

نقش مدیریت بحران سازمانی بر سلامت روانی کارکنان

فرهاد رشوند^۱، سید محمد حسینی^۲

۱. کارشناسی ارشد مدیریت رسانه، دانشگاه پیام نور، تهران غرب، ایران

۲. کارشناسی ارشد مدیریت مالی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشاپور، ایران

چکیده

بحران، مفهومی خاص برای دلالت به مصداقی عام همچون از هم گسیختگی، بی‌نظمی، دگرگونی ذهنی، شکنندگی بیش از حد معمول، تهدید ارزش‌ها، بی‌ثباتی اجتماعی-سیاسی، مخاصمه نظامی و... است. از این رو، این مفهوم، ناظر بر ناآرامی در عرصه ملی و فراملی می‌باشد که بیشترین کاربرد را دارند. لذا از این منظر بهتر است که بگوییم جامعه و سازمانی بدون بحران وجود ندارد. سازمان بهداشت جهانی سلامت را به صورت بهزیستی کامل فیزیکی - روانی و اجتماعی تعریف می‌کند. نه صرف فقدان بیماری و ناراحتی. سلامت در دیدگاهی کلی‌نگر از جنبه‌های روانی - اجتماعی و فیزیکی مورد توجه قرار می‌گیرد. رابطه آن با محیط نیز در نظر قرار می‌گیرد. سلامت روان شناختی نیز تعریفی است که دانشمندان روان‌شناختی و علوم اجتماعی و رفتاری در مورد کارآمدی و عملکرد روان‌شناختی انسان ارائه کرده‌اند. مفهوم سلامت و بیماری روانی در طول زمان تغییرات و دگرگونی‌های زیادی داشته‌اند. ارسطو در کتاب اخلاق خود می‌گوید: «هر انسان به اندازه‌ای سالم است که توانسته‌است کنش‌های بشری را در خود توسعه دهد». در این مقاله سعی شده است به روش مروری نقش مدیریت بحران سازمانی بر سلامت روانی کارکنان مورد بررسی قرار گیرد.

واژگان کلیدی: مدیریت، بحران سازمانی، سلامت روانی کارکنان

۱- مقدمه

امروزه جوامع با محیطی غیرقابل پیش بینی و متغیر سروکار دارند و به طور مداوم با چالش های محیطی روبه رو هستند. سازمان ها فارغ از نوع و اندازه، با عوامل تأثیرگذار داخلی و خارجی مختلفی روبه رو می شوند که این عوامل، زمان رسیدن به اهداف شان را غیرقطعی می کنند. تأثیری که این عدم قطعیت بر اهداف سازمان دارد «بحران» نامیده می شود (فصیح و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۵۷). بحران، مفهومی خاص برای دلالت به مصداقی عام همچون از هم گسیختگی، بی نظمی، دگرگونی ذهنی، شکنندگی بیش از حد معمول، تهدید ارزش ها، بی ثباتی اجتماعی- سیاسی، مخاصمه نظامی و... است. از این رو، این مفهوم، ناظر بر نا آرامی در عرصه ملی و فراملی می باشد که بیشترین کاربرد را دارند. لذا از این منظر بهتر است که بگوییم جامعه و سازمانی بدون بحران وجود ندارد (نجومی و همکاران، ۱۳۹۹: ۲۰۶). خرد مدیریت بحران به مدیران چنین حکم می کند که جوامع و سازمان ها با نظارت صحیح بر محیط و پیرامون و تهیه برنامه هایی در جهت رویارویی با بحران ها و حوادث آنی، می توانند از اشتباهات احتمالی در مدیریت بحران بکاهند (صمدی میارکلائی و صمدی میارکلائی، ۱۳۹۴: ۳۲).

مدیران مالی نیز نقش مهمی را در کسب سود و افزایش بهره‌وری سازمان دارند. مدیران با انجام فعالیت‌هایی مانند: شفافیت در گزارش‌های مالی و تنظیم اطلاعات به سودآوری شرکت کمک می‌کنند و ابزار تحلیل و مقایسه فعالیت‌های سودآور را مهیا می‌سازد. علاوه بر سوددهی از جمله مفاهیم دیگر در صورت‌مالی یک شرکت، زیان مالی است. منظور از زیان مالی یعنی در رابطه‌ی تفاضل بین هزینه‌ها و درآمد یک شرکت، میزان هزینه بیشتر از درآمد آن شرکت باشد. اما اکثر اشخاصی که در امور شرکت از لحاظ سرمایه‌گذاری، اعطای اعتبار یا بازده فعالیت ذینفع هستند؛ بیشتر به سود و سودآوری توجه دارند (علمشاهی و همکاران، ۱۳۹۴). مدیران با حداکثر نشان دادن ارزش شرکت‌ها (افزایش درآمد و رشد در سود) در جهت جذب سرمایه‌گذاران در تلاش هستند. بنابراین مساله اصلی پژوهش نقش مدیریت بحران سازمانی بر سلامت روانی کارکنان است.

۲- مبانی نظری

۲-۱- مدیریت بحران سازمانی.

۲-۱-۱- مدیریت بحران سازمانی: مدیریت بحران به فرایند پیش‌بینی، شناسایی، پیشگیری و مدیریت بحران‌های احتمالی اشاره می‌کند که برنامه‌ها و اقداماتی را برای مقابله با بحران در زمان وقوع تدوین می‌نماید (رونز^۱، ۲۰۱۴).

