Journal of Spiritual Health
2023, Volume 2, Issue 1
Pages: 4-16
10.30491/JSH.2.1.4

Effective Factors on Crisis Prevention, Intervention, and Management with a Focus on Spiritual Health in Iran from the Perspective of Experts

Abolqasem Isamorad [1], Zahra Nafar [2*], Fatemeh-Sadat Fatemi [2]

[1] *Department of Clinical and General Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran*
[2] *Department of Educational Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran*

Abstract

Background and Aim: Considering the human life crises in today's world, it is necessary to pay attention and identify the effective factors for crisis prevention, intervention, and resolution. Therefore, the current study was performed with the aim of investigating the effective factors of crisis prevention, intervention, and resolution, focusing on spiritual health in Iran from the perspective of experts.

Methods: This was an applied study using a mixed-methods sequential exploratory design, which was carried out in two parts, qualitative and quantitative. In the qualitative part, preliminary dimensions and factors were extracted using the meta-combination technique. Then, using the Delphi method, an open-ended and closed-ended questionnaire that included all the indicators extracted from the literature study was presented to 15 experts who had common scientific expertise and practical experience. In the quantitative part, considering the study and evaluation of various factors of crisis management and Spiritual-Islamic health, a 57-item questionnaire was designed and presented to 50 experts in order to answer the research questions.

Results: Religious and rational beliefs, spiritual connection to God, education and specialization, governmental function, efficient social communication, and positive psychology at the preventive level; Strengthening religious beliefs and values, effective social communication, knowledge-oriented thinking, the use of psychological interventions, positive functioning of the government, individual empowerment and the use of digital technologies at the level of intervention and treatment, and the use of scientific knowledge and expertise, governmental and organizational performance, positive social interactions and Family, individual empowerment, strengthening of spiritual and religious beliefs, application of digital technologies and positive psychology at the problem-solving level were the most important solutions.

Conclusion: The results of this research show that spiritual health and its factors are the main solutions in preventing, intervening, and solving crises, and increasing the spiritual health and wisdom of people and officials can cause more institutionalization of moral virtues among people and officials in confronting and solving the problem with the crisis.

Keywords: Crisis Management, Spiritual Health, Prevention Strategies, Intervention Strategies.

*Corresponding author: **Zahra Nafar,** Email: znafar72@yahoo.com

Received: 22 December 2022 **Accepted:** 28 March 2023

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.4]

مجله سلامت معنوی
دوره ۲، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲
صفحات: ۱۶-۴
10.30491/JSH.2.1.4

عوامل مؤثر بر پیشگیری، مداخله و مدیریت بحران با تمرکز بر سلامت معنوی در ایران از دیدگاه صاحب‌نظران

ابوالقاسم عیسی‌مراد[۱]، زهرا نفر[۲]*، فاطمه سادات فاطمی[۲]

[۱] گروه روان‌شناسی بالینی و عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی (ره)، تهران، ایران
[۲] گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی (ره)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به بحران‌های زندگی بشر در دنیای امروز، لزوم توجه و شناسایی عوامل مؤثر بر پیشگیری، مداخله و حل بحران ضروری است. تحقیق حاضر با هدف بررسی عوامل مؤثر بر پیشگیری، مداخله و حل بحران با تمرکز بر سلامت معنوی در ایران از دیدگاه صاحب نظران انجام شده است.

روش‌ها: پژوهش حاضر بر اساس هدف در حیطه تحقیقات، کاربردی و از نظر شیوه گردآوری و ماهیت پژوهش، آمیخته و از نوع اکتشافی متوالی بود که در دو بخش کیفی و کمی انجام شد. در بخش کیفی با تکیه بر تکنیک فراترکیب، ابعاد و عوامل مقدماتی استخراج شد. در ادامه با استفاده از روش دلفی، پرسشنامه باز و بسته که شامل تمامی شاخص‌های مستخرج از مطالعه متون بود به ۱۵ نفر از خبرگان که تخصص علمی و تجربه عملی مشترکی داشتند ارائه شد. در بخش کمی با توجه به مطالعه و ارزیابی عوامل مختلف مدیریت بحران و سلامت معنوی- اسلامی، پرسشنامه ۵۷ گویه‌ای طراحی شد و به منظور پاسخ به سؤالات تحقیق بین ۵۰ نفر از متخصصان ارائه شد.

یافته‌ها: در سطح پیشگیرانه، راهکارهایی مانند باورهای دینی و عقلانی، پیوند معنوی با خدا، دانش‌ورزی و تخصص‌گرایی، کارکرد حکومتی، ارتباطات کارآمد اجتماعی و روان‌شناسی مثبت؛ در سطح مداخله و درمان، راهکارهایی چون تقویت باورها و ارزش‌های دینی، ارتباطات کارآمد اجتماعی، دانش‌محوری و اندیشه‌ورزی، کاربست مداخلات روان‌شناختی، کارکرد مثبت حکومت، توانمندی فردی و کاربرد فن‌آوری‌های دیجیتالی و در سطح حل‌مسئله، راهکارهایی مانند کاربرد دانش و تخصص علمی، عملکرد حکومتی و سازمانی، تعاملات مثبت اجتماعی و خانوادگی، توانمندسازی فردی، تقویت باورهای معنوی و دینی، کاربرد فناوری‌های دیجیتالی و روان‌شناسی مثبت از بیشترین اهمیت برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش گویای این است که سلامت معنوی و عوامل آن، راه‌حل اصلی در پیشگیری، مداخله و حل بحران‌ها است و افزایش سلامت معنوی و خردورزی مردم و مسئولین می‌تواند باعث نهادینه شدن بیش از پیش فضائل اخلاقی در بین مردم و مسئولین در مقابله و حل‌مسئله با بحران شود.

کلیدواژه‌ها: مدیریت بحران، سلامت معنوی، راهبردهای پیشگیری، راهبردهای مداخله‌ای.

