نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال پنجم، شماره اول، بهار ۱۴۰۰، صفحات ۹۷ تا ۱۰۷

پژوهشی

تدوین مدل پیشگیرانه، مقابله، مداخله و حل بحران با تمرکز بر سلامت معنوی در ایران

ابوالقاسم عیسی‌مراد[۱]، زهرا نفر*[۲]، فاطمه‌سادات فاطمی[۳]

چکیده

زمینه و هدف: انسان‌ها در شرایط دشوار و گرفتاری‌ها به خداوند ارحم‌الراحمین گرایش پیدا می‌کنند و از او کمک می‌خواهند بنابراین بحث درباره معنویت و کارکردهای آن در زندگی امروز بشر و تلاش برای شناخت هرچه بیشتر آن می‌تواند به‌عنوان راه‌حل اصلی در زمینه ابعاد پیشگیرانه، مداخله‌ای و حل بحران‌های عصر حاضر شود. در همین راستا، هدف از انجام این مطالعه، مدیریت بحران با تدوین مدل پیشگیرانه، مقابله، مداخله و حل بحران با تمرکز بر سلامت معنوی در ایران بود.

روش: در این پژوهش مدلی برای مدیریت بحران بر اساس سلامت معنوی ارائه شد. بدین منظور روش این تحقیق از نوع تحقیق آمیخته به روش اکتشافی متوالی بود و جامعه آماری پژوهش حاضر شامل مجموعه پژوهش‌های انجام‌شده در جوامع علمی ایران و افراد متخصص در حوزه مدیریت بحران در سلامت معنوی بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها از طریق روش فراتحلیل، برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار reveman، برای تجزیه‌وتحلیل سناریوهای به‌دست‌آمده در روش دلفی از نرم‌افزار Micmac و در خصوص تجزیه‌وتحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از گروه‌های کانونی از نرم‌افزار maxquda استفاده شد.

یافته‌ها: براساس نتایج به‌دست‌آمده، ۹ مؤلفه در زمینه راهکارهای پیشگیرانه و ۷ مؤلفه در زمینه راهکارهای مداخله و در نهایت ۷ زمینه راهکارهای حل مسئله بیش‌ترین تأثیر را در زمینه مدل‌یابی مدیریت بحران با تمرکز بر سلامت معنوی داشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش گویای این است که سلامت معنوی می‌تواند به عنوان یک عامل اساسی در ارائه راهکارهای پیشگیرانه، مداخله‌ای و مقابله‌ای در مدیریت بحران مورداستفاده قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: خدمات بهداشتی پیشگیرانه، سلامت معنوی، مداخله در بحران، مدیریت بحران

مقدمه

سلامت معنوی (Spiritual Health) جنبه مهم زندگی انسان است و در جوامع اسلامی بعد حیاتی و اصلی زندگی را تشکیل می‌دهد. مفهوم سلامت معنوی، در کنار ابعاد اجتماعی، عاطفی، روحی و جسمی سلامت انسان موردپذیرش قرارگرفته است. معنویت مفهومی گسترده و پیوندیافته با خردورزی و همدردی است که به‌عنوان یک ظرفیت ذاتی انسان برای تعالی از راه مقدسات، گستره‌ای بیکران دارد. سلامت معنوی، به‌عنوان یکی از ابعاد حیاتی ادراک انسان از زندگی و معنای جهان در بطن آن ریشه دارد (۱). آسیب‌های اجتماعی و محیطی، مسئله‌ای نگران‌کننده و جزو موضوعاتی است که زیرساخت‌های جامعه را هدف قرار داده است، آسیب‌های اجتماعی چون اعتیاد، حاشیه‌نشینی، طلاق و غیره همگی می‌توانند اساس جامعه را دچار اشکال و تنش کنند (۲). تردیدی نیست که جلوگیری از بروز حوادث و کاهش تأثیرات مخرب آن‌ها، مستلزم توجه به فرایند و چرخه کامل مدیریت بحران شامل اقدامات هفتگانه مربوط به حوزه‌های پیش‌بینی، پیشگیری، آمادگی، اقدام (مقابله)، پاک‌سازی، بازسازی، نظارت و کنترل و دیگر اقدامات ضروری در حوادث و سوانح طبیعی و غیرطبیعی است.

بحران معادل واژه انگلیسی crisis است که ریشه یونانی آن krisis به معنی نقطه عطف در بیماری است. واژه بحران بیش از ۵ قرن پیش مطرح شد. اولین ساختار رسمی مقابله با بحران در جهان به قرن هفدهم

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبایی (ره)، تهران، ایران
۲. * نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی (ره)، تهران، ایران، znafar72@yahoo.com
۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی (ره)، تهران، ایران

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

برمی‌گردد (۳). بحران‌ها وقایعی نادر است. بحران در موقعیت‌ها و علوم مختلف، بار مفهومی متفاوتی دارد که گاهی باعث پیچیدگی مفهوم آن شده و نوعی ابهام را در پی دارد. مهم‌ترین ویژگی مشترک تعاریف بحران را باید در این واقعیت جستجو کرد که بحران، وضعیتی میان تباهی و سلامت است (۴). این نکته از قدیمی‌ترین برداشت‌ها از بحران (آنجا که بحران را حالتی از بیماری دانسته‌اند که بیمار در مرز بین مرگ و زندگی قرار می‌گیرد) تا متأخرترین آن‌ها (برای مثال، تلقی اسنایدر و دیرینگ از بحران، به‌عنوان رشته‌ای از تعاملات میان حکومت‌های دو یا چند دولت حاکم در قالب منازعه‌ای حاد ولی نازل‌تر از جنگ عملی که درعین‌حال، متضمن احتمال بسیار زیاد و خطرناک بروز جنگ نیز هست) دیده می‌شود (۵). در اصطلاح، بحران را وضعیتی تعریف می‌کنند که در آن فرایند تغییر در سیستم به‌گونه‌ای در می‌آید که ثبات و تعادل سیستم به‌شدت و با آینده‌ای نامطمئن به خطر می‌افتد و ضرورت اقدام هرچه سریع‌تر برای اعاده‌ی آن یا برقراری بی‌نظمی جدید احساس می‌شود (۶). پیش‌بینی قبل از وقوع این متغیرها به‌طور عملی ناممکن است؛ خود بحران و منابع مقابله با آن طی زمان پیوسته در تغییر است، ازاین‌رو نیاز به مقابله با بحران امری ضروری است.

عبارت مدیریت بحران برای اولین بار توسط مک فامارو با توجه به امکان درگیری موشکی آمریکا و کوبا عنوان شد و با موضوع مدیریت بحران در بلایای طبیعی اولین بار در سال ۱۹۸۹ در هشتمین کنفرانس جهانی زلزله در آمریکا توسط دکتر فرانس پریس مطرح شد. در کشور ایران، در تاریخ ۱۳۴۳/۰۳/۱۷ قانون پیشگیری و مبارزه با خطرات سیل به تصویب مجلس رسید و بعدازآن در سال ۱۳۸۶ قانون مدیریت بحران کشور به تصویب مجلس رسید (۳). درصورتی‌که بتوان بحران را صحیح مدیریت کرد نتایج بسیار موفقیت‌آمیزی به دنبال خواهد داشت و بدین منظور می‌توان جریان پیشرفت امور را به روال معمول هدفمند کرد. به‌عبارتی‌دیگر مدیریت بر بحران و مدیریت در بحران دو مقوله جدا و مرتبط با یکدیگر هستند؛ به‌طوری‌که اولی مقدم بر دومی است زیرا این تنها بحران نیست که تعیین‌کننده خسارت است؛ بلکه میزان آمادگی در پاسخ مناسب به بحران، توسط دست‌اندرکاران است و هرگونه سهل‌انگاری موجب وسیع‌تر شدن دامنه بحران و خسارت‌های بیشتر خواهد شد (۵). مدیریت بحران، تلاش نظام‌یافته توسط اعضای سازمان به همراه ذی‌نفعان خارج از آن در برای پیشگیری از بحران‌ها یا مدیریت اثربخش آن در زمان وقوع است. مدیریت بحران قبل، حین و پس از بحران با عوامل و شرایطی مواجه است که در هر مرحله راهکارهای مرتبط با خود را می‌طلبد (۳).