۲-۲-۱- تعریف بحران.

پرو (۱۹۸۴) قبل از پرداختن به تعریف بحران، به تعریف حادثه یا رویداد جزئی پرداخته و آن را اختلال در یک جزء یا واحد از یک سیستم بزرگ می‌داند که کارکرد کل سیستم را با تهدید مواجه می‌کند، و در صورت اصلاح و رفع نقص از آن جزء، سیستم همچنان به کار خود ادامه می‌دهد. اما رویداد خطیر، یا بحران، اختلالی عمده است که کل

^۱ . Ronez

سیستم را از کار و جنبش بازداشته و سازمان را با اشکالات عمده روبه رو ساخته و حیات آن را به مخاطره انداخته است.

بحران‌ها از لحاظ ماهیت، بزرگی و شدت متفاوت اند، اما تمامی آنها عواقبی به بار می‌آورند که می‌تواند توانایی کارکردی سازمان را مختل سازد. روبرتز تصریح می‌کند که: "به راستی تعریف بحران، امر ساده‌ای نیست. زیرا این مفهوم از یک خلاء معنایی، تکنیکی، عملیاتی و مورد اجماع به سبب ماهیت فراگیر آن، رنج می‌برد (Roberts, 1988).

واژه بحران یا Crisis بیش از ۵ قرن پیش مطرح شد. عبارت امروزی مدیریت بحران برای اولین بار توسط مک فامارو- با توجه به امکان درگیری موشکی آمریکا و کوبا- عنوان گردید و با موضوع مدیریت بحران در بلاای طبیعی اولین بار در سال ۱۹۸۹ در هشتمین کنفرانس جهانی زلزله در آمریکا توسط دکتر فرانس پریس مطرح شد. در ایران در تاریخ ۱۳۴۸/۳/۱۷ قانون پیشگیری و مبارزه با خطرات سیل به تصویب مجلس رسید و بعد در سال ۱۳۸۶ قانون مدیریت بحران کشور به تصویب مجلس رسید که به صورت سازمان شکل گرفت.

۱-۲-۳- زمینه‌های پیدایش بحران

بطور کلی در خصوص زمینه‌های پیدایش بحران سه دیدگاه وجود دارد که به شرح ذیل می‌باشد. دیدگاه اول. گروهی از نویسندگان، مانند پرو، بحران را زاییده پیچیدگی‌های فناوری مدرن می‌دانند. او با مطالعات مشهور خود در مورد حوادث عادی در سال ۱۹۸۴ به این مسئله پرداخت که با استفاده روز افزون انسان از فناوری پیچیده، وقوع حوادث بحرانی امری عادی به شمار می‌آید و بحران نتیجه بهره‌برداری انسان از فناوری است. در این دیدگاه بحران به دلیل اشتباهات انسانی در تصمیم‌گیری‌ها حادث نمی‌شود، بلکه روابط پیچیده و متعدد اجزا، فناوری جدید و گستردگی آن، حوادث را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد. سیستم‌های بزرگ و پیچیده فناوری، اگرچه به دست انسان شکل گرفته‌اند، اما از کنترل و اراده انسان خارج شده و مستقل از نظر و خواست سازنده خود، رفتارهای خاصی را بروز می‌دهند.

دیدگاه دوم. در رویکرد دوم به علل ایجاد بحران، نویسندگان علت را در عامل انسانی و خطاهای تصمیم‌گیری جستجو کرده و مسئولیت بروز بحران‌ها را به دوش انسان می‌گذارند. مطالعات جنیس (۱۹۸۹) درمورد تصمیم‌های مهم نشان می‌دهد که این تصمیم‌ها در صورتی که تصمیم‌گیرندگان دچار خطا شوند، می‌تواند بحران‌زا باشد. در این دیدگاه، مدیریت بحران عبارت است از: به کارگیری تدابیری که خطاهای انسانی را در تصمیم‌گیری را به حداقل می‌رساند و بدین طریق، از بروز حوادث و مشکلات پیشگیری می‌کند.

دیدگاه سوم. در رهیافت سوم نسبت به مسئله بحران، نظرات نویسندگان دو دیدگاه قبلی را با هم درآمیخته و بحران را زاییده عوامل انسانی، فناورانه و سازمانی می‌دانند. پژوهش‌های چندی که در زمینه بحران انجام شده نشانگر آن است که این دیدگاه در بررسی و تبیین بحران ناشی از پیچیدگی‌های فناوری و همین‌طور حاصل خطا در تصمیم‌گیری‌هاست، بنابراین برای تحلیل بحران‌ها باید هم پیچیدگی‌های فناوری را مورد مذاقه قرار داد و هم انسان، رفتارها و فرهنگ او را شناخت. عوامل انسانی و فناورانه در ارتباط با هم واکنش‌های خاصی را پدید می‌آورند، این واکنش‌ها خود سر منشأ رفتارهای جدیدی می‌شوند که می‌توانند بحران‌زا و مشکل‌آفرین باشند (دانایی فرد و الوانی، ۱۳۹۳).

۴-۲-۱- انواع بحران‌ها.

بحران‌ها انواع مختلفی دارند. بر اساس مشخصات، تهدید، زمان تصمیم‌گیری و درجه آگاهی انواع آنها را بر اساس مدل مکعب بحران به هشت نوع تقسیم می‌کنند (کاظمی، ۱۳۶۶: ۴۹).

