

الگوهای رفتاری در بحران

* سید یدا... حسینی

چکیده

کنترل و نظارت بر رفتار، یک امر حیاتی و کلیدی در فرآیند بحران محسوب می‌شود، اما در طراحی مدیریت بحران، به مسأله کنترل و نظارت بر رفتار اهمیت کمتری داده شده است. اختلالات و تغییرات الگوهای رفتاری در یک بحران جزء مسایل عمده و اصلی در فرآیند مدیریت بحران است تا جایی‌که واژه‌ی بحران را همان اختلال و تخریب رفتار می‌دانند. بنابراین الگوهای رفتاری که در موقع بحران بوجود می‌آید عاملی مهم و کمک‌کننده به مدیران فرآیند کنترل بحران می‌باشد. تحقیقات و مطالعات در علوم رفتاری نشان می‌دهد که عوامل تعیین‌کننده‌ای بر نوع و الگوی رفتاری در مواقع بحران نقش دارند و این عوامل عبارتند از: ۱- ساختار ارتباطی جامعه در طول بروز بحران ۲- عوامل فرهنگی و مذهبی ۳- فشارهای روحی و روانی‌ای که در این دوره بروز می‌کند. آسیب‌دیدگان حوادث غیرمترقبه دچار یک سری واکنش‌های فیزیولوژیک و روان‌شناختی می‌شوند که شدت و نوع آن به فاکتورهای متفاوتی بستگی دارد که عبارتند از: تجربه‌ی قبلی در مورد همان حادثه یا شبیه به آن، شدت مخرب بودن حادثه، فاصله‌ی زمان وقوع حادثه تا بروز علایم، احساسات و عواطف فردی.

در این مقاله ضمن بحث در مورد الگوهای رفتاری در مراحل مختلف بحران، نکاتی که مدیران کنترل بحران و حوادث غیرمترقبه در این مراحل باید مدنظر داشته باشند توضیح داده می‌شود.

کلمات کلیدی: بحران، الگوهای رفتاری در بحران، مدیریت بحران

مجله علمی ابن سینا / اداره بهداشت و درمان نهجا (سال یازدهم، شماره دوم، زمستان ۱۳۸۷، مسلسل ۳۰)

مقدمه

یک دوره کوتاه مدت است [موسن ۱۹۷۹ به نقل از باری ۱۹۸۹] که فرد با ارتقاء رشد و بلوغ خود یا اضمحلال یا آسیب پذیری بیشتر در برابر فشارهای روانی آینده روبرو است.

مدل‌ها و الگوهای رفتاری در بحران

عوامل تعیین کننده رفتار در بحران

تحقیقات و مطالعات در علوم رفتاری نشان می‌دهد که عوامل تعیین کننده نوع و مدل‌های رفتاری در مواقع ایجاد و بحران شامل موارد زیر است:

۱. ساختار ارتباطی جامعه در طول بروز بحران؛
۲. روش‌هایی که افراد برای مقابله و تطابق با تغییرات به وجود آمده، اتخاذ می‌کنند؛
۳. افزایش فشارهای روحی - روانی که در این دوره‌ها بروز می‌کنند.

در مرحله آغازین بروز بحران (آغاز اثر) افراد واکنش‌ها و رفتارهای متفاوت و متعددی را از خود بروز می‌دهند. در واقع به دلیل واکنش‌ها و عکس‌العمل‌های اختصاصی و متفاوت افراد، همواره مدل‌های رفتاری متعدد در مواقع بروز بحران دیده می‌شود. یکی از این مدل‌های رفتاری مدل آقای Fink است (جدول ۱).

در این مدل محور عمودی زمان را نشان می‌دهد و محور افقی نشان دهنده تغییرات روان شناختی است که بصورت مراحل پی‌درپی نشان داده می‌شود.

مرحله ابتدایی مرحله شوک است که فرد در این مرحله وضعیت و تهدید به وجود آمده را درک می‌کند.

مرحله بعدی که فرد در آن قرار می‌گیرد مرحله وضعیت تدافعی و عقب‌نشینی است و این مرحله جزء اولین تلاش‌های فرد برای تطابق با تغییر بوجود آمده است.

