.[٣]

ورصدت الباحثة لجوء كل حالات الدراسة للعلاج على نفقة الدولة لتكلفة العلاج الباهظة وطول المدة التى يخضعن فيها للعلاج باختلاف مستوياتهم الاقتصادية، وعلى الرغم من ذلك تتعرض بعض الأسر لبعض الأعباء الاقتصادية عند الاضطرار لشراء بعض الأدوية على نفقتهن

---

(١) نبيلة باوية: الدعم الاجتماعى وعلاقته بالاحتراق النفسى لدى النساء المصابات بسرطان الثدى (دراسة ميدانية على عينة من النساء بمستشفى محمد بوضياف – ورقلة)، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة قاصدى مرباح – ورقلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، الجزائر، ٢٠١٢م-٢٠١٣م، ص ٣٣٩.

(٢) إيمان صلاح إبراهيم رزق، مرجع سابق ، ص٤١ - ٤٢.

(٣) أمل رضوان سالم، المشكلات الاجتماعية المترتبة على الإصابة بسرطان العظام "دراسة فى الأنثروبولوجيا الطبية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، القاهرة، ٢٠٠٣، ص ١٢١ ، ١٢٦ ، ١٣٠ : ١٤٠.

الخاصة عند عدم توافرها بالكمية المطلوبة مجانًا. أو الاضطرار إلى الاستعانة بأحد الأفراد لمساعدة المرأة بأجر فى مهامها المنزلية لعدم قدرتها على القيام بمهامها كما كانت تقوم بها من قبل.

رابعًا: الأزمات الصحية:

يعاني معظم مرضى السرطان مضاعفات كثيرة، تختلف أنواعها وتتفاوت شدتها باختلاف نوع ومرحلة المرض التي يمرون بها. وتتلخص المشكلات التي يتعرض لها مريض السرطان في الآتي:

مشكلات صحية بعد الجراحة مثل: النزيف: على الرغم من أن كل النزيف الذى يمكن رؤيته يتم وقفه أثناء الجراحة، إلا أن فى بعض الحالات يكون النزيف من أطراف الجرح فى نسيج الثدى خاصَّة فى الساعات الأولى بعد انهاء الجراحة، ويجعل الدم يجتمع بداخله، فلابد للتحقق من الجرح بعد العملية ففى حال تجمعت كمية كبيرة من الدم (ورم دموى) يتحتم تصفيتها أو ازالتها بعملية أخرى. ورم مصلى: يفرز الجسم السائل الشافى الطبيعى الخاص به. وقد ينتج بعض الأشخاص سائلًا أكثر من غيرهم، قد يسبب تورمًا فى الموقع الذى أزيلت منه الكتلة أو الغدد اليمفاوية، ويعرف ذلك بالتورم المصلى. وقد يتعين استخراج السائل بواسطة إبرة، وعادًة لا تشعر المريضة بإجراء هذه العملية لأن المنطقة تكون خدرة بعد الجراحة.الالتهاب: يمكن أن يصاب أى جرح بالتهاب، وتشمل تورم الجرح وتحوله للون الأحمر وشعور بالوخز والشعور بافرازات فى الجرح، ويمكن التغلب على معظم الالتهابات بواسطة المضادات الحيوية. الألم **بعد العملية:** على الرغم أن الألم الذى يلى العملية يزول فى غصون بضعة أسابيع إلا أن المنطقة التى خضعت فيها للجراحة قد تمنحك شعورًا بعدم الراحة لأشهر وسنوات. وقد تصاب بعض النساء بعد جراحة الثدى بألم مزمن ويزداد سوء عندما يقمن بنشاطات بدنية إضافية. الكتف المتجمد: يعتبر هذا الشعور شائعًا إلى حد ما بعد الخضوع لعملية استئصال الغدد الليمفاوية تحت الذراع، ويمكن تفادى الاصابة به إن مارست المريضة التمارين التى أوصاها بها الفريق الطبى. **مشكلات صحية بعد العلاج الاشعاعى:** الشعور بالتعب. وبعد فترة من العلاج سيصبح لون بشرتك محمرًا مع الشعور بألم كلما لامست بشرتك الماء. وعادة يفضل الاختصاصيون أن تبقى منطقة المعالجة جافة ومسحها بكريم خاص. ويجب الحرص بعدم تعرض المنطقة لأشعة الشمس. **مشكلات صحية للعلاج الهرمونى:** مثل تعرض المرأة لهبات ساخنة والتعرق، والجفاف المهبلى، وآلام فى العضلات والمفاصل، الإرهاق، ازدياد الكسور لتوقف افراز الاستروجين الهام للعظام فلابد من خضوع المرأة لفحوصات منتظمة لقياس سماكة العظام، وإن تبين اصابتها بهشاشة العظام لابد من خضوعها لعلاج مقوى للعظام. **مشكلات صحية للعلاج الكيميائى:** تخفف معظم العقاقير المستخدمة فى العلاج الكيميائى إنتاج خلايا الدم مثل خلايا الدم البيضاء التى تكافح الأمراض الذى يؤدى إلى تراجع مقاومة العدوى وقرار الطبيب بتأجيل جلسة العلاج عند نقص خلايا الدم البيضاء، وخلايا الدم الحمراء التى تنقل الأوكسيجين فى الجسم وتؤدى إلى فقر الدم والانيميا. نقص الصفيحات الدموية مما يؤدى إلى نزيف من الأنف. الغثيان والتقيؤ وهو يعتبر من الأعراض المزعجة جدًا ويحاول الأطباء بذل كل جهدهم لعدم تعرض المريضة لهذا الأثر الجانبى باعطائها عقاقير مضادة للغثيان والتقيؤ قبل الخضوع للعلاج. ألم وتقرحات فى الفم. فقدان الشعر. انقطاع الطمث السابق لأوانه. الأرهاق. الإسهال وعادة يمكن التغلب عليه بالأدوية. الإمساك من أبرز الأعراض الجانبية المرافقة لأدوية وقف الغثيان، فلابد من تناول كميات كبيرة من الماء، وتناول غذاء متوازن. مشاكل بالشرايين والحاق الضرر بالأوردة بعد حقنها بالعلاج الكيميائى وتصلب الوريد وتوقف الدم عن الجريان فيه. الضرر بالقلب والأعصاب. احمرار اليدين والقدمين. تغيرات فى البشرة والأظافر فتصبح جافة ومقشرة وحساسة. احمرار فى البول. الدوار. تغير مؤقت فى حاسة التذوق.[1]