جدول ۲-۱ تقسیم‌بندی انواع بحران‌ها (کاظمی، ۱۳۶۶: ۴۹).

درجه آگاهی	زمان تصمیم‌گیری	تهدید	مشخصات
			نوع بحران
غافلگیری	کم	شدید	بحران‌های شدید
غافلگیری	طولانی	شدید	بحران‌های نوظهور بدعتی
غافلگیری	کم	خفیف	بحران‌های کند(بطئی)
غافلگیری	کم	خفیف	بحران‌های ویژه‌ای(موردی)
پیش‌بینی شده	کم	شدید	بحران‌های انعکاسی
پیش‌بینی شده	طولانی	شدید	بحران‌های برنامه‌ای(عمدی)
پیش‌بینی شده	طولانی	خفیف	بحران‌های عادی
پیش‌بینی شده	کم	خفیف	بحران‌های اداری

از نظر سیمون و مور (۲۰۰۰) بحران‌ها با توجه به نحوه شکل گرفتن به دو نوع کبرا و پیتون تقسیم می‌شوند. بوث (۱۹۹۳) معتقد است که بحران‌ها بر سه نوع‌اند: تدریجی، تهدید دوره‌ای و تهدید ناگهانی. گونه‌های بحران و پاسخ به آنها از نظر این دو محقق در جدول ۱ خلاصه شده است.

جدول ۱: گونه‌شناسی بحران - منبع (بوث، ۱۹۹۳ و سیمون و مور، ۲۰۰۰)

پاسخ	بوث (۱۹۹۳)	پاسخ	سیمون و مور (۲۰۰۰)
۱.۱. پاسخ دفاعی با تکیه بر شناخت و اعتماد	۱. تهدید یا خسارت ناگهانی به کل سازمان	۱.۱. پاسخ دفاعی با تکیه بر شناخت و اعتماد	۱. بحران نوع کبری ناگهانی است
۱.۲. پاسخ مشورتی و شناخت مساله	۲. تهدید یا خسارت دوره‌ای به قسمتی از سازمان یا کل آن		
۱.۳. پاسخ اداری مادامی که بحران تشخیص داده نشده است.	۳. تهدید تدریجی توام با تهدیدات رو به افزایش مربوط به بخشی از سازمان (تهدید ناگهانی)	۱.۲. پاسخ اداری، وقتی که بحران ناشناخته باشد. ۲.۲. پاسخ مشورتی زمانی است که بحران شناخته شده باشد.	۲. بحران نوع پیتون (خزنده)، به صورت تدریجی یک سازمان را در بر می‌گیرد. برای مثال ممکن است به دلیل مدیریت ضعیف یا هزینه‌های زیاد سازمان باشد.

تامل در خصوص ایجاد و خاتمه بحران طبق شیوه فرایندی، امکاناتی را برای تشخیص انواع مختلف خط سیر پیشرفت بحران فراهم می‌کند. در شکل ۲ سنخ‌شناسی چهار الگوی پویا به طور اجمال نشان داده می‌شود.

جدول ۲: سنخ‌شناسی الگوهای ایجاد خاتمه بحران (روزنتال، ۱۳۸۵: ۷۱)

کند: خزنده	سریع: آنی	سرعت ایجاد
		سرعت خاتمه
بحران تسهیل کننده	بحران برق- آسا(سوزان)	سریع: ناگهانی
بحران غیربرق آسا	بحران پایدار(سایه‌دار)	کند: تدریجی

بحران برق آسا(سوزان) همانطور که آغاز می‌شود، همانطور نیز خاتمه پیدا می‌کند: کوتاه، تند، سریع و قاطع. بحران تسهیل کننده با ویژگی‌های پایان یافتن نسبتاً ناگهانی در پی شروع طولانی و تدریجی مشخص می‌شوند. تنش‌ها یا آسیب‌پذیری‌ها به آرامی دست به دست هم می‌دهند تا اینکه به یک نقطه بحرانی می‌رسند که در آن مقطع، کار حاد می‌شود یا برخی از طرفین تصمیم به تحمیل راه‌حلی به آن می‌گیرند. بحران غیربرق آسا به جای حالت انفجاری، حالتی خزنده دارد و به جای حل و فصل شدن، خود به خود محو و نابود می‌شود. حل و فصل این بحران‌ها کار سختی است و در تعریف مشکل و عوامل به وجود آورنده آن غالباً اختلاف نظرهایی وجود دارد. بحران پایدار(سایه‌دار) حوادثی هستند که به یکباره به وقوع می‌پیوندند و مسائل مهمی با دامنه و اهمیت بیشتر را به وجود آورده و سهواً بحران سیاسی یا سازمانی هم به راه می‌اندازند.

۵-۲-۱- سطوح مختلف بحران:

ما با بحران‌های جهانی از قبیل بحران‌های وقایع طبیعی، بحران‌های روانی فردی، بحران‌های دولتی و بحران شرکتی روبرو هستیم (شکل ۱ را ببینید). گرچه بررسی کل این چهار حوزه بحران در اینجا امکان‌پذیر نیست، با این حال آنها پیچیدگی این موضوع و ضرورت بررسی ویژگی‌های آن را نشان می‌دهند.