فاز بعدی که فرد در وقوع یک بحران با آن مواجه می‌شود مرحله ارزیابی و شناسایی است که فرد در این مرحله تغییرات بوجود آمده و شرایط جدید را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

آخرین مرحله در تغییرات رفتاری فرد در بحران، مرحله‌ی

کنترل و نظارت بر رفتار یک امر حیاتی و کلیدی در فرآیند مدیریت بحران می‌باشد اما در مدل‌های رایج و مرسوم، مسأله کنترل و نظارت بر رفتار از اهمیت کمتری برخوردار است. علت این عدم توجه به رفتار در بحران، استوار نبودن پایه‌های مدیریت بحران بر جنبه‌های عقلانی و منطقی است؛ در حالی که در طراحی مدیریت بحران باید از خصوصیات انعطاف پذیری، هوش و حساسیت بالا بهره جست. بحران، یک حادثه‌ی غیرمنتظره در جریان زندگی است که به عنوان یک تهدید و خطر آشکار، نیاز به عکس‌العمل سریع و الویت‌بندی خاصی دارد.

به نظر می‌رسد ناکارآمدی تشکیلات کنترل بحران، ناشی از ضعف‌های ساختاری-ارتباطی بوده که تاکنون مورد توجه قرار نگرفته است. بنابراین اختلالات و تغییرات الگوی رفتاری در یک بحران جزء مسایل عمده و اصلی در فرآیند مدیریت بحران می‌باشد تا جایی که واژه‌ی بحران را همان اختلال و تخریب رفتاری می‌دانند. به عنوان مثال آقای هرمن (Herman) بحران را پاسخ‌ها و عکس‌العمل‌هایی مانند ترس، هراس و اضطراب نسبت به محرک‌هایی که فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد می‌داند. در حالی که آقای هرمن بحران را در غالب رفتارهای منفی و ناهنجار تعریف کرده بود، Mitroff و Pauchant معتقد بودند در فرآیند کنترل بحران رفتارهای هنجار و ناهنجار (منفی و مثبت) وجود دارند.

بنابراین آرایه‌ی الگوها و مدل‌های رفتاری که در مواقع بحران بوجود می‌آید، عامل مهم و کمک کننده به مدیران فرآیند کنترل بحران است [۱].

تعریف بحران

بحران به معنای شرایط واکنشی فرد در برابر یک حادثه‌ی تهدیدآمیز است [واپایورت ۱۹۶۵]. در نظری دیگر بحران یک واقعه‌ی کوتاه مدت است که از چند روز تا چند هفته به طول می‌انجامد. کاپلان ۱۹۶۴ و مک گی ۱۹۸۳، معتقدند که بحران

پایانی یا مرحله‌ی سازگاری و تطابق است.

این مدل‌ها برای کمک به مدیران در کنترل بحران طراحی و ارائه می‌شوند [۲].

تغییرات رفتاری در زمان بروز حوادث

غیرمترقبه به عنوان عوامل آشکارساز بحران

حوادث غیرمترقبه نظیر زلزله، سیل و... جزء عوامل آشکارساز بحران می‌باشند که باعث بروز واکنش‌ها و رفتارهای متعدد و متفاوتی در افراد و آسیب‌دیدگان می‌شود.

آسیب‌دیدگان حوادث دچار یک سری واکنش‌های فیزیولوژیک و عکس‌العمل‌های روان‌شناختی می‌شوند که شدت و نوع آن به فاکتورهای متفاوتی بستگی دارد که عبارتند از:

۱. تجربه‌ی قبلی در مورد همان حادثه یا شبیه به آن؛

۲. شدت مخرب بودن حادثه یا بلایا؛

۳. فاصله‌ی زمانی از زمان وقوع حادثه تا بروز علائم و

واکنش‌های فیزیولوژیک و روان‌شناختی؛

۴. احساسات و عواطف فردی، شدت عواطف و احساسات و

میزان احساسات هر فرد.

که دارای مراحل خاصی می‌باشند می‌شوند.

مراحل اختلالات عاطفی و احساسی در

صدمه‌دیدگان حوادث غیرمترقبه

۱. مرحله‌ی تماس و برخورد با حادثه:

آسیب‌دیدگان دچار ترس و هراس نمی‌شوند و در حقیقت هیچ واکنش عاطفی و احساسی را از خود بروز نمی‌دهند و کاری را انجام می‌دهند که خودشان و خانواده‌شان را از خطر نجات دهند.