*نویسنده مسئول: **زهرا نفر.** پست الکترونیک: znafar72@yahoo.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۰۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۰۸

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.2.1.4]

مقدمه

امروزه اکثر جوامع در تمامی ابعاد دستخوش تغییرات سریع و شگرفی شده‌اند که اثرات این تغییرات بر سلامت جسمی و روانی آن‌ها بسیار محسوس است (۱). پیشرفت‌های نوین فناوری باعث شده است تا مردم از رفاه بیشتری برخوردار باشند، اما ثمره این تغییر و پیشرفت، آرامش و سلامت روانی (Mental health) را از انسان‌ها گرفته است و تنش‌های روانی، اختلالات رفتاری و آسیب‌های اجتماعی را جایگزین آن کرده است (۲). بحران (Crisis) به شرایط اضطراری ناشی از بلایای طبیعی مانند سونامی، زلزله، سیل و طوفان یا مواردی مانند اعتصاب‌های تروریستی، آشوب‌ها و تصادفات و غیره که باعث ایجاد خسارت‌های اقتصادی و اجتماعی عظیمی می‌شود و بویژه بر افراد فقیر در اقتصادهای کم‌درآمد تاثیر می‌گذارد، گفته می‌شود (۳). موقعیت‌های بحرانی در ذات خود بستر شکل‌گیری تهدیدها و فرصت‌هایی هستند که بر حسب نوع، شدن و گستره محیطی بحران، می‌تواند نظام یک کشور را در شرایط دشوار و پرمخاطره قرار دهند (۴). در زمان وقوع هر بحران، مدیران بحران به دلیل نبود اطلاعات لازم، نداشتن زمان کافی و تهدید موقعیت، با عدم قطعیت در امر تصمیم‌گیری روبه‌رو هستند، از این‌رو به دلیل انواع فشارهای روحی و روانی در موقعیت بحرانی، در صورت نداشتن ویژگی‌های لازم، نه تنها باعث کاهش آسیب‌ها نمی‌شود، بلکه باعث به هدر رفتن سرمایه‌ها، نیروی انسانی، اماکن و تاسیسات و افزایش آسیب‌ها می‌شود (۵).

پس از انقلاب صنعتی و شکل‌گیری دولت‌های مختلف، دولت‌ها موظف به برنامه‌ریزی و سازماندهی و ایجاد نهادهای مناسب برای مدیریت بحران شدند (۶). تعریف بحران در ادبیات موجود به منشا آن بستگی دارد. ممکن است از بحران برای توصیف فوریت پاسخ در اثر یک حادثه خاص یا تغییر ساده در برخی از واقعیت‌ها استفاده شود. بیشتر اوقات بحران‌ها مربوط به حوادث دست بشر است و اصطلاح فاجعه برای توصیف پدیده‌های طبیعی به‌کار می‌رود. تاثیر بحران‌ها، مصیبت تلقی می‌شود و بر ساختارهای اساسی یک سیستم خاص تاثیر می‌گذارد (۷). در این زمان مدیریت بحران (Crisis management) معنا پیدا می‌کند. فرایند تصمیم‌گیری در موقعیت‌های بحرانی، معمولاً شامل بیان صحیح اهداف، یافتن راه‌حل‌های مختلف و ممکن، ارزیابی امکان‌پذیری راه حل‌ها، ارزیابی پیامد و نتایج ناشی از اجرای هر راه حل و در نهایت، انتخاب و اجرای آن راه‌حلی است که بیشترین کمک را در رسیدن به اهداف دارد، است (۸). به طور کلی، مدیریت بحران به معنای سوق دادن هدفمند جریان پیشرفت امور به روالی قابل کنترل و انتظار بازگشت امور در اسرع وقت به شرایط قبل از بحران است. مدیریت بحران به کلیه اقدامات مربوط به پیشگیری و مدیریت ریسک، سازماندهی و مدیریت منابع مورد نیاز برای پاسخ به بحران اشاره دارد (۹). مدیریت بحران یک فرایند جامع مشتمل بر پیشگیری، برنامه‌ریزی، واکنش، بهبود و یادگیری است (۱۰).

مدل‌های موجود در رابطه با مدیریت بحران به ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی انسان هنگام بحران توجه می‌کند. به دلیل آمیختگی با فرهنگ غربی، به هیچ عنوان پاسخگوی نیازهای مدیریتی ممالک اسلامی نیست؛ از این‌رو امروزه کمبود تفکر ناب اسلامی که بتواند در عمل، بحران‌ها را صحیح رهبری کند، بیشتر از قبل احساس می‌شود (۱۱). از سویی سلامت معنوی سایر ابعاد سلامت را هماهنگ می‌کند و این کار باعث افزایش توان سازگاری و کارکرد روانی فرد می‌شود (۱۲). گمشده اصلی بشریت، سلامت معنوی است. از این‌رو بشر امروز، هراسناک و شتابناک در جست‌و جوی معنویت و سلامت معنوی است (۱۳). سیر تحول اندیشه بشری در دهه‌های پس از رنسانس، پیوند مجدد معنویت و سلامت را به ارمغان آورد. دگرگونی‌های علم روان‌پزشکی، از مکتب اول تا سوم روان‌درمانی وین (از فروید تا فرانکل)، ابتدا انسان را موجودی لذت‌طلب و سپس فرعونی قدرت‌طلب از دیدگاه آدلر معرفی کرده بود که در نهایت توسط فرانکل، انسان موجودی در جستجوی معنای زندگی معرفی شد (۱۶). معنویت یکی از نیازهای درونی انسان است. با توجه به اینکه معنویت، قلمرو و دغدغه نهایی و غایی است و همه انسان‌ها دغدغه نهایی دارند و می‌توان گفت همه انسان‌ها موجودات معنوی هستند (۱۴). در دهه‌های متوالی ابعاد سلامت به ابعاد سه‌گانه جسمی، روانی و اجتماعی تقسیم شده‌اند. راسل و عثمان پیشنهاد بُعد چهارم سلامت یعنی سلامت معنوی را مطرح کرده‌اند (۱۵). سازمان بهداشت جهانی سلامت را در چهار بُعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی طبقه‌بندی کرده است که سلامت معنوی سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود (۱۹). این بُعد سلامت دربرگیرنده دو بخش سلامت مذهبی و سلامت وجودی است که سلامت مذهبی به معنای میزان ارتباط رضایت بخش با خدا و سلامت وجودی به معنای احساس رضایت از زندگی و داشتن معنویت و هدف در زندگی است (۱۷). معنویت از طریق نگرشی مناسب و ایده‌آل به جهان زمینه آرامش روان را فراهم می‌سازد و خشنودی و رضایت از زندگی را برای افراد به دنبال دارد (۲۱).

سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان با ویژگی‌هایی مانند ثبات در زندگی، هماهنگی و همچنین احساس رابطه نزدیک با خود، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. از سویی سلامت معنوی احساس ارتباط و هماهنگی با خود، دیگران، طبیعت و وجود متعالی توصیف شده است که به شناخت هدف نهایی و معنای زندگی از طریق روند رشد قابل دستیابی، پویا و منسجم منجر می‌شود (۱۸). سلامت معنوی از حیطه‌های سلامت است که هم به سلامت جسمی و هم به سلامت روح و روان و افزایش نشاط و امید در انسان می‌پردازد (۲۰). روانشناسان معتقدند که تنها روزنه‌ای که می‌تواند ناراحتی‌های حاصل را از بدن انسان خارج سازد و آن‌ها را خنثی کند، داشتن ایمان و اعتقاد به خدا و یک قدرت مافوق انسانیت است؛ زیرا تنها نیرویی که می‌تواند بر مشکلات فائق آید، نیروی الهی است (۲۲). سلامت معنوی عاملی

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.4]

مهم و تعیین‌کننده و از جمله مؤلفه‌های حفاظتی در پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت انسان محسوب می‌شود. معنویت به معنی حالتی از بودن است اما سلامت معنوی به حالتی از داشتن تلقی می‌شود. سلامت معنوی با توجه به فرهنگ اسلامی به برخورداری از حس پذیرش، احساس مثبت، حس ارتباط مقابل با خدا، دیگران و خود اطلاق می شود که طی فرایند هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدهای فردی حاصل می شود (۲۴،۲۳).