شکل ۲ سطوح مختلف بحران (والاچین^۲، ۲۰۱۱: ۸۰)

۶-۲-۱- دیدگاه‌های موجود در مدیریت بحران

در بررسی مدیریت بحران، با دو دیدگاه کاملاً متفاوت در برخورد با بحران و مصائب جمعی روبرو می‌شویم: دیدگاه سنتی:

در این دیدگاه مدیریت بحران تنها به مساله امداد و نجات و کمک رسانی، به‌صورت موردی مینگرد؛ آن هم پس از وقوع هر مصیبت خاص بدان توجه دارد. به این معنی که کار اصلی مدیریت بحران بعد از وقوع حادثه آغاز میشود. مسلماً در این نوع نگرش چون نوع واقعه، نوع تجهیزات، نوع سازماندهی و آموزش خاص برای مواجه شدن سریع با حادثه، قبلاً پیش‌بینی و به موقع اجرا نشده، بنابراین تا لحظه رسیدن گروه‌های امداد و نجات و کمک‌های ارسالی، صدمات و خسارت‌های انسانی و مادی زیادی به جامعه آسیب دیده، وارد میشود. در دیدگاه سنتی، سازمان‌های امداد، منفعلانه له انتظار وقوع بلایای همگانی می‌نشینند و جز تمهیدات اولیه امدادی-حمایتی و ذخیره سازی مایحتاج ضروری آسیب دیدگاه و دریافت اعانه و کمک‌های داوطلبانه مردم، به چیز دیگری نمی‌اندیشند. در دیدگاه سنتی، بعد از حادث شدن سانحه، همه چیز به فراموشی سپرده می‌شود و باز هم به انتظار مصیبت بعدی مینشینند. اساساً این خاصیت مصائب جمعی است که ناگهان توجه همه گروه‌های اجتماعی داخلی و سایر جوامع خارجی را به خود جلب میکند لیکن به علت منفی بودن و مصیبت بار بودن تجربه، جامعه به عنوان مکانیسمی دفاعی به فراموش کردن آن می‌پردازد و چنین امری حتی گریبانگر سازمان‌های مسئول نیز میشود (شفیعی و شفیع، ۱۳۹۴).

دیدگاه نوین

نگرش جدید با بهره‌گیری از کلیه نظریه‌های علمی و پیشرفتهای فنی به ویژه دستاوردهای مدیریت و سبک‌های جدید طرح ریزی، سازماندهی، برنامه ریزی، هدایت و پشتیبانی، موضوع غافلگیری و عدم آمادگی در شرایط بحرانی را منتفی کرده و قبل از وقوع هر بحرانی، با آمادگی به مقابله با آن می‌رود. در این دیدگاه، موضوع امداد و کمک رسانی تنها یکی از بخش‌های چرخه مراحل مختلف مدیریت بحران را تشکیل میدهد و به جای انتظار کشیدن، خود را از هر جهت برای پیشگیری و برخورد و ژثر با بحران، آماده می‌کند. به عبارتی میتوان گفت از این منظر، «پیشگیری مقدم بر درمان است» و «علاج واقعه را قبل از وقوع باید کرد». در دیدگاه نوین سعی بر این است تا با کمک گرفتن از تجربیات گذشته و شناخت دقیق پدیده‌های طبیعی و محیطی، نسبت به پیش‌بینی و پیشگیری حوادث غیرمترقبه و جلوگیری از غافلگیری اقدام کرد تا بتوان خسارت‌های ناشی از آنها را به حداقل ممکن کاهش داد. از اینرو چرخه مدیریت بحران از دوران قبل از وقوع حادثه شروع و تا به مرحله عادی سازی و بازسازی ادامه مییابد (مرکز مطالعات و خدمات تخصصی شهری و روستایی پژوهشکده علوم انسانی و اجتماعی جهاددانشگاهی، نقل از شفیع و شفیع، ۱۳۹۴).

۲-۲- سلامت روانی کارکنان

۲-۲-۱- تعریف سلامت روان کارکنان

² Valackiene

سلامت روان میزان سازگاری اجتماعی فرد در مواجهه با مشکلات اجتماعی محیط پیرامون خود بوده و در صورت دارا بودن سلامت روانی انتظاری رود که فرد رفتار متعادل و منطقی را از خود نشان دهد (عبدی و همکاران ۲۰۰۶؛ به نقل از جگر گوشه ۱۴۰۰).

سازمان بهداشت جهانی سلامت را به صورت بهزیستی کامل فیزیکی - روانی و اجتماعی تعریف می‌کند. نه صرف فقدان بیماری و ناراحتی. سلامت در دیدگاهی کلی‌نگر از جنبه‌های روانی - اجتماعی و فیزیکی مورد توجه قرار می‌گیرد. رابطه آن با محیط نیز در نظر قرار می‌گیرد. سلامت روان شناختی نیز تعریفی است که دانشمندان روان شناختی و علوم اجتماعی و رفتاری در مورد کارآمدی و عملکرد روان شناختی انسان ارائه کرده‌اند. مفهوم سلامت و بیماری روانی در طول زمان تغییرات و دگرگونی‌های زیادی داشته‌اند. ارسطو در کتاب اخلاق خود می‌گوید: «هر انسان به اندازه‌ای سالم است که توانسته است کنش‌های بشری را در خود توسعه دهد». از آنجا که بشر بالاترین عملکرد هوش را دارد پس بهترین زندگی، زندگی خردمندانه است و سلامت روانی یعنی نوعی زندگی که استدلال بر آن کاملاً حکومت کند. مفهوم طبیعت‌گرایانه سلامت روانی توسط ارسطو، در قرون وسطی نادیده گرفته شد، از قرن هفتم و شانزدهم سلامت روان شناختی بصورت پرهیزکاری تعریف شد. پس از قرن شانزدهم سلامت روان شناختی بصورت طبیعت‌گرایانه تعریف شد. همزمان با رنسانس روانپزشکی در اواخر قرن ۱۹ سلامت روان شناختی نوعاً به صورت «فقدان بیماری روانی» تعریف گردید.