۲. مرحله‌ی برآورد میزان خسارات:

این مرحله بلافاصله بعد از بروز حادثه شروع می‌شود. آسیب‌دیدگان شروع به ارزیابی میزان خسارات و صدمات می‌کنند و سعی می‌کنند که به همراه دیگر آسیب‌دیدگان در یک محل گردهم جمع شوند. در این مرحله افراد توجه به علایق شخصی خود ندارند و فقط در فکر کمک به دیگران و صدمه‌دیدگان هستند و این امر باعث افزایش ارتباطات فردی شده و در نتیجه فعالیت‌هایی از قبیل نجات و جستجو و کمک‌های پزشکی شروع می‌شود.

جدول ۱- مراحل رفتاری در هنگام بروز بحران

مرحله	تجربه توسط شخص	درک واقعیت	تجربه عاطفی (احساسی)	ساختار رفتاری
شوک	تهدید و خطر برای ساختار و وضعیت موجود	درک وضعیت فشارآور	ترس، هراس، بی‌کسی	بی‌نظمی، ناتوانی برای برنامه‌ریزی
وضعیت تدافعی و عقب‌نشینی	تلاش برای حفظ وضعیت فعلی	انکار واقعیت	خشم یا سرخوشی	حالت تدافعی داشتن و حرکت به سوی نظم مجدد، مقاومت در برابر تغییر
ارزیابی و شناسایی وضعیت	مأیوس شدن از وضعیت موجود، ناامیدی و خودکم‌بینی	روبرو شدن با واقعیت	افسردگی	۱. بی‌نظمی و هرج و مرج ۲. تعلیم مجدد برحسب اصلاح درک واقعیت‌ها
سازگاری و تغییر	ساختن وضعیت جدید، احساس ارزش	آزمایش و پذیرش واقعیت جدید	متقاعد شدن و پذیرش وضعیت جدید	حالت نظم دوباره گرفتن بر حسب منابع و توانایی‌های موجود

۳. مرحله‌ی نجات:

گروه‌های نجات شروع به فعالیت می‌کنند و آسیب‌دیدگان بدون هیچ اعتراضی با این گروه‌ها همکاری کامل داشته و تحت حمایت آنها قرار می‌گیرند. آسیب‌دیدگان نسبت به تیم نجات

واکنش‌های رفتاری آسیب‌دیدگان با افزایش میزان تخریب روند زندگی آنها، بیشتر خواهد بود. برخی از مطالعات و تحقیقات نشان می‌دهند که به دنبال بروز حوادث غیرمترقبه آسیب‌دیدگان دچار یک سری رفتارهای عاطفی و احساسی مشخص و واضح

یک حس اعتماد و اطمینان را از خود بروز می‌دهند.

۴. مرحله‌ی بهبودی و برگشت به وضعیت عادی:

در این مرحله ممکن است آسیب‌دیدگان معتقد باشند که تلاش‌های نجات‌دهندگان به اندازه‌ی کافی نبوده است و این احساس بر عوامل استرس‌زای دیگر اضافه شده و گاهی منجر به جبهه گرفتن مصدومین و آسیب‌دیدگان در مقابل نجات‌دهندگان می‌شود [۲].

واکنش‌ها و عکس‌العمل‌های افراد در مرحله اول بحران (آغاز اثر) در مواقع بروز حوادث شامل دو دسته علائم و نشان‌های رفتاری هستند:

۱. علائم و نشانه‌های روان‌شناختی:

که شامل تحریک‌پذیری یا خشم، انکار، سرزنش کردن خود و دیگران، مقصر دانستن خود و یا دیگران، کج خلقی، گوشه‌گیری، ترس از بروز دوباره‌ی حادثه، احساس گیجی و بی‌حسی، کرختی، احساس بی‌کسی و تنهایی، مشکلات و اختلال در حافظه و تمرکز، دلنگی و حزن، افسردگی و غصه.

۲. علائم و نشانه‌های فیزیولوژیک:

بی‌اشتهایی، سردرد، درد قفسه‌ی سینه، اسهال، درد معده، تهوع، بیش‌فعال بودن، افزایش سوء مصرف دارو یا الکل، کابوس شبانه، اختلال در خواب، خستگی، کاهش انرژی.