پژوهش های متعددی نشان‌دهنده آن است که سلامت معنوی در افراد می‌تواند به عنوان سپری بر ای روبه‌رو شدن با فشارهای روانی و مشکلات زندگی عمل کند. Gwin و همکاران (۲۶)، Milner و همکاران (۲۷)، Sharma و همکاران (۲۸)، Rosmarin و همکاران (۲۹)، عیدی و علیوندی وفا (۳۰)، مختاری و همکاران (۱۹) نشان دادند که معنویت در سلامت روانی افراد نقش واسطه‌ای مهمی داشته و کسانی که به لحاظ معنوی در سطح مناسبی قرار دارند، از سلامت روانی مناسبی برخوردارند. با این حال، آسیب‌های اجتماعی و محیطی و کاهش سلامت روان، مسئله نگران‌کننده در دنیای کنونی است که زیرساخت‌های جامعه را مورد هدف قرار داده است و می‌توانند اساس یک جامعه را دچار اشکال و تنش کنند. تردیدی نیست که پیشگیری از بروز حوادث و تاثیرات مخرب آن، نیازمند توجه به فرایند و چرخه کامل مدیریت بحران شامل اقدامات هفتگانه مربوط به حوزه‌های پیش‌بینی، پیشگیری، آمادگی، اقدام و مقابله، پاکسازی، بازسازی، نظارت و کنترل در حوادث و سوانح طبیعی و غیرطبیعی است (۳۱). غلامزاده فرد در پژوهش خود به بررسی نقش مدیران در مدیریت بحران پرداخته است و به این موضوع اشاره دارد که علی‌رغم نبود یک راهبرد مدیریتی واحد و متناسب با موقعیت‌های مختلف، مدیریت بحران نیازمند شناخت موقعیت و ابعاد مختلف بحران و اقتضائات محیطی و هدفمند با هدف مقابله با آن است (۴). ابراهیمی و همکاران در پژوهش خود به ارائه الگوی مدیریت بحران حضرت ابراهیم(ع) پرداخته‌اند و به این نتیجه رسیدند که مدیران با داشتن ذهنی کل‌نگر می‌توانند در سازمان خود مشکل اصلی را شناسایی و با ایجاد بحرانی عمدی، بحران‌هایی را مهار کنند که پنهان و راهبردی است و در رفع آن اقدام نمایند (۳۲).

امروزه در بحث پیشگیری، درمان و مراقبت کل‌نگر، انسان به عنوان موجودی زیستی، روانی و اجتماعی و معنوی، نیازمند توجه به ابعاد وجودی معرفی می‌شود. نادیده گرفتن بُعد معنوی وجود انسان که با سلامتی، احساس خوب بودن و بهبودی ارتباط دارد، به منزله نادیده گرفتن بخشی حیاتی از وجود انسان تلقی می‌شود که کل زندگی انسان را مخدوش می‌سازد (۱۶). با توجه به نابسامانی‌ها و بحران‌های زندگی بشر در عصر حاضر و با توجه به ادبیات مطرح شده، لزوم توجه به عوامل مؤثر بر پیشگیری، مداخله و حل بحران با تمرکز بر سلامت معنوی در ایران مطرح شده است. از این‌رو با توجه به اهمیت سلامت معنوی و نقش آن در ارتقای سلامت جسم و روان افراد از یک‌سو و با توجه به این موضوع که در ایران پژوهش در رابطه با شناسایی عوامل مطرح در پیشگیری و مداخله و مدیریت بحران مورد توجه واقع نشده است؛ انجام چنین پژوهشی حائز اهمیت است. بر این اساس پژوهش حاضر در صدد است تا به بررسی و شناسایی عوامل مؤثر بر پیشگیری، مداخله و حل بحران با تمرکز بر سلامت معنوی در ایران بپردازد.

روش

پژوهش حاضر مبتنی بر روش تحقیق آمیخته از نوع اکتشافی متوالی بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع در دسترس بود که ابتدا پژوهش و مدل و روش‌های انجام‌شده در ایران از پژوهش‌های ملی و بین‌المللی، مقالات علمی- پژوهشی و رساله‌های دکتری مورد بررسی قرار گرفت و پس از دریافت نظرات اساتید راهنما و مشاور، ابعاد و عوامل مقدماتی استخراج و سؤال‌های مصاحبه خبرگان تنظیم شد، سپس برای بررسی بیشتر در حوزه مدیریت بحران و سلامت معنوی از روش دلفی استفاده شد. در این روش، از پرسشنامه باز و بسته که شامل تمامی شاخص‌های مستخرج از مطالعه متون بود به خبرگان ارائه شد که در پرسشنامه بسته شاخص‌ها توسط خبرگان نمراتی از ۱ تا ۵ و در بخش پرسشنامه باز، هر کدام از خبرگان شاخص‌های پیشنهادی خود را ارائه دادند. در این پژوهش، پژوهشگران به دنبال افرادی بودند که تجربه مشترکی با موضوع پژوهش داشته باشند به نحوی که بتوانند مشارکت اثربخش و اعتمادپذیری را برای پژوهش ایجاد کنند. از این نظر شیوه انتخاب نمونه پژوهش از نوع هدفمند صاحب‌نظران کلیدی و تکنیک اشباع نظری بوده است. از این‌رو ۱۵ نفر به عنوان مشارکت‌کننده در این پژوهش انتخاب شدند. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان دو ملاک و شرط لازم مطرح است: تخصص علمی (افرادی که دانش