مدیریت بحران از آغاز تا پایان، مراحل مختلفی دارد که از آن به‌عنوان چرخه مدیریت بحران نام‌برده می‌شود و عبارت است از: پیش‌بینی، آمادگی، پیشگیری، واکنش، پاک‌سازی، بازسازی و کنترل (۷). همواره پیشگیری از هر درد احتمالی از درمان آن کم‌هزینه‌تر است. بحران‌ها همواره جامعه را ازآنچه در اهداف آن است، عقب می‌اندازد (۸). هر پیشگیری برای جوامع در کالبد تحقیق برای یادگیری رفتار بهینه در پیش، هنگام و پس از بحران برای کاهش آسیب‌های آن تجلی می‌یابد (۹).

براساس نظرسنجی‌های به‌عمل‌آمده در ایران، ۹۰ درصد افراد کمترین رضایتمندی را از سامانه مدیریت بحران در کشور اعلام کرده‌اند و تنها ۲ درصد از شرکت‌کنندگان به نمره ۱۵ تا ۲۰ رای دادند که بالاترین میزان رضایت از این سامانه بود. میزان نارضایتی زیاد از سامانه مدیریت بحران در کشور، نشان از ضعف این سامانه دارد که لازم است مدیران، اقدامات فوری در راستای افزایش سطح رضایتمندی و ارتقای خدمات را در دستور کار خود قرار دهند (۱۰). بحران‌ها اغلب در مقوله‌های انسانی، اخلاقی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و هویتی سال‌ها و دهه‌ها و حتی قرن‌ها تغییر کرده است و به‌صورت تدریجی حاصل می‌شود. سی وارد (۲۰۰۰) معتقد است که هر بحران در واقع یک بحران معنوی است و تجربه منحصربه‌فردی را به‌وجود می‌آورد که علاوه بر پیامدهای جسمی، بر ابعاد روانی، اجتماعی و به‌خصوص معنوی فرد به‌طور قابل‌توجهی تأثیر می‌گذارد و باعث جلوه‌گر شدن موضوعات کلیدی مرتبط با معنویت کلیدی مرتبط با معنویت می‌شود (۱۱).

الگوهای متعددی در زمینه مدیریت و مداخله در بحران وجود دارد. یکی از مداخلات مطرح در این زمینه، مدل هفت مرحله‌ای مداخله در بحران ACT است. الگوی مداخله در بحران ACT که توسط رابرت در سال ۲۰۰۵ تدوین‌شده است با تمرکز بر سه بعد ارزیابی، مداخله و درمان طراحی‌شده است، هدف این الگو در گام اول ارزیابی (A) از موقعیت بحرانی است، در این بخش عوامل بحران‌زا، آسیب‌های زیستی – روانی – اجتماعی به افراد، منابع کمک‌رسانی و ارجاعی که به حل مشکل کمک می‌کنند شناسایی می‌شوند. مددکاران اجتماعی از تمامی ابزارهای موجود برای شناخت، تشخیص، اندازه‌گیری و ارزیابی سلامت زیستی و روانی در جامعه و همچنین عوامل محیطی بهره می‌گیرند تا نقاط قوت، عوامل حمایت‌کننده، سبک زندگی و سطح عملکرد فعلی جامعه را ارزیابی کنند، ارزیابی اولیه در ارائه روش مداخله مؤثر از اهمیت بسیاری برخوردار است. این مدل در گام بعدی (C) باهدف مداخله در بحران به ارائه خدماتی می‌پردازد که درمان‌های کوتاه‌مدت را به دنبال دارد و خدمات ارجاعی را دنبال می‌کند، نوع خدمات دربرگیرنده مداخلات سریع است و خدماتی که برآورده‌کننده نیازها و یا منجر به آسودگی خاطر فرد آسیب‌دیده می‌شود، این خدمات به‌نوعی خدمات ارجاعی را دربرمی‌گیرد و تسهیلات پزشکی را در اختیار مراجعان قرار می‌دهند و سرویس‌های بهداشت روانی را برای مراجعان آماده می‌سازند، خدمات مداخله در بحران به ۷ بخش تقسیم می‌شود. در گام سوم که مداخله در برای درمان و بازتوانی (t) آسیب‌هاست، جستجوی خدماتی موردنظر است که برای درمان و حل مشکلات پس از سانحه مؤثر باشد، مانند راهکارهایی در برای مدیریت

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

استرس برای پیشگیری از فرسودگی‌های مزمن در افراد حادثه دیده و همچنین درمان افرادی که واکنش‌های روانی حادی پس از حادثه دارند(۱۲). براساس این مدل، ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی انسان در هنگام بحران مورد بررسی قرار می‌گیرد. از سویی معنویت به معنی برقراری ارتباط فکری، روحی – روانی و درونی با عالم ماورای طبیعت و متعالی است (۱۳) که با بینش و آگاهی انتخاب‌شده و سلامتی و رشد روحی- روانی انسان را به دنبال دارد و نبود آن با نقص در آن، باعث انواع بیماری‌های روحی- روانی و اخلاقی از قبیل افسردگی و اضطراب می‌شود (۶). بسیاری از افراد در مواجهه با آسیب و بحران‌های مختلف، به دنبال یافتن معنا و هدف برای تحمل رنج و درد می‌گردند. در سه دهه گذشته تحقیق بر روی اثر معنویت و باورهای دینی و متغیرهای روان‌شناختی، به‌طور چشمگیری افزایش‌یافته است. سلامت معنوی که با احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا و جامعه و محیط مشخص می‌شود، یکی از ابعاد مهم سلامت انسان محسوب می‌شود و ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای را بین نیروهای داخلی ایجاد می‌کند. نتایج پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد که معنویت ارتباط زیادی با سلامت کلی فرد دارد، به‌طوری‌که مذهب و معنویت به‌عنوان منابع مهم سازگاری با وقایع تنش‌زای زندگی در نظر گرفته می‌شود (۱۴). مشاوره معنوی مداخله‌ای مبتنی بر قدرت بالقوه ایمان و معنویت فرد، به‌منظور توانمند کردن او در بهره‌گیری از منابع معنوی به‌منظور مقابله با شرایط بحرانی است (۱۵). منابع معنوی همچون خواندن دعا و تلاوت قرآن، بهره‌گیری از معنویت و مکانیسم‌های هیجان مدار مقابله مذهبی با اضطراب و استرس رابطه معنادار و معکوسی دارد. برخی محققان معتقدند، آنچه دین را در بهبود مسائل بین فردی و بهداشت عمومی کارآمد می‌کند، افزایش حسن ظن و مسئولیت‌پذیر کردن افراد و افزایش حمایت اجتماعی و داشتن درکی بهتر از این حمایت است. به اعتقاد آن‌ها مهم‌ترین جنبه‌ی دین در درمان و آموزش، تأمین منابع اجتماعی برای تغییر است. این منابع شامل شکل‌دهی روابط اجتماعی جدید، سازمان‌دهی خانواده و ایجاد دایره‌ی جدیدی از دوستان است؛ ازاین‌رو افرادی که دچار انزوای اجتماعی هستند، بهتر می‌توانند از رویکردهای دینی بهره‌مند شوند (۱۶). استفاده از مشاوره معنوی در کاهش اضطراب و افسردگی بیماران مبتلابه اختلالات روانی و جسمی اثربخش بوده است (۱۷). از دیدگاه استاد شهید مطهری، خوش‌بینی، روشندلی، امیدواری، آرامش خاطر و لذت معنوی از آثار و نتایج توجه به معنویت در زندگی انسان‌ها است (۱۸).