([1]) مايك ديكسون : سرطان الثدى، ترجمة هنادى مزبورى، كتاب العربية، دار المؤلف، الرياض، الطبعة الأولى،١٤٣٤هـ – ٢٠١٣م، ص ١١٥ – ١١٧، ١٢٠ – ١٣٤، ١٤٤- ١٥٠.

قائمة المراجع

المراجع العربية

١- أخيارهم عبدالله أحمد ، التخطيط الاستراتيجى لإدارة الأزمات : دراسة لنموذج أزمة شركة تويوتا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، ، الجزائر، ٢٠١٣.

٢- أمل رضوان سالم، المشكلات الاجتماعية المترتبة على الإصابة بسرطان العظام "دراسة فى الأنثروبولوجيا الطبية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، القاهرة، ٢٠٠٣م.

٣- أميرة حسن عبدالعال محمد : إدارة المرأة المعيلة للأزمات الأسرية وعلاقتها بدافعية الإنجاز، استكمالاً لمتطلبات نيل درجة دكتوراه الفلسفة فى التربية، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، ٢٠١١م.

٤- إيمان صلاح إبراهيم رزق، إدارة الأزمات الأسرية وعلاقتها بأبعاد التوافق لدى الأطفال، رسالة غير منشورة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير فى الاقتصاد المنزلى(إدارة المنزل والمؤسسات)، كلية الاقتصاد المنزلى، جامعة المنوفية، المنوفية، ٢٠٠٣م.