۲-۲-۲- اصول سلامت روانی

در مطالعات گوناگون اصول سلامت روانی بدین ترتیب ذکر شده‌اند:

۱. ایجاد شرایطی که کارکنان نظام آموزشی با اعتقاد قلبی و با صمیمیت برای خود و همکاران خویش احترام قائل باشند. (ایجاد جوصمیمیت، همدلی، همکاری در میان کارکنان سازمان)

۲. پرهیز از اعمال روش‌های مبتنی بر زور و اجبار در محیط کار

۳. شناسایی استعدادهای بالقوه کارکنان تحت نظارت و سپس فراهم ساختن شرایط لازم برای رشد و شکوفایی این استعداد توسط مدیران نظام آموزشی

۴. شناسایی دلایل واقعی کم‌کاری، غیبت از کار، بی‌حوصلگی و بی‌علاقگی به کار، بی‌دقتی توسط مدیر و پرهیز از قضاوت‌های کورکورانه و مبتنی بر پیش‌داوری نسبت به اساس رفتار انسان

۵. آشناساختن کارکنان با واقعیت‌های محیط کار و حذف معیارها و عوامل سازمانی که از لحاظ اخلاقی، و فرهنگ سازمانی صحیح تلقی نمی‌شود. بنابراین مدیران تلاش می‌کنند تا محیط کار برای کارکنان اضطراب‌آور نباشد و کارمندان احساس امنیت شغلی کنند و با شادی و نشاط و شوق و انگیزه به دور از هرگونه خشم و درگیری بیهوده به وظایف خود عمل نمایند (ناصری ۱۳۸۴؛ به نقل از جگر گوشه ۱۴۰۰).

پرهیز از قضاوت‌های کورکورانه و مبتنی بر پیش‌داوری استرس و نگرانی‌های افراد نسبت به کار، خانواده و نگرانی‌های مادران کارمند نسبت به وضع کودکان خود، وضع اقتصادی، انتظارات سازمان از کارمندان و... همگی سبب می‌شود

که فرد از لحظه بیداری بامداد تا هنگام آرمیدن شامگاه همواره دچار هیجان‌ها، تنش‌ها، نگرانی‌ها و امیدهای گوناگونی باشد که گاه با ظرفیت‌بدنی، عصبی و روانی وی متناسب نیست و افراد را دچار مشکل می‌کند. اگر سازمان به سطح تولید مناسب برسد اما کارکنان سازمان افراد عصبی، افسرده، ناراحت و پرخاشگر در انتظار فرصتی تا پریشانی‌های روانی خود را با کم‌کاری، ترور شخصیت، غیبت، شایعه‌پراکنی و ایجاد سوانح و حوادث و به شیوه‌ای مخرب نشان‌دهند در این صورت آیا می‌توان چنین جامعه‌ای را سالم یا موفق دانست؟ شکی نیست که پاسخ به این سؤال منفی است و وظیفه‌هرمدیر تأمین بهداشت روانی کارکنان سازمان است (کوپر ۱۳۷۳؛ به نقل از جگر گوشه ۱۴۰۰).

۳-۲-۲- خصوصیات افراد دارای سلامت روانی

بنابر تحقیقات انجمن ملی بهداشت روانی، افراد دارای سلامت روانی دارای خصوصیات زیر هستند:

آن‌ها اغلب احساس راحتی می‌کنند، خود را آنگونه که هستند می‌پذیرند، از استعدادهای خود بهره‌مند می‌شوند، نگرانی، ترس و اضطراب و حسادت کمی دارند و دارای اعتماد به نفس می‌باشند. سیستم‌ارزشی آنان از تجارب شخصی خودشان سرچشمه می‌گیرد. احساس خوبی نسبت به دیگران دارند، به علایق افراد دیگر توجه می‌کنند و نسبت به آنها احساس مسئولیت نشان می‌دهند. سعی نمی‌کنند بر دیگران تسلط یابند. آن‌ها با مشکلات روبرو می‌شوند و نسبت به خود احساس مسئولیت می‌کنند و با شرایط سازگاری می‌شوند (بنی‌جمال واحدی ۱۳۷۰؛ به نقل از جگر گوشه ۱۴۰۰).