نتایج پژوهش‌های متعددی نشان‌دهنده بعد معنویت در رویارویی با بحران‌های مختلف در زندگی است. گرایش مذهبی، موجب مقاومت انسان در برابر مشکلات و استمرار در مقابله با آن‌ها می‌شود و در نتیجه فرد کمتر تحت تأثیر شرایط نامناسب بیرونی قرار می‌گیرد (۱۹). از سویی دین‌داری می‌تواند باعث ارتقا تاب‌آوری در افراد شود (۲۰). پژوهش هورانی و همکاران (Hourani et al) (۲۰۱۲) به بررسی نقش معنویت در افسردگی، اختلال پس از سانحه و خودکشی پرداختند و نتایج نشان داد که معنویت بالا اثر محافظت‌کننده در برابر نشانه‌های افسردگی داشت و سطوح متوسط و کم معنویت پیش‌بینی‌کننده علائم افسردگی بود. همچنین سطوح متوسط معنویت پیش‌بینی‌کننده اختلال پس از سانحه بود (۲۱). این نتایج نشان داد که رابطه پیچیده‌ای بین معنویت و سلامت روان وجود دارد (۲۲).

پژوهش‌های اندکی در رابطه با ارائه مدل با تمرکز بر سلامت اسلامی- معنوی در زمینه اقدامات پیشگیرانه و مداخله‌ای در خصوص حل بحران، صورت گرفته است. بیشتر پژوهش‌ها با تمرکز بر ارائه مدل‌های مختلف مدیریت بحران با تأکید بر نظریه‌های مختلف مدیریتی است و کمتر به سلامت اسلامی-معنوی پرداخته‌شده است. تقی پور (۱۳۸۹) در پژوهش خود با عنوان مدیریت بحران در قرآن کریم به این اشاره‌کرده است که با استفاده از یک مدیریت بحران سازنده که منشأ مدیریتی آن علوم و معارف قرآنی باشد، می‌توان انسان سرگردان و حیران زده را به سمت کمال والای انسانی سوق داد و بحران‌های روحی و معنوی را مدیریت کرد (۲۳). خرسند و تلخابی (۱۳۹۵) در طراحی مدل بومی مدیریت ارتباطات بحران در شهر تهران، به عوامل مختلف در زمینه مدیریت پیشگیرانه (مانند اطلاع‌رسانی، آموزش و غیره)، مدیریت اثربخش بحران (مانند الزامات مدیریتی، ساختارهای ارتباطی) اشاره کردند (۲۴). محمدی‌فر، اعظمی و فیض آقایی (۱۳۹۹) در طراحی مدل بومی مدیریت بحران سوانح طبیعی به شرایط زمینه‌ای، شرایط علی (مانند نیاز به سازمان‌دهی مناسب، تسریع در امداد و غیره)، کنش‌ها، شرایط مداخله‌گر (نیروی انسانی آموزش‌دیده، تجهیزات و امکانات تخصصی و غیره) اشاره کردند (۲۵). نوری، ملک‌زاده، رحیم نیا و خوراکیان (۱۳۹۸) چهار تاکتیک عمده به‌منظور شکل‌گیری رهبری اخلاقی که شامل تسهیل و حمایت، تدبیر و همکاری، صراحت و اجبار و درخواست مطرح کردند (۲۶).

بحث درباره‌ی معنویت و کارکردهای آن در زندگی امروز بشر و تلاش برای شناخت هرچه بیشتر آن می‌تواند به‌عنوان راه‌حل اصلی در زمینه ابعاد پیشگیرانه، مداخله‌ای و حل بحران‌های عصر حاضر شود. بدیهی است که با توجه به گسترش کار در حوزه مدیریت بحران، تحقق این هدف، یعنی کاهش خسارت‌های ناشی از بروز حوادث و تأثیرات آن و پیشگیری از آن، چیزی نیست که دولت‌ها بتوانند به‌تنهایی از عهده آن برآیند و به همین علت همکاری متقابل مردم و مسئولان به‌ویژه در زمینه اقدامات پیشگیرانه از اولویت و اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. به همین منظور در این بررسی تلاش خواهد شد تا صرف‌نظر از مباحث نظری، مدلی از راهکارهای پیشگیرانه، مقابله‌ای و حل بحران را با توجه به‌سلامت معنوی ارائه کند. ازاین‌رو سؤال اصلی این پژوهش این است که آیا با توجه به جریانات علمی در حوزه بحران و سلامت معنوی می‌توانیم مدلی جامع در

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

حوزه سلامت معنوی در ایران داشته باشیم و بدان عمل کنیم؟

روان‌درمانی و پروتکل درمانی بر اساس برنامه درمانی و آموزشی آن: چکیده پروتکل مذکور در ۱۰ جلسه توسط عیسی مراد، تدوین و تنظیم‌شده است و در حوزه شناخت، باور، هیجان و عواطف و عملکرد و رفتار تحت عناوین عبادات و مناسک، صبوری و خودکنترلی، توکل و توسل و امید و خوش‌بینی، عفو و گذشت و بخشش، تعاون و یاری‌رسانی و حمایت اجتماعی، تعامل و صله‌رحم و رفتار سازگارانه و معاشرت، احترام و تکریم و مهربانی، شکرگزاری، قدردانی و سپاس‌گزاری مورد عنایت و برنامه‌ریزی قرارگرفته شد که در اموری مانند پیشگیری و درمان اختلالات خلقی، اضطرابی، استرس، پرخاشگری، ارتباط بین‌فردی و امثال آن به کار گرفته‌شده است و نتایج قابل قبولی در پژوهش‌ها به‌دست‌آمده است (۲۷). نامبرده در رویکرد دینی به فرایند تأثیرگذاری، توجه به انواع پیشگیری‌ها، تکالیف خانگی، تمرکز بر مزایای امور دینی و تکالیف و انجام تکنیک‌های مرتبط پرداخته است. این رویکرد با توجه به بهره‌برداری از منابع اصیل دین اسلام تعریف و تنظیم‌شده است و پژوهش‌های متعددی آن را تائید می‌کند (همان). رویکرد حاضر با توجه به نواقصی در رویکردهای بین‌المللی و با توجه و تمرکز به فرصت‌های موجود در منابع دینی علی‌الخصوص اسلام بدان پرداخته شد که مؤلفه‌های مرتبط به ابعاد معنویت و توجه به فطرت و رابطه دین و معنویت و با انواع تقسیم‌بندی‌های تعالیم دینی بدان توجه ویژه شده است (همان). اهداف درمان دینی ۱- قرابت و نزدیکی انسان به فطرت و اصل خویش ۲- ارتقا بخشی سطح کیفی انسان‌ها و سلامت آنان ۳- اتصال به منشأ هستی و کسب سعادت انسانی ۴- وصول به آرامش درونی ۵- پیشگیری از انواع اختلالات و آسیب‌ها (همان).

پاسخ به چرایی‌های انسان از نگرش دینی (نیاز انسان به تمرکز دینی به پدیده‌های انسانی و اجتماعی)۱- معرفت و باور به منشأ هستی، آخرت، معنای زندگی ۲- سبک زندگی انسان‌ها و تعارض‌های آن ۳ - مقابله با باورهای غلط در مورد درک حقایق خدا و هستی و زندگی ۴- ارتباط و تعامل انسان با منشأ هستی و اشکالاتی که ایجاد می‌شود ۵- تمرکز بر عمل به رفتار و اعمال دینی با توجه به افکار دینی ۶- پاسخ به تعارض‌های درونی و بیرونی و ناکامی‌های بشریت ۷- توجه به معنای انسان در انسان کامل بودن و امثال آن (۲۷).

روش

مطالعه حاضر، یک مطالعه کمی-کیفی است که با هدف تدوین مدل پیشگیرانه، مداخله، مقابله و حل بحران‌ها با تمرکز بر سلامت معنوی انجام شد. در این پژوهش از روش تحقیق آمیخته (فراتحلیل، دلفی، کانونی) استفاده شد که از روش فراتحلیل به‌عنوان یک تکنیک آماری برای تعیین، جمع‌آوری، ترکیب و خلاصه کردن یافته‌های پژوهشی استفاده شد. همچنین از روش دلفی برای دریافت نظرات و قضاوت حرفه‌ای متخصصان در مورد موضوع پژوهش و از روش کانونی برای درک عمیق نظر مشترک افراد نسبت به موضوع پژوهش انجام شد. پژوهش حاضر مبتنی بر روش تحقیق آمیخته از نوع اکتشافی متوالی و با مدل تدوین و ارائه مدل بود.