جدول-۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

جنسیت	رشته تحصیلی	مرتبه علمی
مرد	روانشناسی تربیتی	دانشیار
مرد	علوم اعصاب	استادیار
مرد	علوم حوزوی و روانشناسی	استادیار
مرد	روانشناسی بالینی	دانشیار
مرد	بیوشیمی	دانشیار
زن	روانشناسی تربیتی	دانشجوی دکتری
زن	روانشناسی تربیتی	دانشجوی دکتری
زن	روانشناسی تربیتی	دانشجوی دکتری
زن	روانشناسی تربیتی	استادیار
مرد	روانشناسی بالینی و عصب‌شناسی	دانشیار
مرد	منخصص خون و سرطان	استاد تمام
زن	روانشناسی بالینی	استادیار
مرد	روانشناسی تربیتی	دانشجوی دکتری
زن	روانشناسی بالینی	دانشجوی دکتری
زن	روانشناسی تربیتی	دانشجوی دکتری

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.4]

کافی در زمینه سلامت معنوی و مدیریت بحران دارند) و تجربه عملی (افرادی که در حوزه مدیریت بحران و سلامت معنوی فعالیت عملی و اجرایی داشته‌اند). اطلاعات جمعیت‌شناسی مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است. سپس با انجام کدگذاری و تحلیل محتوای داده‌های مصاحبه مقدماتی، الگوی اولیه طراحی شد و بر اساس مطالعه و ارزیابی عوامل مختلف مدیریت بحران و سلامت معنوی- اسلامی، پرسشنامه ۵۷ گویه‌ای طراحی شد. در این پرسشنامه ۵۷ گویه براساس راهبردی بودن آن ها و قرار گرفتن در بخش پیشگیری و مداخله و درمان و حل مسئله بررسی می شوند. اعضای گروه میزان اهمیت عوامل و حوزه های تعیین شده را انتخاب کردند. سپس در مرحله بعد به بازنگری در میزان اهمیت عوامل براساس نتایج مرحله قبل یا تعیین اهمیت عوامل پرداختند. تجدیدنظر اعضا تاجایی ادامه یافت که میان آن‌ها اتفاق نظر حاصل شد. پس از طراحی و تعیین شاخص‌ها و عوامل به بررسی تعیین روایی و پایایی پرسشنامه‌ها پرداخته شد، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار RevMan استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل سناریوهای به دست آمده در روش دلفی از نرم‌افزار Micmac استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

ابزار بخش کیفی

برای گردآوری داده‌ها در بخش کیفی از مصاحبه نیمه-ساختاریافته استفاده شد. در ابتدا شرکت‌کنندگان از هدف مصاحبه آگاه شدند و اطمینان خاطر داده شد که مشخصات فردی آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. مصاحبه ها با یک سؤال کلی در مورد بحران‌های ایران و بررسی وضعیت مدیریت بحران و راهکارهای به‌کار رفته در مدیریت پیشگیرانه، مداخله و حل بحران مطرح شد و در ادامه پیشنهادات مطرح در زمینه پیشگیری و مداخله در مدیریت بحران با تمرکز بر سلامت معنوی پرداخته شد و شاخص‌ها و عوامل مدیریت بحران و راهکارهای به کار رفته در مدیریت پیشگیرانه، مداخله و حل بحران استخراج شد.

ابزار بخش کمی

در این بخش، با توجه به مطالعه و ارزیابی عوامل مختلف مدیریت بحران و سلامت معنوی- اسلامی، پرسشنامه ۵۷ گویه‌ای با توجه به عامل راهبردی و غیر راهبردی وضعیت پیشگیرانه، مداخله ای و درمان در مدیریت بحران طراحی شد. به منظور پاسخ به سؤالات تحقیق، ۵۰ نفر از متخصصان در پاسخ به پرسشنامه‌ها در چارچوب جداول آماری تنظیم گردید؛ به گونه‌ای که بر حسب فراوانی پاسخ‌ها، شاخص‌های مهم مرتبط با سلامت معنوی در رویارویی با بحران شناسایی، میزان راهبردی بودن هر یک از آن‌ها محاسبه شد و کاربرد هر یک از آنان در سطوح مختلفِ رویارویی با بحران‌ها تعیین گردید.

نتایج

بر اساس دیدگاه ۱۵ تن از متخصصان در حوزه سلامت معنوی، انواع وقایع و دلایل زمینه‌ساز بحران‌های گوناگون مورد شناسایی قرارگرفته است (جدول ۲). بر این اساس، عوامل طبیعی غیرقابل پیش‌بینی عمده‌ترین دلایل ایجاد و گسترش بحران تصور شده‌اند (وقوع زلزله، سیل، طوفان، آتش‌سوزی و خشکسالی). همچنین، چالش‌های اقتصادی (تحریم، فقر، بیکاری، تورم، رکود و ...)، عدم آماده‌سازی کشور و ضعف در انجام امور پیشگیرانه در رویارویی با بحران‌ها، سوءمدیریت (و به تبع نارضایتی از عملکرد دولتمردان)، گسترش بیماری‌های همه‌گیر و چالش‌های اجتماعی و سیاسی به‌عنوان دیگر عوامل زمینه‌ساز شکل‌گیری بحران از دیدگاه متخصصان مورد شناسایی قرار گرفتند.

جدول-۲. انواع وقایع زمینه‌ساز بحران از دیدگاه متخصصان سلامت معنوی

گروه‌بندی زمینه‌ها	عامل زمینه‌ساز	فراوانی
زمینه‌های طبیعی غیرقابل‌پیش‌بینی بحران	وقوع زلزله	۱۰ نفر
	وقوع سیل و طوفان	۱۰ نفر
	وقوع آتش‌سوزی	۶ نفر
	خشکسالی (هم طبیعی و هم غیرطبیعی)	۴ نفر
زمینه‌های انسان‌ساز بحران	چالش‌های اقتصادی (تحریم، فقر، بیکاری، تورم، رکود و ...)	۸ نفر
	عدم آماده‌سازی و ضعف در انجام امور پیشگیرانه در رویارویی با بحران‌ها	۶ نفر
	سوءمدیریت (نارضایتی از عملکرد دولتمردان)	۶ نفر
	گسترش بیماری‌های همه‌گیر	۵ نفر
	چالش‌های اجتماعی و سیاسی (بی‌عدالتی، قوم‌گرایی افراطی، گسترش اعتیاد و نابهنجاری‌های اخلاقی جمعی و ...)	۵ نفر
	چالش ساختار جمعیتی (پیرشدن جمعیت و عدم تمایل به فرزندآوری)	۳ نفر
	عدم تطبیق جایگاه‌ها و صلاحیت‌ها (ناهماهنگی‌های تخصصی)	۳ نفر
	آلودگی هوا و آب	۳ نفر
	عدم آگاهی و دانش کافی	۳ نفر
	تغییرات شرایط جهانی (مانند بحران زیست‌محیطی)	۲ نفر

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.4]