۴-۲-۲- نظریات مرتبط با سلامت روانی

جامعه‌شناسان بصیرت‌ها و رهنمودهای عمده‌ای را برای مطالعه سلامت روانی ارائه داده‌اند و سلامت روانی را یک مورد مهم می‌دانند. بر نظریات برخی از آن‌ها به طور اختصار اشاره می‌کنیم:

الف) نظریه زیگموند فروید

به عقیده فروید ویژگی‌های خاصی برای سلامت روان‌شناختی ضرورت دارد. نخستین ویژگی‌های هشپاری (خودآگاهی) است. هرچیزی که در ناهشیاری (ناخودآگاهی) موجب مشکل شود بایستی خودآگاه شود. واپس زنی‌های ناخودآگاه بایستی دگرگون شوند و انرژی صرف‌شده برای نگهداری آنها در ناخودآگاه بایستی به «من» بازگردانیده شود. تجارب کودکی ناخودآگاه بایستی گشوده شوند و از این طریق به فرد کمک شود تا شیوه ارضای کودکانه را رها نماید. در نهایت، خودآگاهی ممکن نیست مگر اینکه کنترل غیرواقعی و غیرضروری «من برتر» درهم شکسته شود. زیرا گنجایش ناخودآگاه من برتر بازتابی از این تحریم‌ها، و ایده‌آل‌های والدین فرد است و این مسایل در انسان نوعی احترام غیرمنطقی جایگزین وجدان سخت‌گیر و اخلاقی می‌شود. این بدین معنی نیست که اگر کنترل‌های ناخودآگاه من برتر تضعیف شوند و خواسته‌های واپس‌رانده خودآگاه شوند می‌توانیم زندگی لذت‌آوری را شروع کنیم. خودآگاهی لذت‌طلبی نیست، خودآگاهی عنصر اصلی سلامت روان‌شناختی است و در شخص بالغ نتیجه واپس‌زنی تمایلات غریزی جایگزین محکومیت آن‌ها می‌شود. به نظر فروید خودآگاهی برای سلامت روان کفایت‌کننده نیست در نتیجه فرد بیگانگی از علاقمندی‌ها و اشتیاقات عمومی را معیار نهایی سلامت روان‌شناختی می‌داند (کورسینی ۱۹۷۳؛ به نقل از جگر گوشه ۱۴۰۰).

ب) نظریه آدلر

نظریه آدلر فرد برخورداری از سلامت روان شناختی، توان و شهامت یا جرات عمل کردن برای نیل به اهداف است. چنین فردی جذاب و شاداب است و روابط اجتماعی سازنده و مثبتی با دیگران دارد. فرد سالم به عقیده آدلر از مفاهیم و اهداف خودش آگاهی دارد و عملکرد او مبتنی بر نیرنگ و بهانه نیست. فرد دارای سلامت روان مطمئن و خوش بین است و ضمن پذیرفتن اشکالات خود در حد توان اقدام به رفع آن‌ها می‌کند (کورسینی ۱۹۷۳). فرد دارای سلامت روان به نظر آدلر روابط خانوادگی صمیمی و مطلوبی دارد و جایگاه خودش را در خانواده و گروه‌های اجتماعی به درستی می‌شناسد. فرد سالم در زندگی هدفمند است و اعمال او مبتنی بر تعقیب این اهداف است. عالی‌ترین هدف شخصیت سالم به عقیده آدلر تحقق «خویشتن» است. فرد سالم مرتباً به بررسی ماهیت اهداف و ادراکات خویش می‌پردازد و اشتباهاتش را برطرف می‌کند. چنین فردی خالق عواطف خودش است نه قربانی آن‌ها. آفرینش‌گری و ابتکار فیزیکی از دیگر ویژگی‌های سلامت روان شناختی است. فرد سالم از اشتباهات اساسی پرهیز می‌کند و اشتباهات اساسی شامل تعمیم افراطی، اهداف نادرست و غیرممکن، درک نادرست و توقع بی‌مورد از زندگی، تقلیل یا انکار ارزشمندی خود، ارزش‌ها و باورهای غلط می‌باشد. فرد سالم دارای علاقه اجتماعی و میل به مشارکت اجتماعی است. چنین فردی سعی در کاستن عقده حقارت خود دارد و به دنبال غلبه و چیرگی بیشتر بر بی‌جراتی است چنین فردی موفق می‌شود که انگیزه‌های نامطلوب خود را دگرگون سازد (کورسینی ۱۹۷۳؛ به نقل از جگر گوشه ۱۴۰۰).

۳- پیشینه پژوهش

احمدی و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیق خود با عنوان ارائه مدل مدیریت بحران با تمرکز بر نظام مدیریت منابع انسانی برای بیمارستانهای شهر تهران نشان دادند که نیروی انسانی، نقشی حیاتی در مراحل پیشگیری، ایجاد شوک، وخامت، مزمن شدن، مهار و یادگیری ناشی از بحران دارد. عوامل فرهنگی مانند روحیه کار تیمی، غلبه بر ترس، تخصص محوری، ایثارگری، اجتناب از شایعه، گرایش به فناوری های نوین و فرهنگ غالب و پیشرو در فرایند مدیریت منابع انسانی تاثیر زیادی بر فرایند مدیریت بحران دارد.

شکری و فلاح (۱۳۹۵) در تحقیق خود با عنوان بررسی تاثیر آموزش و فرهنگ سازی در مدیریت بحران نشان دادند که آموزش مستمر و مناسب در کاهش خسارات بحران نقش مهمی دارد.

وثوقی نیری و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیق خود بر روی ۱۰۳ نفر از کارکنان مراقبت پرواز تهران که تحت عنوان «بررسی تاثیر استرس شغلی بر سلامت عمومی و عملکرد شغلی کارکنان» بود از طریق پرسشنامه استرس شغلی فیلیپال رایس (۱۹۹۲) انجام دادند، داده‌های گردآوری شده را با استفاده از نرم افزار SPSS19 و آزمون‌های رگرسیون و تجزیه و تحلیل همبستگی آنالیز کردند و بیان کردند که با افزایش استرس شغلی کارکنان عملکرد آنها کاهش می‌یابد.