روش نمونه‌گیری در روش فراتحلیل از نوع در دسترس است. حدود ۳۰ پژوهش و مدل و روش‌های انجام‌شده در ایران از پژوهش‌های ملی و احتمالاً بین‌المللی، مقالات علمی – پژوهشی و رساله‌های دکتری موردبررسی قرار گرفت. در روش کانونی، نمونه تحقیق از میان خبرگان دانشگاهی و متخصصان در زمینه حل بحران‌ها زیست‌محیطی و اجتماعی انتخاب شد.

در پژوهش حاضر در مرحله اول، پژوهش از نوع کیفی بود که به‌صورت چند روشی می‌باشد؛ یعنی ابتدا یک فراتحلیل از مجموعه مقالات و طرح‌های پژوهشی و پایان‌نامه‌های صورت گرفته در این زمینه استفاده شد و سپس براساس نتایج آن‌ها، مدل اولیه‌ی راهکارهای پیشگیرانه، مداخله‌ای و مقابله‌ای حل بحران با تأکید بر سلامت معنوی ترسیم شد. برای بررسی عمیق‌تر مفاهیم به‌دست‌آمده از روش کانونی استفاده شد که در آن از گروه کانونی که به‌طور معمول از ۸ تا ۱۲ نفر از متخصصان در ۴ جلسه در مورد مفاهیم به‌دست‌آمده با توجه به مدل اولیه راهکارهای پیشگیرانه، مداخله‌ای و مقابله‌ای حل بحران با تأکید بر سلامت معنوی به‌دست‌آمده، مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. در جلسه اول، سعی می‌شد تا براساس پرسشنامه‌ای که پس از طرح اولیه مدل ساخته شده بود، در خصوص مفاهیم اولیه و پایه، بررسی‌ها و نظرات جمع‌آوری شد. در جلسات بعد با هم‌اندیشی و بیان نظرات خود حذفیات طرح و مواردی که نیاز به بررسی مجدد و موارد مورد تأیید مشخص شد. در پایان برای بررسی وضعیت موجود در حوزه پیشگیرانه و مداخله‌ای حل بحران و اعتبار یابی مدل به‌دست‌آمده، از روش دلفی استفاده شد. در این روش پرسشنامه‌ای برای ارزیابی اعتبار مدل و بررسی وضعیت مدیریت بحران با توجه به مدل ارائه‌شده در حوزه سلامت روان، سلامت معنوی و ابعاد آن طراحی و اجرا شد و در اختیار متخصصان قرار گرفت. براساس مطالعه و ارزیابی مدل‌های مختلف مدیریت بحران و سلامت معنوی-اسلامی، پرسشنامه ۵۷ گویه‌ای طراحی شد. در این پرسشنامه ۵۷ گویه براساس راهبردی بودن آن‌ها و قرار گرفتن در بخش پیشگیری و مداخله و درمان و حل مسئله بررسی می‌شوند. اعضای گروه میزان اهمیت عوامل و حوزه‌های تعیین‌شده را انتخاب کردند. سپس در مرحله بعد به بازنگری در میزان اهمیت عوامل براساس نتایج مرحله قبل یا تعیین اهمیت عوامل پرداختند. تجدیدنظر اعضا تا جایی ادامه یافت که میان آن‌ها اتفاق‌نظر حاصل شد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

جدول ۱- شاخص‌های مرتبط با سطوح راهبردی مختلف

سطوح راهبردی	شاخص‌ها
سطح حل مسئله	توجه به نماز و عبادت آگاهی‌بخشی و معنا دادن دردها و رنج‌ها و افزایش تحمل‌پذیری تقویت روحیه صبر و مقاومت توجه به فرجام‌اندیشی و معادباوری در ساختار عمومی جامعه به‌کارگیری اصل هدایت و تربیت نیروهای کارآمد توجه به اصل هوشیاری در برخورد با بحران‌ها توجه به اصل حفظ آرامش و آمادگی روحی میان مدیران توجه به اصل انذار و تبشیر در برخورد با بحران‌ها بررسی عملکرد و مطالعه بحران‌ها (توجه به اصل مطالعه و بررسی) مدیریت امور تبلیغی متعادل در بحران‌ها داشتن اراده محکم و پایداری در تصمیم‌گیری‌ها داشتن اطلاعات به‌روز در حوزه بحران به‌کارگیری دوراندیشی در برخورد با بحران ایجاد وحدت و همبستگی عمومی پایش و رصد محیطی رسانه‌ها توجه و تأکید به کار تیمی و مشورت تقویت روحیه ایثارگری دوری از شایعه و شایعه‌پراکنی تقویت روحیه نوع‌دوستی ساختار سازمانی مشخص اهمیت داشتن منابع انسانی کارآمد سرمایه‌گذاری هدفمند و مناسب بر افراد آموزش مناسب معنویت به افراد در دسترس بودن بودجه کافی برای آموزش مشخص بودن تخصص و تجربه‌های موردنیاز وجود فرهنگ یادگیری (علاقه، انگیزه و تلاش مستمر) ارزشیابی منظم برنامه‌های مدیریتی فضا و جو صمیمی و مشارکت‌جویانه تعهد کاری و سازمانی وضع قوانین در برای ارتقای سطح مقاومت و پایداری جامعه
سطح مداخله و درمان	توکل داشتن به خدا تقویت روحیه عذرخواهی از خطاها (توبه) تقویت ارتباط ایمان و عمل و افزایش معرفت استفاده از اخبار مهم و حساس در برای پیش‌بینی خطرات به‌کارگیری اصل مشورت با متخصصان در انواع حوزه‌ها در بحران توجه به اصل حفظ آرامش و آمادگی روحی میان مدیران توجه به اصل حفظ آرامش و آمادگی روحی میان بحران‌زدگان استفاده مناسب از رسانه‌های جمعی ایجاد انگیزه الهی در افراد در برخورد و آمادگی بحران‌ها داشتن اراده محکم و پایداری در تصمیم‌گیری‌ها اجرای عدالت در هنگام بحران داشتن روحیه حمایتی و جدیت در اداره امور داشتن اطلاعات به‌روز در حوزه بحران توجه و تأکید به کار تیمی و مشورت موردتوجه قرار دادن تخصص و تعهد دوری از شایعه و شایعه‌پراکنی استفاده از نیروی انسانی آموزش‌دیده ساختار سازمانی مشخص اهمیت داشتن منابع انسانی کارآمد

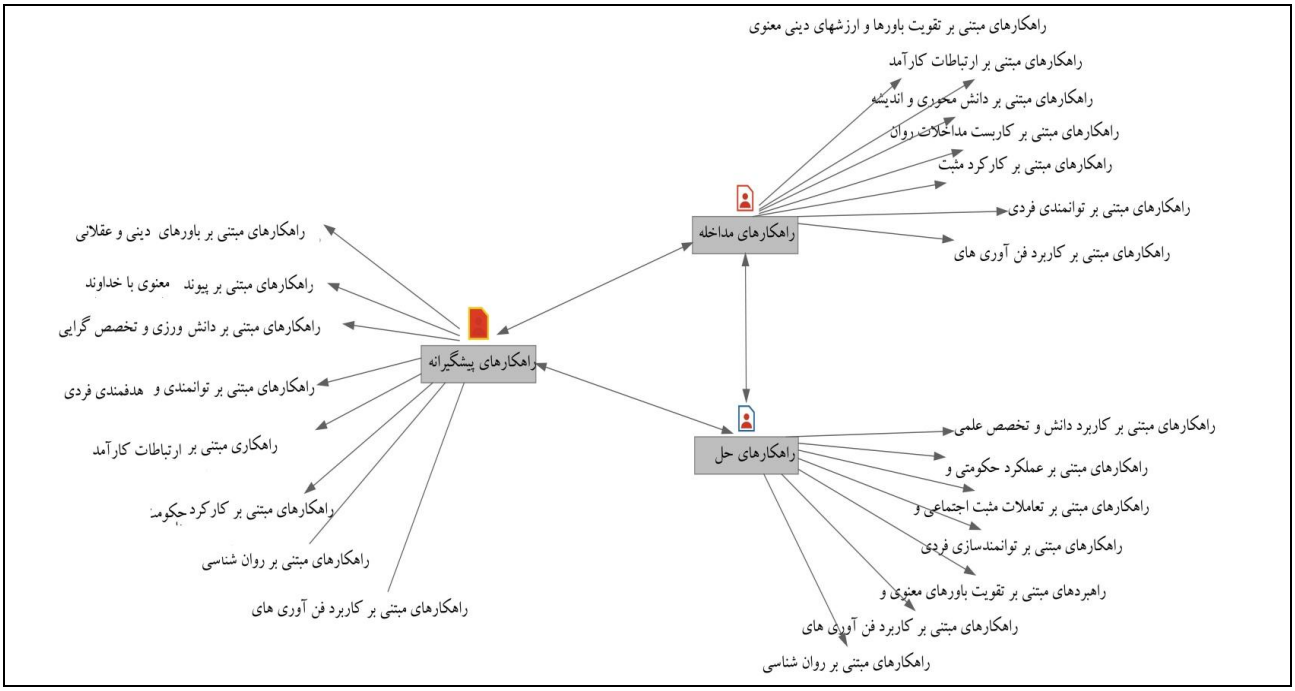
[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