شدت علائم و مدت زمانی که این علائم وجود دارند از فردی به فرد دیگر متنوع و قابل تغییر است و ممکن است به صورت یکی از حالات زیر باشد:

الف) حاد یا متوسط

ب) سریع یا با تأخیر

ج) بسیار شدید یا با شدت زیاد

کودکان نیز ممکن است به دنبال یک حادثه، واکنش‌های احساسی و فیزیولوژیک را تجربه کنند. اگرچه این حالات زیاد ماندگار نیستند اما وجود آنها حتی تا چندماه پس از بروز حادثه یک امر غیرمعمول نیست. نکته‌ی قابل توجه و با اهمیت این است که واکنش‌های عاطفی و احساسی، هم در مصدومین دیده

می‌شود و هم در اعضای گروه نجات و کمک‌کنندگان [۴].

علائم و نشانه‌های بوجود آمده به دنبال حوادث غیرمترقبه در آسیب‌دیدگان قابل تغییر است و ممکن است روندی در جهت کاهش استرس باشد. بنابراین در عملیات نجات و کمک اگر عواطف و احساسات هر دو گروه (صدمه‌دیدگان، نجات‌دهندگان) مورد شناسایی قرار گیرند، نیازهای روان‌شناسی هر دو گروه بیشتر و بهتر مشخص خواهد شد. روان‌شناسان معتقدند که باید آسیب‌دیدگان حوادث را تشویق کنید که احساسات روانی خود را بیان و اظهار نمایند (مکانیسم دفاعی) و برای جلوگیری از افزایش عواطف و احساسات آسیب‌دیدگان و نجات‌دهندگان باید اجازه داده شود که احساسات خود را بیان کنند. بنابراین در مواجهه با صدمه‌دیدگان حوادث باید با دقت به درد دل و احساسات آنها گوش داد ولی متأثر و تأثیرپذیر از احساسات آنها نبود [۳].

نکاتی که مدیران کنترل بحران و حوادث باید در رابطه با عملیات نجات و کمک به مصدومین و آسیب‌دیدگان مدنظر داشته باشند به شرح زیر می‌باشد:

۱. توجیه کارکنان: اعضای گروه نجات در مورد

واکنش‌های عاطفی و احساسی که ممکن است برای مصدومین و خودشان در مواقع عملیات نجات به وجود بیاید باید قبلاً توجیه شوند.

۲. تأکید بر کار گروهی: تقسیم بار کاری و بار احساسی

برای تمام اعضای تیم نجات می‌تواند باعث شود که افراد، کمتر تحت تأثیر مسایل عاطفی قرار گیرند.

۳. چرخش در بین کارکنان از نظر وظیفه: برای جلوگیری

از خستگی شدید و مفرط باید کارکنان به طور چرخشی استراحت و کار کنند.

۴. تشویق به استراحت: پرسنل نجات باید به‌طور متناوب از

محل حادثه بیرون رفته و استراحت کنند.

۵. تغذیه‌ی درست و مناسب: تهیه‌ی غذای کافی برای

نجات‌دهندگان، تشویق آنها به خوردن غذا در حالت صحیح و نوشیدن مایعات حاوی الکترولیت کافی.

۶. خارج شدن تدریجی نجات‌دهندگان از صحنه

حوادث: اعضای گروه نجات نباید به صورت سریع و ناگهانی از وظایف خود دست بکشند. خارج شدن آنها باید به صورت تدریجی باشد؛ یعنی ابتدا در مناطق با استرس بالا سپس به منطقه با استرس متوسط و نهایتاً وارد منطقه کم استرس شوند. خروج ناگهانی افراد باعث افزایش استرس در آنها می‌شود [۴].

حمایت‌های عاطفی و احساسی اولیه برای**صدمه‌دیدگان**

برای کمک به مصدومین حوادث غیرمترقبه در رابطه با استرس به دنبال این حوادث، باید سعی کرد که بصورت زیر برخورد شود.

الف) برقراری ارتباط: با مصدومین صحبت کنید. آنها را تشویق کنید که احساسات خود را بیان کند و همچنین نیازهای فیزیکی خود را بیان کنند.

ب) با دقت گوش کنید: اگر مصدوم حرفی را برای گفتن دارد زمانی را برای گوش دادن به او اختصاص دهید. به اعتماد و اطمینان مصدومین احترام بگذارید. در مورد اطلاعات خصوصی افراد با دیگران حرفی به میان نیاورید.