جدول-۳. وضعیت میزان آشنایی مردم از ساختار بحران

نوع بحران	سطوح شناخت	فراوانی
میزان آشنایی مردم از ساختار بحران	شناخت سطح پایین	۸ نفر
	شناخت متوسط	۷ نفر
	شناخت مطلوب	۰ نفر
وضعیت موجود آشنایی با راهکارهای پیشگیرانه	شناخت سطح پایین	۵ نفر
	شناخت متوسط	۱۰ نفر
	شناخت مطلوب	۰ نفر
وضعیت موجود آشنایی با راهکارهای مداخله	شناخت سطح پایین	۹ نفر
	شناخت متوسط	۵ نفر
	شناخت مطلوب	۱ نفر
وضعیت موجود آشنایی با راهکارهای مقابله	شناخت سطح پایین	۸ نفر
	شناخت متوسط	۷ نفر
	شناخت مطلوب	۰ نفر

بر اساس دیدگاه ۱۵ تن از متخصصان در حوزه سلامت معنوی، میزان آشنایی مردم از ساختار بحران در حد متوسط یا پایین‌تر است (جدول ۳). همچنین، وضعیت موجود آشنایی با راهکارهای پیشگیرانه عمدتاً متوسط، وضعیت موجود آشنایی با راهکارهای مداخله عمدتاً پایین و درنهایت، وضعیت موجود آشنایی با راهکارهای مقابله در حد متوسط و پایین‌تر بود. متخصصان در این زمینه باور داشتند که اگرچه ساختارهای متعددی مانند هلال‌احمر یا زمان‌های مداخله در بحران وجود دارد، ولی متاسفانه یک سازمان واحد هماهنگ‌کننده میان فعالیت‌های این ارگان‌ها وجود ندارد و حتی گاهی نیروهای نظامی بدون هماهنگی با دیگر ارگان‌ها در هنگام بحران وارد قضایا می‌شوند، این در حالی است که وقوع سیل در استان‌های مختلف و وقوع زلزله در چند استان زمینه‌ساز توجه بیشتر به این مسئله شده و اقدام‌های پیشگیرانه در حال شکل‌گیری است. در بیان برخی متخصصان، مشکل اساسی در این زمینه عدم هماهنگی میان سازمان‌ها در زمان مناسب جهت انجام مداخلات اساسی است.

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، انواع راهکارهای رویارویی با بحران در سطوح مختلف از دیدگاه متخصصان حاضر در پژوهش بیان شده است. بر این اساس، در سطح پیشگیرانه، پنج راهکار زیر 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. همچنین، در سطح مداخله و درمان، راهکارهای زیر از دیدگاه متخصصان دارای اهمیت و برجستگی بیشتری بودند: تقویت رفتارهای ارتباطی مثبت و سازنده با خانواده و جامعه در بحران، توانمندسازی شناختی و شخصیتی مردم و مسئولین، 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. درنهایت، در سطح حل‌مسئله، راهکارهایی که از دیدگاه متخصصان بیشتر مورد تأکید قرار گرفتند عبارتند از: پرورش شخصیت و تکامل فردی، نهادینه‌سازی عملکرد خدامحورانه در زندگی فردی و اجتماعی، برقراری روابط مثبت اجتماعی در جهت حل مسائل، پرورش راهکارهای مقابله‌ای مناسب فردی و بنیان نهادن سازوکارهای سازمانی و نهادی در جهت آمادگی اقدام سریع.

جدول-۴. انواع راهکارهای رویارویی با بحران در سطوح پیشگیری، مداخله و حل‌مسئله

راهکارها	نوع راهکار	فراوانی
راهکاری پیشگیرانه	تفکر پیرامون نظام هستی به‌منظور تبیین اهداف توحیدی و تقویت نگرش‌ها و باورهای دینی (ارتقای سطح دیانت و معنویت، ایجاد بینش معنوی صحیح نسبت به حقیقت عالم، ارتقای سطح خردورزی و دانش دینی، شناخت اهداف آفرینش)	۱۱ مورد
	پرورش پیوند و ارتباط عاطفی با خداوند (داشتن خضوع و خشوع در برابر خداوند، پرهیز از بدبینی نسبت به خدا، افزایش محبت و علاقه نسبت به خدا، تلاش برای جلب رضایت الهی، شکرگزاری از نعمت‌های خداوندی، دوست داشتن خدا و تلاش برای تقرب به خدا و آموزش بندگی و عبادت خالصانه)	۱۰ مورد
	توکل به خدا و باور به اعتقاد و تقدیر الهی (باور به کمک‌رسانی خداوند در سختی‌ها، شناخت خداوند به‌عنوان حمایت‌گر انسان در سختی‌ها، امید به رحمت الهی)	۸ مورد
	توانمندسازی روان‌شناختی و شخصیتی افراد (آموزش خودراهبری به افراد در زندگی، آموزش مهارت‌های زندگی، ارتقای سطح کرامت انسانی، تقویت سلامت و آرامش روحی و روانی، تقویت خودشکوفایی و به فعلیت بخشیدن استعدادهای انسان‌ها با شیوه‌های درست، تقویت سبک‌های مقابله‌ای افراد در برابر مشکلات)	۸ مورد

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.4]