	دسترسی به استادان و مربیان برای دوره‌های آموزشی ارزشیابی منظم برنامه‌های مدیریتی فضا و جو صمیمی و مشارکت‌جویانه تعهد کاری و سازمانی برنامه‌ریزی برای انتقال تجربیات اعضا آموزش مناسب معنویت به افراد
سطح پیشگیری	تقویت روحیه صبر و مقاومت تقویت نگاه خوش‌بینی و دوری از نگاه بدبینانه توجه به روحیه خویشتن‌داری و تقوا نگاه ارزشمندانه به انسان و تکریم انسان تقویت محبت به خدا برای توانمندسازی و دوری از ناتوانی و عجز توکل داشتن به خدا توجه به نماز و عبادت توجه به باروها و ارزش‌های دینی نهادینه‌سازی ارزش‌های اخلاقی توجه به فرجام‌اندیشی و معادباوری در ساختار عمومی جامعه تقویت ارتباط ایمان و عمل و افزایش معرفت توجه به باروها و ارزش‌های دینی آموزش همگانی در زمینه مقابله با بحران‌ها به‌کارگیری اصل هدایت و تربیت نیروهای کارآمد به‌کارگیری اصل پیشگیری در بحث مرتبط با بحران‌ها آگاهی از هرگونه خطر احتمالی (پیش‌بینی) استفاده از اخبارهای مهم و حساس در برای پیش‌بینی خطرات تقویت روحیه همگانی در برای توجه به اصل ایمان و توکل به خداوند در مقابله با بحران توجه به اصل انذار و تبشیر در برخورد با بحران‌ها استفاده مناسب از رسانه‌های جمعی ایجاد انگیزه الهی در افراد در برخورد و آمادگی بحران‌ها داشتن روحیه حمایتی و جدیت در اداره امور داشتن اطلاعات به‌روز در حوزه بحران به‌کارگیری دوراندیشی در برخورد با بحران ایجاد وحدت و همبستگی عمومی استفاده از نیروی انسانی آموزش‌دیده تقویت روحیه نوع‌دوستی ساختار سازمانی مشخص سرمایه‌گذاری هدفمند و مناسب بر افراد آموزش مناسب معنویت به افراد در دسترس بودن بودجه کافی برای آموزش دسترسی به استادان و مربیان برای دوره‌های آموزشی مشخص بودن تخصص و تجربه‌های موردنیاز ارزشیابی منظم برنامه‌های مدیریتی برنامه‌ریزی برای انتقال تجربیات اعضا وجود سیاست‌های تشویقی و قوانین مختلف در ایمن‌سازی محیطی و فردی وضع قوانین در برای ارتقای سطح مقاومت و پایداری جامعه به‌کارگیری اصل مشورت با متخصصان در انواع حوزه‌ها در بحران

پس از جمع‌آوری داده‌ها از طریق روش فراتحلیل، برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار reveman استفاده شد. برای تجزیه‌وتحلیل سناریوهای به‌دست‌آمده در روش دلفی از نرم‌افزار Micmac استفاده شد. در خصوص تجزیه‌وتحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از گروه‌های کانونی از نرم‌افزار maxquda استفاده شد.

براساس جدول ۱، دیدگاه پژوهشگران در ارتباط با انواع شاخص‌ها مرتبط با سلامت معنوی در چارچوب سه سطح از رویارویی با بحران‌ها، یعنی حل مسئله، مداخله و درمان و پیشگیری بیان‌شده است. بر این اساس، بر اساس دیدگاه این افراد، سطح پیشگیری با ۳۸ شاخص، سطح حل مسئله با ۳۰ شاخص و سطح مداخله و درمان با ۲۵ شاخص دارای بیشترین اهمیت در رویارویی با انواع بحران مبتنی بر سلامت معنوی در آحاد جامعه و مدیران و مسئولان بودند. در این میان، شاخص‌های داشتن

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]



شکل ۱- تحلیل و شناسایی مؤلفه‌های سلامت معنوی

اطلاعات به‌روز در حوزه بحران، دوری از شایعه و شایعه‌پراکنی، ساختار سازمانی مشخص، آموزش مناسب معنویت به افراد و ارزشیابی منظم برنامه‌های مدیریتی در هر سه سطوح رویارویی با بحران، یعنی حل مسئله، مداخله و درمان و پیشگیری از بحران به‌صورت مشترک مورد تأیید پژوهشگرانِ موردمطالعه قرار گرفتند.

در پاسخ به سؤال، راهکارهای اساسی در پیشگیری، مداخله و حل مسئله مبتنی بر سلامت معنوی در رویارویی بحران از دیدگاه متخصصان و پژوهشگران کدامند؟ این پرسش در راستای پاسخ به این موضوع اساسی طرح‌ریزی‌شده است که در مجموع اندیشه‌ها و دیدگاه‌های متخصصان و پژوهشگران موردمطالعه، راهکارهای اساسی در پیشگیری، مداخله و حل مسئله مبتنی بر سلامت معنوی در رویارویی بحران شامل چه مواردی است؟ بر این اساس، بررسی دقیق نظرات اندیشمندان در این حوزه موجب تدوین مدل ۴-۱ در نرم‌افزار maxquda شد.

بر اساس شکل ۱، این نتیجه به‌دست‌آمده است که راهکارهای مختلف در رویارویی با بحران‌ها مبتنی بر سلامت معنوی در سه سطح پیشگیرانه، مداخله و درمان و حل مسئله قابل‌تقسیم بندی هستند. بر این اساس، تجزیه‌وتحلیل منابع دیدگاه‌های متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت معنوی نشان داد که اساسی‌ترین راهکارهای پیشگیرانه عبارتند از راهکارهای مبتنی بر باورهای دینی و عقلانی، راهکارهای مبتنی بر پیوند معنوی با خداوند، راهکارهای مبتنی بر دانش ورزی و تخصص‌گرایی، راهکارهای مبتنی بر توانمندی و هدفمندی فردی، راهکارهای مبتنی بر کارکرد حکومت، راهکاری مبتنی بر ارتباطات کارآمد اجتماعی، راهکارهای مبتنی بر روان‌شناسی مثبت و راهکارهای مبتنی بر کاربرد فن‌آوری‌های دیجیتالی. همچنین راهکارهای مداخله‌ای عبارتند از راهکارهای مبتنی بر تقویت باورها و ارزش‌های دینی معنوی، راهکارهای مبتنی بر ارتباطات کارآمد اجتماعی، راهکارهای مبتنی بر دانش‌محوری و اندیشه‌ورزی، راهکارهای مبتنی بر کاربست مداخلات روان‌شناختی، راهکارهای مبتنی بر کارکرد مثبت حکومت، راهکارهای مبتنی بر توانمندی فردی، راهکارهای مبتنی بر کاربرد فن‌آوری‌های دیجیتالی. در نهایت، راهکارهای حل مسئله عبارتند از راهکارهای مبتنی بر کاربرد دانش و تخصص علمی، راهکارهای مبتنی بر عملکرد حکومتی و سازمانی، راهکارهای مبتنی بر تعاملات مثبت اجتماعی و خانوادگی، راهکارهای مبتنی بر توانمندسازی فردی، راهبردهای مبتنی بر تقویت باورهای معنوی و دینی، راهکارهای مبتنی بر کاربرد فن‌آوری‌های دیجیتالی، راهکارهای مبتنی بر روان‌شناسی مثبت.