خواجوی و همکاران (۱۳۹۷) در بررسی نقش تعدیل‌کنندگی خودشیفتگی مدیران در تبیین رابطه بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی و عملکرد مالی شرکت‌های پذیرفته‌شده در بورس اوراق بهادار تهران بر روی ۵۴ شرکت در بازه زمانی ۱۳۸۲-۱۳۹۳ انجام دادند؛ اطلاعات مورد نیاز برای این تحقیق را از صورت‌های مالی شرکت‌های پذیرفته‌شده جمع‌آوری کردند. آزمون‌های آماری داده‌ها از طریق نرم‌افزارهای Eviows، Image J نسخه ۸ و SPSS ۲۲ انجام شد و نتایج را به این ترتیب ارائه کردند که بین ویژگی روانی خودشیفتگی و کارکرد اجتماعی با عملکرد مالی شرکت‌ها رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

اولسن و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود تحت عنوان «خودشیفتگی مدیران و حسابداری» با بررسی روی ۱۱۸ شرکت در کشور آمریکا در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۹ که داده‌های آن با استفاده از پرسشنامه چاترچی و هاریک (۲۰۰۷) جمع‌آوری شدند و از طریق آزمون‌های رگرسیون آنالیز شدند، بیان کردند که فقدان سلامت روانی در مدیران رابطه مستقیمی با سود سهام شرکت‌ها به عنوان عامل کلیدی در عملکرد مالی دارد.

هولتسکوگ و رینجن (۲۰۱۳) با عنوان تعیین و شناسایی قابلیت‌های لازم برای مقابله با بحران نشان دادند که توسعه پایدار، هویت و قدرت، ترک کار پایین کارکنان کلیدی، توسعه محصول، کیفیت و سازگاری پذیری سازمانی از قابلیت‌های لازم برای مقابله با بحران سازمانی به شمار می‌آیند.

۴- روش پژوهش

روش تحقیق، یک فرآیند منظم و ساختار یافته‌ای است که دارای چندین مرحله برای یافتن پاسخ پرسش تحقیق است (صالح‌نژاد ۱۳۹۶). روش‌های کتابخانه‌ای شامل فرایندی منظم و گام به گام است که برای گردآوری اطلاعات جهت نگارش یک مقاله یا ارائه یک سمینار مورد استفاده قرار می‌گیرد. در طول فرایند یک مطالعه کتابخانه‌ای همواره لازم است که پژوهشگر به عق بر گردد و اطلاعات قبلی را دستکاری، تعدیل و بازنویسی نماید. در تمامی تحقیقات علمی مورد استفاده قرار می‌گیرد، ولی در بعضی از آنها در بخشی از فرآیند تحقیق از این روش استفاده می‌شود و در بعضی از آنها موضوع تحقیق از حیث روش، ماهیتاً کتابخانه‌ای است و از آغاز تا انتها متکی بر یافته‌های تحقیق کتابخانه‌ای است. روش تحقیق کتابخانه‌ای مهم‌ترین ابزار در نگارش یک مقاله مروری است در این تحقیق نیز به روش کتابخانه‌ای به بررسی نقش مدیریت بحران سازمانی بر سلامت روانی کارکنان پرداخته شده است.

۵- نتیجه‌گیری

ادبیات مدرن نشان می‌دهد نقش منابع انسانی در مدیریت بحران ارتقا آمادگی در میان کارکنان بوده و بدین ترتیب برنامه‌ریزی اثربخشی برای بحران تامین می‌نماید. به واسطه دخالت سرمایه‌های انسانی در مدیریت بحران مشخص شده است که سازمانها در موقعیت مناسبی برای مقابله با بحران قرار دارند (آتامنه^۴، ۲۰۱۸: ۱۲). از این رو مدیریت بحران از جمله حوزه‌های مدیریتی است که انتظار می‌رود منابع انسانی در آن مشارکت داشته باشند با این نگاه که

³Olsen et al

⁴ Athamneh

اطمینان حاصل گردد نیازهای کارکنان در حین و بعد از بحران و در هنگام توسعه برنامه‌های مدیریت بحران مورد توجه قرار می‌گیرند (مان ۵، ۲۰۱۴: ۳۸). اولسن و همکاران^۶ (۲۰۱۴) در مطالعه خود تحت عنوان «خودشیفتگی مدیران و حسابداری» با بررسی روی ۱۱۸ شرکت در کشور آمریکا در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۹ که داده‌های آن با استفاده از پرسشنامه چارتری و هاریک (۲۰۰۷) جمع‌آوری شدند و از طریق آزمون‌های رگرسیون آنالیز شدند، بیان کردند که فقدان سلامت روانی در مدیران رابطه مستقیمی با سود سهام شرکت‌ها به عنوان عامل کلیدی در عملکرد مالی دارد.