	خداشناسی و خودآگاهی (وحدت شخصیت انسان، پرهیز از غفلت از خود و خدا، شناخت کرامت روحانی انسانی)	۷ مورد
	برقراری تعاملات اجتماعی مثبت و سازنده (تقویت روحیه حمایتی و ارتباطی، تقویت روحیه کمک طلبی و کمک‌رسانی، تقویت روحیه خشوع و تواضع در افراد جامعه در رویارویی با مشکلات، شفافیت در انتظارات و ارزش‌ها در جامعه، ایجاد فضای معنوی در جامعه، ادای حقوق دیگران)	۶ مورد
	افزایش تاب‌آوری و صبر در مردم و مسئولین (روحیه صبر، تقویت روحیه مقاومت در برابر سختی‌ها؛ صبر معناگرایانه)	۵ مورد
	عمل تخصصی و متعهدانه مبتنی بر علم و دانش (پرورش خلاقیت و افزایش آگاهی در جامعه، پرورش افراد متخصص و کارآزموده)	۴ مورد
	پرورش ایمان به جهان آخرت و هدفمندی در زندگی (مرگ‌اندیشی و توجه به آخرت، پرورش افراد هدفمند)	۴ مورد
	تعیین اهداف و عملکردهای اصلی (برای هر سازمان و عموم مردم در رویارویی با هر بحران)	۴ مورد
	تقویت روحیه کار گروهی، فداکاری مسئولیت‌پذیری (تقویت روحیه فداکاری و ایثار، تقویت تعهد و مسئولیت‌پذیری میان افراد)	۲ مورد
	تقویت روحیه امیدواری و نگرش مثبت	۳ مورد
	پرورش اصول اخلاقی با رویکرد توجه دادن فرد به مسائل فرامادی (مطالعه و تدبر در زندگی بزرگان و الگو قرار دادن ابعاد معنوی زندگی آنان، تشویق مردم به به‌سوی نیکی‌ها)	۳ مورد
	تدوین عوامل بازدارنده حاکمیتی (بویژه در افراد زمینه‌ساز بروز انواع بحران)	۳ مورد
	آماده‌سازی رسانه‌ها (و بویژه رسانه ملی به‌منظور انجام عملکرد درست در بحران)	۳ مورد
	تمرکز بر اجرایی کردن راهکارهای مدیریتی برگرفته از متون دینی (مدیریت اسلامی جابجایی نقش‌ها و صاحب نقش‌ها)	۲ مورد
راهکارهای مداخله‌ای	تقویت رفتارهای ارتباطی مثبت و سازنده با خانواده و جامعه در بحران (نوع‌دوستی، بخشش در زندگی و برخورد با دیگران، دین‌داری بدون شک و سوءظن به دیگران، جبران خطاها و اشتباهات خود، حس جمع‌نگری، عدم‌پیش‌داوری و رفع بدبینی، تأکید بر صله رحم در بحران، نرم‌خویی و پندپذیری، پرهیز از سخنان بیهوده و ناشایست، رفع بدبینی، افزایش صداقت، ارتباط مؤثر با خانواده؛ محبت به دیگران)	۱۱ مورد
	توانمندسازی شناختی و شخصیتی مردم و مسئولین (خودکارامدی، توانایی تصمیم‌گیری، ترویج تفکر در سبک زندگی خود، مهارت‌های زندگی مانند تصمیم‌گیری و تفکر انتقادی و همدلی و ارتباط مؤثر؛ ارتقای سلامت معنوی، کسب تعادل روحی و روانی میان افراد جامعه، توانایی شناخت خود، معنادار کردن زندگی برای خود، افزایش مسئولیت‌پذیری، خودکنترلی و خودنظارتی بر عملکرد زندگی فردی، ارزش ویژه قائل شدن برای انسان، پویایی و تعهد در زندگی روزمره، پرورش عزت نفس، سازگاری با محیط؛ تفکر و اندیشه در اعمال و رفتار خود)	۱۱ مورد
	مدیریت صحیح سازمانی در رویارویی با بحران (مدیریت نقش‌های سازمانی به‌صورت درست؛ افزایش مسئولیت‌پذیری در آحاد مردم و مسئولین؛ کنترل، نظارت و حمایت خدمات پشتیبانی روحی و روانی سازمانی؛ مدیریت نقش‌های سازمانی به‌صورت درست، عدم‌شتابزدگی و پایدار نبودن در کارها، گسترش رفتار اعتدال و میانه‌روی در کارها، هدایت مدبرانه مردم و امور توسط مسئولین، مشورت با متخصصان در حوزه‌های مختلف، تدوین قوانین بازدارنده، عمل‌گرایی در بحران، عالمانه و عادلانه برخورد کردن، برنامه‌ریزی درست در توجه به امور مختلف، رعایت نظم، مدیریت زمان)	۱۰ مورد
	توجه به نماز، عبادت و ارتباط خوب با خداوند در افراد جامعه در بحران‌ها (حسن ظن نسبت به اجابت دعا، حضور قلب در عبادت، انجام تکالیف مذهبی و توسل و توکل، بهره‌گیری از عبادات برای رشد و تعالی روحی، شکل‌گیری باورهای مبتنی بر شناخت خداوند و معنی‌گرایی توحیدی)	۱۰ مورد
	الگوپذیری رفتاری از افراد نمونه دینی و علمی (تطابق کامل نگرش و رفتار متولیان آموزش بر مبنای آموزه‌های دینی، پیروی از زندگی امامان معصوم و بزرگان دینی، الگو قرار دادن افراد نمونه در اخلاق و دین، تطابق عمل با شریعت الهی در بحران، همنشینی با خردمندان و اهل معرفت، بهره‌گیری از تعالیم دینی در زمان بحران)	۸ مورد
	استفاده از انواع درمان‌ها و مداخله‌ها به‌منظور بهبود سلامت روحی و جسمی، بویژه مداخلات مبتنی بر موج چهارم مانند شفقت‌ورزی یا معنویت‌درمانی،	۸ مورد
	تقویت ارزش‌ها و آموزه‌های اخلاقی و پای‌بندی به اصول دینی و پرهیز از انجام زشتی‌های اخلاقی (تقویت خودکنترلی در برابر شهوت، مراقبه و محاسبه نفس خود، وجود روحیه توبه و پذیرش گناه و اشتباه خود، رعایت عفت و پاکدامنی و راستی)	۷ مورد
	گسترش روحیه و جلب همکاری و حس ایثار و فداکاری (گسترش شیوه های مشارکتی در کارها، تعامل اجتماعی در جهت دستیابی به رضایت خداوند، حمایت از اقشار ضعیف جامعه)	۶ مورد
	تقویت روحیه پایداری و مقاومت و بسط ویژگی تاب‌آوری در برابر سختی‌ها (اصلاح باورهایی مانند ناامیدی در بحران‌ها)	۵ مورد
	گسترش روحیه حفظ منافع ملی و برادران دینی به‌جای منافع شخصی (تلاش و جهاد همه‌جانبه در راه خدا، برخورد مناسب با طبیعت و جهان، تقویت روحیه کمک کردن به دیگران)	۴ مورد

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.4]