در جدول ۲ راهکارهای رویارویی با بحران در سطوح گوناگون به ترتیب اهمیت گزارش‌شده‌اند. همان‌گونه که مشهود اگرچه، در هر سه سطح، راهکارهای شناسایی‌شده با یکدیگر همپوشانی دارند، ولی درجه اهمیت هر یک از راهکارهای براساس نوع سطح رویارویی با بحران متفاوت است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

جدول ۲- فراوانی کدگذاری شناسایی مؤلفه‌های سلامت معنوی

راهکارهای شناسایی‌شده	دسته‌بندی راهکارها
راهکارهای پیشگیری	راهکارهای مبتنی بر باورهای دینی و عقلانی راهکارهای مبتنی بر پیوند معنوی با خداوند راهکارهای مبتنی بر دانش ورزی و تخصص‌گرایی راهکارهای مبتنی بر توانمندی و هدفمندی فردی راهکارهای مبتنی بر کارکرد حکومت راهکاری مبتنی بر ارتباطات کارآمد اجتماعی راهکارهای مبتنی بر روان‌شناسی مثبت راهکارهای مبتنی بر کاربرد فن‌آوری‌های دیجیتالی
راهکارهای مداخله و درمان	راهکارهای مبتنی بر تقویت باورها و ارزش‌های دینی معنوی راهکارهای مبتنی بر ارتباطات کارآمد اجتماعی راهکارهای مبتنی بر دانش‌محوری و اندیشه‌ورزی راهکارهای مبتنی بر کاربست مداخلات روان‌شناختی راهکارهای مبتنی بر کارکرد مثبت حکومت راهکارهای مبتنی بر توانمندی فردی راهکارهای مبتنی بر کاربرد فن‌آوری‌های دیجیتالی
راهکارهای حل مسئله	راهکارهای مبتنی بر کاربرد دانش و تخصص علمی راهکارهای مبتنی بر عملکرد حکومتی و سازمانی راهکارهای مبتنی بر تعاملات مثبت اجتماعی و خانوادگی راهکارهای مبتنی بر توانمندسازی فردی راهبردهای مبتنی بر تقویت باورهای معنوی و دینی راهکارهای مبتنی بر کاربرد فن‌آوری‌های دیجیتالی راهکارهای مبتنی بر روان‌شناسی مثبت

بحث و نتیجه‌گیری

انسان‌ها در شرایط دشوار و گرفتاری‌ها به خداوند ارحم‌الراحمین گرایش پیدا می‌کنند و از او کمک می‌خواهند، این حالت در فطرت تمام مردم دنیا دیده می‌شود (۲۸)، بنابراین بحث درباره معنویت و کارکردهای آن در زندگی امروز بشر و تلاش برای شناخت هرچه بیشتر آن می‌تواند به‌عنوان راه‌حل اصلی در زمینه ابعاد پیشگیرانه، مداخله‌ای و حل بحران‌های عصر حاضر شود.

تحلیل آماری انجام شده بر دیدگاه پژوهشگران در ارتباط با انواع شاخص‌ها مرتبط با سلامت معنوی در سطح پیشگیری با ۳۸ شاخص دارای بیشترین اهمیت در رویارویی با انواع بحران مبتنی بر سلامت معنوی در آحاد جامعه و مدیران و مسئولان بودند. در این میان انواع راهکارهای رویارویی با بحران در سطوح مختلف از دیدگاه متخصصان بیان‌شده است. بر این اساس، در سطح پیشگیرانه، پنج راهکار، از بیشترین اهمیت برخوردار بودند: تفکر پیرامون نظام هستی به‌منظور تبیین اهداف توحیدی و تقویت نگرش‌ها و باورهای دینی، پرورش پیوند و ارتباط عاطفی با خداوند، توکل به خدا و باور به اعتقاد و تقدیر الهی، توانمندسازی روان‌شناختی و شخصیتی افراد و خداشناسی و خودآگاهی. تجزیه‌وتحلیل منابع دیدگاه‌های متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت معنوی نشان داد که اساسی‌ترین راهکارهای پیشگیرانه عبارتند از راهکارهای مبتنی بر باورهای دینی و عقلانی، راهکارهای مبتنی بر پیوند معنوی با خداوند، راهکارهای مبتنی بر دانش ورزی و تخصص‌گرایی، راهکارهای مبتنی بر توانمندی و هدفمندی فردی، راهکارهای مبتنی بر کارکرد حکومت، راهکاری مبتنی بر ارتباطات کارآمد اجتماعی، راهکارهای مبتنی بر روان‌شناسی مثبت و راهکارهای مبتنی بر کاربرد فن‌آوری‌های دیجیتالی است. بحران‌های مختلف با پیامدهای جانی و مالی، زیان‌های زیادی به یک اجتماع وارد می‌کنند بنابراین، ارائه راهکارهای پیشگیرانه در خصوص حل بحران می‌تواند در کاهش آسیب‌های آن نقش به سزایی داشته باشد، در این میان، دین مبین اسلام به‌عنوان دینی جامع و کامل بهترین راهکارهای پیشگیرانه در زمینه مدیریت بحران را دارد. بر این اساس توجه به ابعاد معنویت قبل از وقوع بحران و ارتقاء معنویت و خردورزی مردم و مسئولان با راهکارهای همچون تمرین و تقویت روحیه صبر، توکل، امید به رحمت الهی، شکرگزاری، روحیه کمک طلبی، تعهد و مسئولیت‌پذیری و بالا بردن کرامت انسانی و غیره می‌تواند به‌عنوان عاملی برای افزایش راهکارهای پیشگیرانه در حل بحران باشد.

تحلیل آماری انجام شده بر دیدگاه پژوهشگران در ارتباط با انواع شاخص‌ها مرتبط با سلامت معنوی در سطح مداخله و درمان با ۲۵

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

شاخص دارای بیشترین اهمیت در رویارویی با انواع بحران مبتنی بر سلامت معنوی در آحاد جامعه و مدیران و مسئولان بودند. در این میان انواع راهکارهای رویارویی با بحران در سطوح مختلف از دیدگاه متخصصان بیان‌شده است. بر این اساس، در سطح مداخله و درمان، شش راهکار، از اهمیت بیشتری برخوردار بودند: تقویت رفتارهای ارتباطی مثبت و سازنده با خانواده و جامعه در بحران، توانمندسازی شناختی و شخصیتی مردم و مسئولان، مدیریت صحیح سازمانی در رویارویی با بحران، توجه به نماز، عبادت و ارتباط خوب با خداوند در افراد جامعه در بحران‌ها، الگوپذیری رفتاری از افراد نمونه دینی و استفاده از انواع درمان‌ها و مداخله‌ها به‌منظور بهبود سلامت روحی و جسمی. تجزیه‌وتحلیل منابع دیدگاه‌های متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت معنوی نشان داد که اساسی‌ترین راهکارهای مداخله و درمان عبارتند از: راهکارهای مبتنی بر تقویت باورها و ارزش‌های دینی معنوی، راهکارهای مبتنی بر ارتباطات کارآمد اجتماعی، راهکارهای مبتنی بر دانش‌محوری و اندیشه‌ورزی، راهکارهای مبتنی بر کاربست مداخلات روان‌شناختی، راهکارهای مبتنی بر کارکرد مثبت حکومت، راهکارهای مبتنی بر توانمندی فردی، راهکارهای مبتنی بر کاربرد فن‌آوری‌های دیجیتالی است. بحران نوعی پاسخ به خطرزایی یک حادثه است که خود به‌صورت یک شرایط دردناک تجربه می‌شود، بحران می‌تواند به چند ساعت محدود شود و یا هفته‌ها طول بکشد. در بحران اقدامات گسترده‌ای انجام می‌شود. دین اسلام مجموعه راهکارهایی دارد که براساس کتاب مبین و همچنین سیره معصومین (ع) می‌توان راه‌حل‌هایی برای پیشگیری و مقابله با بحران در آن یافت و چنانچه به‌طور کامل و با دقت عمل گردد، کمترین خسارات روحی- روانی و جسمی و مالی را شاهد خواهیم بود. بر این اساس توجه به ابعاد مختلف معنویت در هنگام وقوع بحران با راهکارهایی همچون تقویت و تمرین نوع‌دوستی، بخشش، صداقت، توانایی تصمیم‌گیری، عادلانه برخورد کردن، برنامه‌ریزی درست، انجام تکالیف مذهبی، روحیه کمک کردن به دیگران، مراقبت از نفس خود، صله‌رحم در بحران و غیره می‌تواند باعث آرامش، افزایش دین‌داری، خداباوری و کاهش آسیب‌های روحی و روانی در هنگام وقوع بحران شود.