٥- حنان الشقران، ياسمين رافع الكركى: الدعم الاجتماعى المدرك لدى مريضات سرطان الثدى فى ضوء بعض المتغيرات، المجلة الأردنية فى العلوم التربوية، عدد ١ ، مجلد ١٢، ٢٠١٦م.
٦- رائد فؤاد محمد عبد العال، أساليب إدارة الأزمات لدى مديرى المدارس الحكومية فى محافظات غزة وعلاقتها بالتخطيط الاستراتيجى، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة، كلية التربية، فلسطين، ٢٠٠٩.
٧- زينات موسى مسك، واقع إدارة الأزمات فى مستشفيات القطاع العام العاملة فى الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين،رسالة ماجستير غير منشورة، قسم إدارة الأعمال، كلية التمويل والإدارة، جامعة الخليل،فلسطين، ٢٠١١.
٨- زينب خليل سعد القذافي، استراتيجيات مواجهة الأزمات التعليمية بمدارس التعليم الثانوى فى ليبيا، رسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة فى التربية، مجلة البحث العلمى فى التربية، العدد الثامن عشر، ٢٠١٧.
٩- سارة روزنتال: المرجع الأول حول سرطان الثدى، ترجمة فرج الشامى، الدار العربية للعلوم، لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠١.
١٠- سهام بن عاشور: التكثيف الداخلى للمسكن الجديد وعلاقته بزواج الأبناء (دراسة وصفية لكيفية التعديل فى إطار المبنى للمسكن الجديد فى حى عين النعجة)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر، ٢٠٠٢.
١١- سهير عادل محمد صبحى العطار: علم الاجتماع العائلى، كلية البنات، جامعة عين شمس، دار الرسالة، الطبعة الرابعة، ٢٠١٨.
١٢- على بن هلهول الرويلى، الأزمات (تعريفها – أبعادها - أسبابها)، بحث غير منشور، كلية التدريب، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠١١م.
١٣- شدمى رشيدة: واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، رسالة دكتوراة ، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية ، جامعة أبى بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، ٢٠١٤-٢٠١٥م.
١٤- عبدالرازق صالح محمود ، الانعكاسات الاجتماعية لمرض السرطان على عوائل المصابين به (دراسة اجتماعية ميدانية فى مدينة الموصل)، مجلة دراسات موصيلية ، العدد ٤١، رمضان ١٤٣٤هـ / تموز ٢٠١٣م.
١٥- قنون خميسة ، الدعم الاجتماعى المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض الانتانية دراسة على عينة من مرضى التهاب الكبد الفيروسى (c) بالمستشفى الجامعى لولاية باتنة ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير فى علم النفس تخصص علم النفس المرضى الاجتماعى، جامعة محمد خيضر – بسكرة ، ٢٠٠٦ – ٢٠٠٧ م.
١٦- مايك ديكسون : سرطان الثدى، ترجمة هنادى مزبورى، كتاب العربية، دار المؤلف، الرياض، الطبعة الأولى،١٤٣٤هـ - ٢٠١٣م.
١٧- مجدى أحمد محمد عبدالله: سيكولوجية الأزمات والشدائد (دراسة فى الإدارة والمواجهة والوقاية)، دار المعرفة الجامعية،الأسكندرية، الطبعة الأولى، ٢٠١٣م .
١٨- منى محمود عبدالله : أساليب مواجهة الأزمات الأسرية (دراسة ميدانية لعينة من أسر مدينة القاهرة)، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة، ٢٠٠٨م.
١٩- نبيلة باوية: الدعم الاجتماعى وعلاقته بالاحتراق النفسى لدى النساء المصابات بسرطان الثدى (دراسة ميدانية على عينة من النساء بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة)، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة قاصدى مرباح – ورقلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، الجزائر، ٢٠١٢م-٢٠١٣م.
٢٠- هيفاء الشامسى، هالة أصيل ، التوافق النفسى، جمعية زهرة لسرطان الثدى، الطبعة الخامسة، الرياض، بدون تاريخ.

٢١- وسام صبحى مصباح إسليم، سمات إدارة الأزمات فى المؤسسات الحكومية الفلسطينية (دراسة ميدانية على وزارة المالية فى غزة)، رسالة ماجستير فى إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة إسلامية ، غزة، ٢٠٠٧.

المراجع الانجليزية

1- LINDA M. GORMAN, The Psychosocial Impact of Cancer on the Individual, Family, and Society (cancer Reserch and Treatment), Volume 54 (3), Korean Cancer Association, sep.2013.

المستخلص:

تتعرض الأسرة للأزمات من بداية تكوينها وحتى نهاية مراحلها، وتُعد الأزمات الأسرية من السمات المميزة للأسرة حيث تزايدت الصعوبات والتحديات التى تواجه الأسرة سواء كانت هذه الصعوبات من عوامل داخلية أو عوامل خارجية تعجز الأسرة عن مواجهتها.