راهکارهای حل مسئله	پرورش شخصیت و تکامل فردی (خودسازی، خودارزشمندی و درک مقام انسان) (ایجاد نگرش مثبت در مورد خود؛ پرهیز از فزون‌خواهی و آلودگی‌های روحی؛ ارزشیابی و نظارت بر عملکرد خود به‌صورت مداوم، برخورداری از آموزش‌های لازم، پرورش زیباشناسی، تقویت مهارت‌های زندگی، تقوا و پرهیزگاری در تمامی ابعاد زندگی؛ خودسازی و تغییر در جامعه و فرد، وجود فضایل اخلاقی؛ بهبود روحیه خود نظارتی در جهت اصلاح فردی؛ انگیزه و نیت خالص؛ پرورش روح به‌عنوان سرچشمه سلامت معنوی)	۱۰ مورد
	نهادینه‌سازی عملکرد خدامحورانه در زندگی فردی و اجتماعی، (بازداری از رفتارهای ناشایست و متضاد با رضای خداوند؛ تقویت شوق و علاقه برای عمل به دستورات الهی، استحکام رابطه خود با خدا، درک محبت و لطف خداوند نسبت به انسان و موجودات، بهره گیری از تعالیم قرآنی برای هدایت و آموزش مردم در سطح جامعه، رفتار در راستای معرفت توحیدی و حق شناسی، درونی‌سازی باورهای دینی و استمرار آنها در طول زمان، تقویت عواطف دینی، گسترش باورها، رفتارها و نگرش‌های معنوی؛ احیا و زنده کردن و گسترش دین در جامعه، باور به قدرت و علم خداوند در کمک به حل مسائل، توجه به رضایت خداوند، انجام کار برای کسب رضایت خداوند، تکیه‌بر گسترش ارتباط معنوی با خداوند در بحران)	۱۱ مورد
	برقراری روابط مثبت اجتماعی در جهت حل مسائل، (ترویج کارهای خیر در جامعه، آموزش مهارت‌های ارتباطی، پسندیدن امور مطلوب برای خود و دیگران، ادا کردن حقوق درماندگان و نیازمندان، بهبود سازگاری با محیط اجتماعی، در اختیار قرار دادن امکانات به همکیشان و افراد نیازمند، عدم همنشینی با افراد بی‌ایمان؛ احترام، نیکی، محبت و مهربانی به دیگران؛ گسترش اعتماد در اعضای جامعه؛ تواضع و فروتنی؛ چشم‌پوشی از خطاها و یاری رساندن به دیگران؛ ارتقا مسئولیت در قبال انسان‌ها و طبیعت، عفو دیگران و ایجاد اطمینان قلب در دیگران در هنگام بحران؛ تأکید بر همدلیتا رسیدن به راه‌حل و گذر از بحران)	۱۰ مورد
	پرورش راهکارهای مقابله‌ای مناسب فردی، بهره‌مندی از امکانات در جهت رشد فردی، پرورش فردی در جهت کسب آرامش درونی و اطمینان قلبی، ارتقا سطح نگرشی و دانشی مراقبت‌های مشاوره‌ای معنوی، آموزش اصول معنویت درمانی، تقویت ابعاد دیگر سلامت در کنار سلامت معنوی، یادگیری روش کنترل هیجان‌های منفی در شرایط بحرانی	۹ مورد
	بنیان نهادن سازوکارهای سازمانی و نهادی در جهت آمادگی اقدام سریع، ایجاد تشکل‌های های جهادی برای مقابله با بحران، رعایت اخلاق حرفه‌ای، وحدت و هماهنگی دلسوزانه در سازمان‌های مرتبط با بحران؛ تأمین امنیت اجتماعی و اقتصادی	۷ مورد
	ترویج روحیه مثبت‌اندیشی و امید به آینده (ناامید نشدن در چالش‌ها، آموزش معناگرایی دائمی در افراد جامعه، هدفمندی در زندگی، همیاری در جهت غلبه بر ناامیدی، تقویت معناگرایی زندگی انسان؛ افزایش شادکامی و حس رضایت از زندگی،)	۶ مورد
	گسترش امور آموزشی، علمی و دانشگاهی در جهت مسئله‌محوری (درگیر ساختن موقعیت‌های علمی- آموزشی مانند رساله‌ها و پایان‌نامه‌ها و پژوهش‌ها در جهت مسئله‌محوری، تطابق کامل نگرش و رفتار متولیان آموزش بر مبنای آموزه‌های دینی، افزایش دانش فراگیران در نظام آموزشی در جهت بهبود نسبی مقاومت در برابر بحران، ارتقا رفتارهای شهروندی در محیط های دانشگاهی و سازمانی، تفکر و تعقل در وجوه انسانی عوامل پیدایش بحران)	۶ مورد
	تکیه‌بر قوانین و هنجارهای اخلاقی و قانونی در چارچوب سازمانی، برقراری قوانین و مقرارات متناسب با هنجارهای اخلاقی، استفاده از مدیران و رهبران برخوردار از شاخص‌های معنوی در ساختار سازمانی و اجتماعی کشور، جلوگیری از انحراف اجتماعی، توجه به ارزش‌های اخلاقی در جامعه و فرد،	۶ مورد
	پیروری از اندیشه‌های خردمندان و متخصصان در هنگام بحران، استفاده از تجارب و سخنان نیکوی دیگران برای رشد و تعالی، برخورد عالمانه و منصفانه با رویدادها، تبلیغ و هدایت افراد به شیوه‌های غیرمستقیم توسط متخصصان، استفاده از تجارب و سخنان نیکوی دیگران،	۶ مورد
	تمرکز بر قدرت رسانه‌های جمعی در حل مسائل (فرهنگ‌سازی از طریق درگیر ساختن صدا و سیما؛ تهیه برنامه‌های ویدیویی و صوتی در جهت ارائه به مردم در هنگام بحران)	۳ مورد
	پرهیز از شایعه‌پراکنی و خرافات در ایام بحران، عدم ترویج خرافات و باورها و تعابیر شخصی، تکیه‌بر دیدگاه متخصصان در امور مختلف در هنگام بحران	۳ مورد
	آموزش راهبردهای افزایش سازگاری محیطی با تلاطم‌های جهان معاصر، انطباق فعال و مناسب با محیط اجتماعی، آموزش مهارت‌های توانمندساز زندگی	۳ مورد
	تمرکز بر پتانسل نهاد خانواده در حل چالش‌ها، توجه به‌جایگاه خانواده و استحکام آن، تکیه‌بر حمایت اجتماعی در هنگام بحران	۲ مورد

در جدول ۵، 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 بیان شده است. بر اساس دیدگاه این افراد، سطح پیشگیری با ۳۸ شاخص، سطح حل‌مسئله 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 مسئولین بودند. در این میان، شاخص‌های داشتن 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 حل‌مسئله، مداخله و درمان و پیشگیری از بحران به‌صورت مشترک مورد تایید پژوهشگرانِ مورد مطالعه قرار گرفتند.

در جدول ۶ راهکارهای رویارویی با بحران در سطوح گوناگون

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.4]

جدول-۵. شاخص‌های مرتبط با سطوح راهبردی مختلف

سطوح راهبردی	شاخص‌ها
سطح حل‌مسئله	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 جهت آموزش
	مشخص بودن تخصص و تجربه های 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 جهت 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 اخبارهای مهم و حساس در جهت پیش‌بینی خطرات
	بکارگیری 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
	دسترسی به اساتید و مربیان جهت دوره‌های آموزشی

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.4]

	ارزشیابی منظم برنامه‌های مدیریتی
	فضا و جو صمیمی و مشارکت‌جویانه
	تعهد کاری و سازمانی
	برنامه‌ریزی جهت 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 باورها 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 باورها 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 جهت پیش‌بینی خطرات
	تقویت روحیه همگانی در جهت 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 جهت آموزش
	دسترسی به اساتید و مربیان جهت دوره‌های آموزشی
	مشخص بودن تخصص و تجربه های موردنیاز
	ارزشیابی منظم برنامه‌های مدیریتی
	برنامه‌ریزی جهت انتقال تجربیات اعضا
	وجود سیاست‌های تشویقی و قوانین مختلف در ایمن‌سازی محیطی و فردی
	وضع قوانین در جهت ارتقای سطح مقاومت و پایداری جامعه
	بکارگیری اصل مشورت با متخصصان در انواع حوزه‌ها در بحران

به ترتیب اهمیت گزارش شده است. همان‌گونه که مشهود است، اگرچه در هر سه سطح، راهکارهای شناسایی شده با یکدیگر همپوشانی دارند، ولی درجه اهمیت هر یک از راهکارها بر اساس نوع سطح رویارویی با بحران متفاوت است.