تحلیل آماری انجام شده بر دیدگاه پژوهشگران در ارتباط با انواع شاخص‌ها مرتبط با سلامت معنوی در سطح حل مسئله با ۲۵ شاخص دارای بیشترین اهمیت در رویارویی با انواع بحران مبتنی بر سلامت معنوی در آحاد جامعه و مدیران و مسئولان بودند. در این میان انواع راهکارهای رویارویی با بحران در سطوح مختلف از دیدگاه متخصصان بیان‌شده است. بر این اساس، در سطح حل مسئله، چهار راهکار، از اهمیت بیشتری برخوردار بودند که شامل پرورش شخصیت و تکامل فردی، نهادینه‌سازی عملکرد خدامحورانه در زندگی فردی و اجتماعی، برقراری روابط مثبت اجتماعی در برای حل مسائل، پرورش راهکارهای مقابله‌ای مناسب فردی و بنیان نهادن سازوکارهای سازمانی و نهادی در برای آمادگی اقدام سریع است. تجزیه‌وتحلیل منابع دیدگاه‌های متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت معنوی نشان داد که اساسی‌ترین راهکارهای حل مسئله عبارتند از: راهکارهای مبتنی بر کاربرد دانش و تخصص علمی، راهکارهای مبتنی بر عملکرد حکومتی و سازمانی، راهکارهای مبتنی بر تعاملات مثبت اجتماعی و خانوادگی، راهکارهای مبتنی بر توانمندسازی فردی، راهبردهای مبتنی بر تقویت باورهای معنوی و دینی، راهکارهای مبتنی بر کاربرد فن‌آوری‌های دیجیتالی، راهکارهای مبتنی بر روان‌شناسی مثبت است. بعد از هر بحران یا شرایط اضطراری، برنامه‌ریزی و آینده‌نگری برای مقابله در حل مسائل بحرانی و ارائه راهکارهای مناسب برای رفع شرایط بحران و ایجاد شرایط مناسب برای افراد آسیب‌دیده در بحران از موارد ضروری است. قرآن و پیشگامان دین اسلام در حل بحران و مقابله با آن راهکارهای مختلفی بیان کرده‌اند. بر این اساس توجه به ابعاد مختلف معنویت در هنگام مقابله در حل بحران با راهکارهایی همچون بازداری از رفتار ناشایست، انجام کار برای کسب رضایت خداوند، احترام، نیکی، محبت و مهربانی به دیگران، تواضع و فروتنی، آموزش اصول معنویت درمانی، تأمین امنیت اجتماعی و اقتصادی، استفاده از تجارب و سخنان نیکوی دیگران برای رشد و تعالی، فرهنگ‌سازی از طریق درگیر ساختن صداوسیما و غیره می‌تواند باعث نهادینه شدن بیش‌ازپیش فضائل اخلاقی در بین مردم و مسئولان در مقابله و حل مسئله با بحران شود.

به‌طور کلی نظام‌های اجتماعی در معرض بحران‌های متعدد و متنوعی قرار دارند، ازاین‌رو بی‌تردید جوامعی در برابر بحران‌ها موفق ظاهر می‌شوند که بتوانند شناخت و ارزیابی مقوله‌های بحران و برنامه‌ریزی صحیح داشته باشند حال اگر افراد در کنار شناخت مقوله‌های بحران و برنامه‌ریزی، از سلامت معنوی در حل بحران را استفاده کنند، می‌تواند به‌طور اثربخش با وضعیت‌های بحرانی مقابله کنند. به همین منظور تحقیق حاضر در پی ارائه مدل‌یابی مدیریت بحران بر اساس سلامت معنوی می‌باشد تا با بهره‌گیری از آن در خصوص مدیریت بحران، ضمن اینکه تدابیر پیشگیرانه‌ای را برای جلوگیری از وقوع بحران بیندیشند، اقدام‌هایی را نیز در برای مداخله و آمادگی برای مقابله با بحران‌ها انجام داده تا از وارد آمدن خسارت‌های مادی و معنوی جلوگیری کرده و یا آن را کاهش دهند. بدین منظور چنانچه گذشت طبق دسته‌بندی و سازمان‌دهی‌های صورت گرفته مطابق با روش انجام شده در این پژوهش، نتیجه به‌دست‌آمده براساس راهکارهای مختلف در رویارویی با بحران‌ها مبتنی بر سلامت معنوی در سه سطح پیشگیرانه، مداخله و درمان و حل مسئله تقسیم‌بندی شدند. بر این اساس، تجزیه‌وتحلیل منابع دیدگاه‌های متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت معنوی نشان داد که اساسی‌ترین راهکارهای پیشگیرانه عبارتند از راهکارهای مبتنی بر باورهای دینی و عقلانی، راهکارهای مبتنی بر پیوند معنوی با خداوند، راهکارهای مبتنی بر دانش ورزی و تخصص‌گرایی، راهکارهای مبتنی بر توانمندی و

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

هدفمندی فردی، راهکارهای مبتنی بر کارکرد حکومت، راهکاری مبتنی بر ارتباطات کارآمد اجتماعی، راهکارهای مبتنی بر روان‌شناسی مثبت و راهکارهای مبتنی بر کاربرد فن‌آوری‌های دیجیتالی. همچنین راهکارهای مداخله‌ای عبارتند از راهکارهای مبتنی بر تقویت باورها و ارزش‌های دینی معنوی، راهکارهای مبتنی بر ارتباطات کارآمد اجتماعی، راهکارهای مبتنی بر دانش‌محوری و اندیشه‌ورزی، راهکارهای مبتنی بر کاربست مداخلات روان‌شناختی، راهکارهای مبتنی بر کارکرد مثبت حکومت، راهکارهای مبتنی بر توانمندی فردی، راهکارهای مبتنی بر کاربرد فن‌آوری‌های دیجیتالی. در نهایت، راهکارهای حل مسئله عبارتند از راهکارهای مبتنی بر کاربرد دانش و تخصص علمی، راهکارهای مبتنی بر عملکرد حکومتی و سازمانی، راهکارهای مبتنی بر تعاملات مثبت اجتماعی و خانوادگی، راهکارهای مبتنی بر توانمندسازی فردی، راهبردهای مبتنی بر تقویت باورهای معنوی و دینی، راهکارهای مبتنی بر کاربرد فن‌آوری‌های دیجیتالی، راهکارهای مبتنی بر روان‌شناسی مثبت است. در واقع در ارتباط با مؤلفه‌های سلامت معنوی باید گفت هر چه که یک نظام اجتماعی در عمل با کارآمدی و اثربخشی در حل بحران براساس مدل سلامت معنوی عمل کند، به همان اندازه می‌تواند در سلامت روحی و مادی جامعه موفق باشد. ازاین‌رو، از این مؤلفه‌ها می‌توان در طراحی و استقرار نظام مدیریت بحران در سازمان‌های مختلف مورداستفاده قرار بگیرد.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود که به‌منظور ارتقاء سلامت معنوی مدیران، برای آمادگی و افزایش کارایی در حل بحران، تیم مدیریت بحران بر پایه سلامت معنوی تشکیل شود و حداقل سالی یک‌بار به آموزش راهکارهای سلامت معنوی در حل بحران بپردازند. پیشنهاد می‌گردد تا سازمان‌های درگیر در امر مدیریت بحران، برنامه‌های خود را با تأکید بیش‌تر بر مدل و مؤلفه‌های سلامت معنوی قرار دهند، این‌گونه، امید به مدیریت اثربخش‌تر بحران، بیش‌تر خواهد بود. به مسئولان آموزش‌وپرورش توصیه می‌شود با طراحی برنامه‌های در خصوص آموزش دانش‌آموزان در حل بحران بر اساس مدل سلامت معنوی، فضایی برای تقویت سلامت معنوی را برای دانش‌آموزان فراهم آورند. به مسئولان صداوسیما توصیه می‌شود برنامه‌هایی برای مردم در خصوص آموزش حل بحران براساس سلامت معنوی اختصاص دهد. با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر پایین بودن میزان آشنایی مردم و مسئولان از راهکارهای پیشگیرانه و مداخله در حل بحران به پژوهشگران توصیه می‌شود به شناسایی عوامل مختلف آن در عرصه‌های فردی، اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی، تحصیلی، اقتصادی، سیاسی و غیره بپردازند.