وقد تم تقسيم عناصر البحث لثلاث محاور أساسية جاءوا على الوجه التالى:

المحور الأول : تعريف الأزمة ونشوءها وأبعادها ومراحلها وخصائصها وأعراضها ومصادرها وأساليب التعامل معها: فعُرفت الأزمة بأنها ظاهرة إنسانية وجزء من نسيج الحياة وهى تنشأ فى أية لحظة وفى ظروف مفاجئة تخلق نوع من التهديد للفرد ويتحتم التعامل معها للقضاء عليها، وتنشأ الأزمة عند تجاهل الانذارات والاشارات التى تسبق حدوث الأزمة، وتتميز أبعاد الأزمة بعدة أبعاد كالبعد الزمنى الذى يحدد متى بدأت الأزمة وتوقعات استمرارها للقدرة على وضع اقتراحات للقضاء عليها، والبعد الموضوعى أى هى أزمة اجتماعية أم اقتصادية أم سياسية، والبعد التأثيرى ومعرفة آثار الأزمة المباشرة والغير مباشرة، والبعد المكانى وفيها نقوم بنحديد مكان نشوء الأزمة، والبعد البشرى الذى يتضمن تحديد الأفراد التى تشملهم الأزمة. أما بالنسبة لمراحل الأزمة فهى تمر بمراحل عديدة مثل مرحلة الصدمة والاحتجاج والانكسار وأخيرًا التغلب عليها. أما عن خصائص الأزمة فتتسم بعنصر المفاجأة والتعقيد ونقص المعلومات التى يمنع الفرد من تحديد الاتجاه الصحيح الذى يسلكه لحل الأزمة. ومن أعراض الأزمة الشعور بالتعب والعجز والقلق واضطرابات فى العلاقات الأسرية والنشاطات الاجتماعية. أما بالنسبة لمصادر الأزمات يمكن حصرها فى المعلومات المنقوصة والغير صحيحة وسوء التقدير والتقييم والتفسير الخاطئ للأمور والضغوط التى يمر بها الأفراد وضعف المهارات القيادية والجمود والتكرار فى الأداء وعدم وضوح الأهداف. ويمكن التعامل مع الأزمات إما بأساليب تقليدية مثل الهروب من الأزمة أو القفز فوق الأزمة بالتظاهر بأنه تم السيطرة عليها أو التعامل معها بالأساليب الحديثة العلمية فى

مواجهة الأزمة بدراسة أبعادها وخطورتها وتحديد المرحلة التى وصلت إليها والتدخل الفعلى لمواجهتها.

المحور الثانى : التعريف بالأسرة ووظائفها وتصنيفتها: فعرفنا الأسرة بأنها جماعة صغيرة لها أدوار اجتماعية مثل (زوج – أب – أم – ابن – ابنه) وتكون فى العادة من زواج شخصين ذكر وأنثى ويتوقع أن تشمل الأسرة أطفالًا يتحمل الكبار مسئولية تربيتهم. وقد تم تصنيف الأسرة إلى أسر ممتدة تضم جيلين أو أكثر، وأسر نووية المكونة من الأب والأم والأطفال غير المتزوجين. وقد تمر الأسر بأزمات يمكن إدارتها والتعلب عليها بعد تحديد الأهداف وترتيب الأولويات والحركة السريعة والمبادرة فى حل الأزمة والمرونة وتحمل المسئولية.

المحور الثالث : طبيعة الأزمات الأسرية لمريضات سرطان الثدى: وقد تم تقسيمها إلى عدة أزمات: (أزمات اجتماعية – أزمات نفسية – أزمات اقتصادية – أزمات صحية): تتعرض مريضات سرطان الثدى إلى مزيج من الأزمات منذ بداية اكتشاف المرض مرورًا بمراحل العلاج المختلفة فتتعرض لأزمات اجتماعية تتمثل فى اضطراب الحياة اليومية وسوء العلاقات الزوجية والطلاق والهَجر والغضب والعصبية الزائدة من الزوجة على أتفه الأسباب. وظهور بعض التوترات بين أعضاء الأسرة نتيجة إلى زيادة الارهاق والمجهود العصبى وزيادة فترات المرض، واضطراب حياة الأطفال ودراستهم وسيادة الفوضى فى الأسرة ككل. ومن الأزمات النفسية التى تمر بها المريضة تتعرض لحالات من الحزن والخوف من الموت والألم والقلق والاكتئاب وعدم التصديق لما حدث، وتزداد حالة المريضة سوءًا عند سوء معاملة الزوج للمريضة وعدم تقبله للتغيرات التى حدثت لها وتخليه عنها، ولابد من المساعدة النفسية للمريضة لتخطى هذه الأزمات النفسية سواء عن طريق المتخصصين النفسيين أو دعم الأسرة والأصدقاء لها. أما عن الأزمات الاقتصادية فتتمثل فى كثرة النفقات العلاجية التى تقع على عاتق الأسرة. وأخيرًا الأزمات الصحية التنتظهر فى كل مرحلة من مراحل العلاج مرورًا بالجراحة وآلآمها ثم ظهور الأعراض الجانبية المُرهقة للعلاج التى تظهر فى صورة تعب وارهاق والتعرض لهبات ساخنة وآلآم المفاصل والعضلات والغثيان والتقيؤ وتقرحات الفم وفقدان الشعر وانقطاع الطمث المبكر وتغيرات البشرة والأظافى.