مداخله در بحران

هنوز هم بین متخصصین و صاحب‌نظران در این که چه زمانی می‌توان از مداخله در بحران استفاده کرد اتفاق نظر وجود ندارد؛ برخی گفته‌اند که هر کسی که به خدمات بهداشت روانی نیازمند است در واقع «در بحران» است و نیازمند مداخله در بحران و عده‌ای نیز مخالف این امرند و می‌گویند مداخله در بحران همیشه بهترین درمان نیست. با این حال می‌توان موارد زیر را از شاخص‌های مهم لزوم مداخله در بحران دانست.

۱. شواهدی دال بر وجود یک عامل آشکارساز که ارتباط مستقیم با عدم تعادل روانی فرد دارد؛

۲. شواهدی مبنی بر افزایش ناگهانی اضطراب و عواطف

ناخوشایند؛

۳. شواهدی دال بر عدم کارایی مهارت‌های حل مسأله؛

۴. شواهدی مبنی بر وجود انگیزه و توانایی کافی شخص برای تغییر؛

۵. شواهدی مبنی بر آن که فرد پیش از آن که از روش‌های مقابله‌ای غیرانطباقی استفاده کند به دنبال کمک بوده است.

رویکرد حل مسأله در بحران

اگر میان توانایی‌های فرد با آن چه که حل مسأله می‌طلبید تفاوت وجود داشته باشد و سایر منابع نیز مؤثر نگردند، حالت عدم تعادل در فرد ایجاد می‌شود. تنش فرد افزایش می‌یابد و اضطراب، ترس، گناه، شرم و ناامیدی پدید می‌آید.

فرآیند حل مسأله تابع مراحل متوالی منطقی است که هر یک به دنبال دیگری می‌آید. البته در حل مسایل روزانه این توالی مراحل به ندرت لازم است. اکثر مردم اطلاع چندانی از مراحل منطقی و مشخص که در حل مسایل خود به کار می‌برند ندارند، صرفاً بعضی راه‌حل‌ها مناسب‌تر به نظر می‌رسند.

الگوی مداخله

به اعتقاد کاپلان (۱۹۶۴) یک بحران، چهار مرحله‌ی رشدی دارد. وقتی یک حادثه‌ی فشارآفرین رخ می‌دهد، عوامل متعادل‌ساز شخصی‌ای وجود دارد که می‌تواند کسب تعادل مجدد را در فرد تسهیل کند. این عوامل عبارتند از:

۱. ادراک فرد از رویداد

۲. حمایت‌های موقعیتی موجود

۳. مکانیسم‌های سازشی و مقابله‌ای

البته معمولاً حادثه‌ی فشارآفرین به ندرت آنقدر روشن است که بتوان منشأ آن را به سرعت تشخیص داد و واکنش‌های افراد نیز بسیار متفاوت است. در واقع عوامل متعددی وجود دارند که تعادل را متأثر می‌سازند. اگر این عوامل متعادل‌ساز عمل کنند بحران ایجاد نمی‌شود ولی اگر یک یا چند عامل متعادل‌ساز وجود نداشته باشند حل مسأله با مشکل روبرو می‌شود، عدم تعادل افزایش می‌یابد و بحران شکل می‌گیرد.

References

1. Organizational behaviour during a construction crisis, Internnational Journal of project management vol.1 b, 2005, 2pp(115-121).
2. Crisis intervention training for disaster workers. Seitech Book Dee 2007.
3. Chapter IV Disaster psychology and team Organization, cert training: participant Handbook's.

۴. فصلنامه پیام مشاور، سال دوم، شماره چهل و چهارم، زمستان ۱۳۸۳.

Behavioral patterns in disaster

'Hoseini Y

Abstract

While control and supervision of behavior are vital to disaster management, they are usually disregarded. Disorder and change in behavioral patterns during a disaster are one of the main factors in disaster management such that disaster can be interpreted as disorder and damage in behavior. Thus behavioral patterns that are created during a disaster are essential in disaster management.

Research in behavioral patterns has shown the following determining factors during a disaster: 1. The structures of social relations during a disaster; 2. Cultural and religious factors; 3. Mental and psychological pressure factors. Victims to such disaster encounter a series of physiological and psychological reactions whose intensity and kind depend on a variety of factors such as: prior experience, intensity of destruction caused, the time between the event and the symptoms and personal emotions.

In this review, while mentioning the above mentioned factors, some practical facts about disaster management that have to be considered in such cases are also discussed.

Keywords: Disaster, Behavioral patterns, Disaster management