Original

Spirtual Health and its Role in Preparation of a Model for Prevention, Intervention and Crises Management

Abolghasem Isa Morad[1], Zahra Nafar[2*], Fatemeh-Sadat Fatemi[3]

Abstract

Background: In difficult situations and crisis management, man often turns to God, the most merciful, and pray for help. Thus , discussions on spirituality and spiritual health and its role in calamities and crises can be effective in helping one cope with and find solutions to prevent , intervene and manage crises . In this regard, this study was done to manage crises via developing a preventive model for coping, intervening and managing crises via focusing on spiritual health..

Methods: In this study, a model for crisis management based on spiritual health was presented. For this purpose, the method of this research was mixed with a consecutive exploratory method and the statistical population of the present study included a set of researches conducted in the Iranian scientific community, and experts in the field of crisis management and spiritual health. After collecting the data through meta-analysis method, Rereveman software was used to analyze the data, Micmac software was used to analyze the scenarios obtained via the Delphi method; Maxuda focal groups were used to analyze the data obtained from maxq groups.

Results: Based on the obtained results, 9 components in the field of preventive strategies and 7 components in the field of intervention strategies and 7 areas of problem solving strategies had the greatest impact on crisis management modeling and spiritual health.

Conclusion: The results of this study indicate that spiritual health is a key factor in providing preventive, interventional and management strategies to help victims cope in times of crises.

Keywords: Crisis Intervention, Crisis Intervention Management, Prevention Health Services, Spiritual Health

1. Associate Professor Department Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

2. *Corresponding Author: PhD Student in Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran, znafar72@yahoo.com

3. Master of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

منابع

1. Sheivandi k, Hasanvand K. Developing a Model for the Psychological Consequences of Corona Epidemic Anxiety and studying the Mediating Role of Spiritual Health. Counseling Culture and Psychotherapy 2020; 11(42): 1-36. [In Persian]
2. Farmahini farahani M. The Role of Education in Preventing Social Harm (with Emphasis on the Goals, Principles and Approaches of Islamic Education Methods). Islamic Studies of Social Harms 2019; 2(1): 61-88. [In Persian]
3. Doroudi H, sepehrifar H. Assessing Crisis Management in Iran Based on Little John Model (A Case Study of the Flood of 2019 in Lorestan, Mazandaran, and Kermanshah Earthquake in 2017). Disaster Prev. Manag. Know 2019; 9(4) :393-402. [In Persian]
4. Hoseini H. What is a crisis and how is it defined? Security Journal 2007; 1(2): 7-51. [In Persian]
5. Moradi H, Mohammadzadeh B. Investigating the psychological characteristics of crisis managers in the management of the privatization organization. The journal of Crisis Management and Emergency 2019; 33(9): 145-167. [In Persian]
6. Mirzaee R, Dalir Safari Akhgar S. The crisis of spirituality in the contemporary world. The Knowledge Studies in The Islamic University 2018; 22(74): 93-112. [In Persian]
7. Hedayati A. Crisis Management in Unexpected Events (With an Emphasis on Strategic and Operational Measures). The Journal of Crisis Management and Emergency Situations 2017; 9(33): 103-143. [In Persian]
8. Bundy J, Pfarrer M.D, Short C.E, Coombs W.T. Crises and crisis management: Integration, interpretation, and research development. J Manage 2017; 43(6): 1661-1692.
9. Bundy J, Pfarrer M.D. A burden of responsibility: The role of social approval at the onset of a crisis. Acad Manage Rev 2015; 40(3), 345-369.
10. Rastegar A, Rasouli N. The Authorities and Enhance Public Pinion Satisfaction during Crises. The Journal of Crisis Management and Emergency Situations 2017; 9(33): 75-101. [In Persian]
11. Asadi M, Asad zandi M, ebadi A. The effect of spiritual care based on «GHALBE SALIM» model on spiritual experiences of patients undergoing coronary artery bypass surgery. Iranian Journal of Cardiovascular Nursing 2013; 2(2): 30-39. [In Persian]
12. Lehman P, Coady N. Theatrical perspective for direct social work practice. 2nd ed. New York: Springer publishing company; 2008.
13. Khosrow Panah A, Islamic Anthropology. Tehran: Maaref Press; 1392. [In Persian]
14. Ilali E, Taraghi Z, Yazdani J, Golmohammadi M, Savasari R, Mosavi Jarrahi A. The Relationship Between Praying and Spiritual Health Among Iranian Older People with Cerebrovascular Accidents. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2016; 11(3) :424-431. [In Persian]
15. Bolhari N, Zamaniyan S. Women and Society journal 2012; 3(1), 85-116. [In Persian]
16. Porzoor P, Abbasi M, Shojaei A. The Effectiveness of Spiritual Intervention on Personal and Social Resiliency of Women Victims of Domestic Violence. Journal of Clinical Psychology 2018; 10(2): 95-105. [In Persian]
17. Khodakarami B, soltani F, golalizadeh G, soltanian A, mohagheghi H. The Effect of spiritual counseling on depression, anxiety and stress of pregnant Women: a randomized clinical trial. Avicenna J Nurs Midwifery Care 2015; 23(4) :39-53. [In Persian]
18. Motahari M. Collection of works (2). Tehran: Sadra; 2009. [In Persian]
19. Tabrae R, Fathi Ashtyani A, Rasoolzadeh Tabatabaei K. Investigating the effect of religious orientation on mental health in comparison with demographic factors. Journal of Psychology and Religion 2009; 1(3): 37-62. [In Persian]
20. Naeimi E, Shafiabadi A, Davoodabadi F. The impact of training positive thinking skills with emphasis on religious teachings on resilience and vocational interest of students of Chahardangeh country high schools. Counseling Culture and Psycotherapy 2016; 7(28): 1-31. [In Persian]
21. Hourani LL, Williams J, Forman-Hoffman V, Lane ME, Weimer B, Bray RM. Influence of spirituality on depression, posttraumatic stress disorder, and suicidality in active duty military personnel. Depress Res Treat 2012; 2012.
22. Broumandzadeh N, Karimi Sani P. Determining the Effectiveness of Spiritual Skills Training On General Health and Anxiety of Female High School Students in Tabriz. Journal of Instruction and Evaluation 2015; 8(31): 9-23. [In Persian]
23. Taghipour Javi M. Crisis management in the Holy Quran with the approach of spiritual crises. master's thesis, Isfahan: University of Quran and Progeny; 2011. [In Persian]
24. Khorsand H, Talkhabi Alishah A. Designing an indigenous model of crisis communication management in Tehran. Sociological studies 2017; 10(34): 91-107. [In Persian]
25. Mohammadifar Y, Azami M, Feizaghaei P. Designing the Crisis management model for broad natural events (Case Study: Kermanshah Earthquake). Disaster Prev. Manag. Know 2020; 10(2) :163-176. [In Persian]
26. Nouri S, Malekzadeh G, Rahimnia F, Khorakian A. Types of Tactics for the Formation of Ethical Leadership Based on Different Levels and Situations of the Crisis Case Study: Islamic Republic of Iran Defense Industries Organization and subsidiary groups. Journal of Emergency Management 2019; 7(2): 155-166. [In Persian]
27. Morad Abolghasem I. Comprehensive religious psychotherapy. Tehran: Publications of Manadi Tarbiat Cultural Institute; 1394. [In Persian]
28. Khosh mohabbat H. Spiritual Health Considerations in the Corona Crisis.Iranian Journal of Culture and Health Promotion 2020; 4(1): 45-48. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]