سلامت مهم‌ترین مسئله برای انسان است. زیرا با هستی و نیستی او ارتباط دارد. سلامت یعنی حالت خوب بودن کامل از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی و این تنها به معنای بیمار نبودن و ناتوانی نیست و تنها جنبه جسمانی بشر را دربر نمی‌گیرد بلکه ابعاد روانی و اجتماعی سلامت نیز اهمیت خاصی دارد. سلامت روانی به عنوان توانایی فرد در غلبه بر ناراحتی‌های روان‌شناختی، شناخت از دیگران و حفظ روابط اجتماعی تعریف شده است (والرند ۲۰۱۳). منظور از سلامت روان درجه‌ای از تعادل است که فرد در مواجهه با مشکلات اجتماعی و سازگاری اجتماعی با محیط پیرامون خود، بین رفتارهای خویش برقرار می‌کند و رفتار منطقی از خود نشان می‌دهد (خاقانی زاده ۲۰۰۶). امروزه سلامت روانی و فشار روانی از موضوع‌های مهم زندگی است. فشار روانی یعنی تهدید سازگاری ما در زندگی روزمره. فرد از فشار روانی برای شرح مجموعه‌ای از حس منفی استفاده می‌کند.

مراجع

- ✓ جگر گوشه، دانش، (۱۴۰۰)، بررسی تاثیر سلامت روانی مدیران بر میزان سوددهی شرکت‌های حمل و نقل (حمل بار) شهرستان اردبیل، مؤسسه آموزش عالی شمیم دانش نوین اردبیل، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته حسابداری گرایش حسابداری
- ✓ خواجهی شکراله، دهقانی سعدی علی اصغر، روستا منوچهر. (۱۳۹۷). «نقش تعدیل کنندگی خودشیفتگی مدیران در مسئولیت پذیری اجتماعی عملکرد مالی شرکت‌های پذیرفته شده و بورس اوراق بهادار تهران». تحقیقات حسابداری و حسابرسی ۱۰ (۳۹): ۵۷-۷۴
- ✓ علمشاهی معصومه، گرکز منصور، حسن ملکی علیرضا. (۱۳۹۴). «سودآوری و ارزش شرکت». پوستر ارائه شده در اولین کنفرانس بین المللی مدیریت، اقتصاد، حسابداری و علوم تربیتی. ساری
- ✓ وثوقی نبی عبدالله، روح الهی احمد علی، محمد حسین حمید. (۱۳۹۵). «بررسی تاثیر استرس شغلی بر سلامت عمومی و عملکرد شغلی کارکنان مرکز مراقبت پرواز تهران». دوماهنامه سلامت کار ایران ۱۳ (۱): ۴۷-۵۷
- ✓ روزنتال، اوریل؛ آرین بوین؛ لونی کلوژ کامفروت (۲۰۰۱)، مدیریت بحران/ تهدیدها، تنگناها و فرصت-ها، ترجمه محمد جواد زنگنه و قاسم محمد علی پور یامچی، تهران: انتشارات مرکز برنامه ریزی و تالیف کتاب‌های درسی معاونت آموزش و نیروی انسانی ستاد مشترک سپاه پاسداران انقلاب اسلامی.
- ✓ احمدی فصیح، صدیقه، مریم ناخدا، محمد رضا اسماعیل گیوی و فهیمه باب الحوانجی (۱۳۹۶)، طراحی مدل پارادایمی مدیریت حین بحران و ارائه راهکارهای پیشگیری: بررسی سازمانهای اسنادی

⁵ Mann

³ Olsen et al

⁷ Vallerand

اثر سیوی کشور، دوفصلنامه علمی - پژوهشی مدیریت اطلاعات، دوره ۲، شماره ۱، شماره پیاپی ۴. بهار و تابستان.

✓ ۱۹. احمدی، سید علی اکبر، رضا رسولی، علی رجب زاده و پریسا پویای قلی زاده (۱۳۹۱). ارائه مدل مدیریت بحران با تمرکز بر نظام مدیریت منابع انسانی برای بیمارستانهای شهر تهران، فصلنامه مدیریت دولتی، دوره ۴، شماره ۱۰، تابستان، صص ۲۴-۱.

- ✓ Ronez M. Crisis management in the workplace and the role of the HR team, on author's professional website. 2014. Available at:
- ✓ Brent, W. Ritchie ; (2003) "Chaos, Crises and Disasters: a strategic Approach to crisis Management in th Tourism Industry"; Tourism Management Journal; University of Canberra, Australia;; P. 2.
- ✓ Holtskog, H., & Ringen, G. (2013). Opportunities in the wake of crisis. Procedia CIRP, 7, 73-78.
- ✓ Loizou, M., Hartley, T., Slater, S., Newman, R., & Pannese, L. (2012). Emotions for intelligent agents in crisis management simulations: A survey. Paper presented at the Computer Games (CGAMES), 2012 17th International Conference on.
- ✓ Ruíz, M. D. A., Gutiérrez, J. O., Martínez-Caro, E., & Cegarra-Navarro, J. G. (2017). Linking an unlearning context with firm performance through human capital. European Research on Management and Business Economics, 23(1), 16-22.
- ✓ Wright, P. M., McMahan, G. C. (1992). Theoretical perspectives for strategic human resource management. Journal of Management, 18: 295-320.
- ✓ Boston, MA. DiFonzo, N. and Bordia, P. (2000), "How top PR professionals handle hearsay: corporate rumors, their effects, and strategies to manage them", Public Relations Review, Vol. 26, pp. 173-90.
- ✓ Lewis, G. (2003), "The human(e) side of business continuity/disaster response plans", Disaster Recovery Journal, Vol. 16 No. 3.
- ✓ Wetlaufer, S. (2000), "After the layoffs, what next?", Harvard Business Review on Crisis Management, Harvard Business School Press, Boston, MA.