فتعرض المريضة لهذه الأزمات يؤثر تأثيرًا كبيرًا على أسرتها لعدم قدرتها على تحمل كل هذه الأعراض فتكون معتمدة بشكل كبير على الآخرين لمساعدتها فى مهامها وواجباتها الأسرية مما يجعلها تشعر بالتقصير.

Abstract:
Families face crises from their early foundation till their last stages. Family crises are considered some of the special traits that families face have increased whether these crises from internal factors or from external one; families are disabled to face them. The element of the thesis have been divided into three essential axis's as follows: **The First Axis:** Defining crisis and its creation, dimension, stages, characteristics, symptoms, sources and the techniques used to deal with it. A crisis is defined as a human phenomenon and a part of life textile which arises at any moment and under sudden circumstances that creates a kind of threat to a person which must be dealt with to put an end to it.
A crisis arises when warnings and signals which appear before a crisis are ignored. A crisis is characterized by many dimensions ; such as the time dimension which specifies when a crisis has started and the predictions of its continuity to be able to find suggestions to put an end it.

- The objective dimension which clarifies whether the crisis is social, economical or political.
- The impact dimension and getting to know the direct and indirect impact of a crisis.
- The place dimension in which we specify the place where the crisis has taken place.
- The human dimension which includes specifying the people that the crisis include.

As for the crisis stages, it passes by many stages such as: the shock dimension and protest and breaking down and finally overcoming it.

As for the crisis characteristics, it is characterized by the sudden factor and complexity and lack of information which prevent the person from specifying the right direction that he takes to solve the crisis.and feeling tired and disable and worried and disturbance in the family relations and social activities are symptoms of a crisis.

As for the sources of crises, they can be specified in the shallow information and incorrect information and misevaluation and disvalue and false interpretation of matters and stresses which people face and also weakness of leadership skills and solidarity and repetition in performance and unclearness of objectives.

Crisis can be dealt with whether by using traditional techniques such as crisis escape or by jumping over crisis by pretending that a crisis has been overcome or dealing with it using modern scientific techniques in facing the crisis dimension and its danger and specifying the stage which the crisis has reached and the factual interference to face it.

The second axis: Getting to know the family and its functions and classification; so we defined family as a small group which has social roles such as (husband – father – mother – son - daughter)it is usually as a result of the marriage of a man and a woman and it is supposed to have children, parents bear their responsibility.

Families have been classified into extended families which include two or more generations and small families which includes a father and a mother and unmarried children.

Families may face crises that can be managed and overcome after appointing the objectives and arranging priorities and the initiative of solving the crisis and flexibility and bearing responsibility.

The Third axis: The family crises nature of cancer breast patients such as (social crises – psychological crises – economical crises – health crises) cancer breast patient are exposed to mix of crises since the beginning of discovering the disease passing by the different stage of cure, so they face social crises as in the turbulence of everyday life and malady in marriage relations and divorce and abandonment and anger and wife extreme nervousness at nonsense and turbulences among family members as a result of extreme exhaust and nervous effort and long-time diseases and children life turbulence and prevailing chaos in the family as a whole. One of the psychological crises that patients are exposed to is when they have extreme grief and fear of death and pain and worry and depression and being unable to believe what has happened, and the status of the patient gets worse when a husband mistreats her and not accepting the changes that happened to her and neglecting her, so patients must be helped psychological to overcome these psychological crises either by the psychological specialists or by family and friends support. As for the economical crises, they are

exemplified in the extreme expenses of cure that families bear and finally the health crises that appear in all stages of cure passing by surgery and its pain and then the appearance of side effects of medicine that appear in tiredness and pain in muscles and vomiting and mouth ulcer and hair loss and early menopause and nail and skin changes.

As a result of facing all of these crises affects the family greatly because of the patient's disability of bearing all of these symptoms, so she depends mainly on others to help her with her responsibilities and family duties which makes her feel falling short of duty.