بحث

هدف از تحقیق حاضر شناسایی عوامل مؤثر بر پیشگیری، مداخله و حل بحران با تمرکز بر سلامت معنوی در ایران از دیدگاه صاحب نظران بود. در این راستا این تحقیق به بررسی و شناسایی و در نهایت تجزیه و تحلیل عوامل مرتبط با سلامت معنوی در چارچوب سه سطح از عوامل رویارویی با بحران‌ها، یعنی حل مسئله، مداخله و درمان و پیشگیری پرداخت. نتایج پژوهش حاضر با نتایج به دست آمده در پژوهش‌های ابوالقاسمی و خوش‌محبت (۳۳)، اسدزندی و همکاران (۳۵،۳۴)، زهیری و همکاران (۳۶)، Gwin و

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.4]

جدول-۶. شناسایی مؤلفه‌های سلامت معنوی در سطوح مدیریت بحران

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

همکاران (۲۶) و Milner و همکاران (۲۷) همسو است. با توجه به نظر متخصصان در حوزه سلامت معنوی، در سطح پیشگیرانه، پنج راهکار، از بیشترین اهمیت برخوردار بودند که شامل، تفکر پیرامون نظام هستی به منظور 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 بود (۳۲) و نتایج تجزیه و تحلیل از دیدگاه‌های متخصصان و پژوهشگران در این پژوهش در حوزه سلامت معنوی نشان داد که اساسی‌ترین عوامل پیشگیرانه عبارتند از: باورهای دینی و عقلانی، پیوند معنوی با خداوند، دانش‌ورزی و تخصص‌گرایی، توانمندی و هدفمندی فردی، کارکرد حکومت، ارتباطات کارآمد اجتماعی، روان‌شناسی مثبت و کاربرد فن‌آوری‌های دیجیتالی است. در سطح مداخله و درمان، شش عامل، از اهمیت بیشتری برخوردار بودند که شامل، تقویت رفتارهای ارتباطی مثبت و سازنده با خانواده و جامعه در بحران، توانمندسازی شناختی و شخصیتی مردم و مسئولین، 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 به منظور بهبود سلامت روحی و جسمی بود و نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد که اساسی‌ترین عامل‌های مداخله و درمان عبارتند از: تقویت باورها و ارزش‌های دینی معنوی، ارتباطات کارآمد اجتماعی، دانش‌محوری و اندیشه‌ورزی، کاربست مداخلات روان‌شناختی، کارکرد مثبت حکومت، توانمندی فردی، کاربرد فن‌آوری‌های دیجیتالی است. در سطح حل‌مسئله، چهار عامل، 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 جهت حل مسائل، پرورش راهکارهای مقابله‌ای مناسب فردی و بنیان نهادن سازوکارهای سازمانی و نهادی در جهت آمادگی اقدام سریع است. که تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان داد که اساسی‌ترین عوامل حل‌مسئله عبارتند از: کاربرد دانش و تخصص علمی، عملکرد حکومتی و سازمانی، تعاملات مثبت اجتماعی و خانوادگی، توانمندسازی فردی، راهبردهای مبتنی بر تقویت باورهای معنوی و دینی، کاربرد فن‌آوری‌های دیجیتالی، روان‌شناسی مثبت است.

حمایت اجتماعی، امیدواری، انگیزش، سازگاری با استرس‌ها، مثبت‌نگری و معنا و هدف‌داری در زندگی از جمله عوامل مؤثر در افزایش سلامت معنوی می‌باشد (۲۱). Reily و همکاران معتقدند که سلامت معنوی به عنوان فلسفه محوری زندگی و حاصل برآورده شدن نیاز به هدف، معنا، عشق و بخشش در نظر گرفته شده است (۲۵). از این‌رو در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که از دیدگاه صاحب‌نظران بحث درباره سلامت معنوی و عوامل آن، راه‌حل اصلی در پیشگیری، مداخله و حل بحران‌ها است. روشندلی، امیدواری، آرامش‌خاطر، دوری از گناه و یاری خدا، استقامت، عدم ترس و خوف و شک و دودلی، داشتن ثبات و برخورداری از لذات معنوی از جمله مهمترین آثار ایمان در راستای دستیابی به سلامت است که با آیات قرآن همخوانی دارد (۳۷) و همسو با مطالعه مختاری و همکاران (۱۹) و اصلانی و همکاران (۳۸)، بهره‌گیری از آموزه‌های دینی و معنوی و افزایش سلامت معنوی می‌تواند رضایت شغلی افراد را افزایش دهد و توان سازگاری با بحران و کنترل افکار و خوش‌بینی و تاب‌آوری را افزایش دهد. در مجموع با توجه به یافته‌های به‌دست آمده در پژوهش حاضر و همسو با سایر پژوهش‌ها در این زمینه، با ارائه راهکارهای همچون تمرین و تقویت روحیه صبر، توکل، امید به رحمت الهی، شکرگزاری، روحیه کمک طلبی، تعهد و مسئولیت‌پذیری، تقویت و تمرین مهرورزی، بخشش، صداقت، توانایی تصمیم‌گیری، عادلانه برخورد کردن، برنامه‌ریزی درست، انجام تکالیف مذهبی، مراقبت از نفس خود، صلحه رحم در بحران و ... می‌توان باعث آرامش، افزایش دین‌داری، خداباوری و کاهش آسیب‌های روحی و روانی در هنگام وقوع بحران شود و در نهایت می‌تواند باعث نهادینه شدن بیش از پیش فضائل اخلاقی در بین مردم و مسئولین در مقابله و حل‌مسئله با بحران شود.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.4]

نتیجه‌گیری

با توجه به شناسایی اثرات سلامت معنوی در حوزه‌های درمانی، تحصیلی، شغلی، خانوادگی و زندگی سالمندی، به مدیران رده بالا در حوزه درمانی و مدیران بیمارستان‌ها، مسئولین نظام آموزش و پرورش پیشن معلمان و دبیران، مدیران شرکت‌های تجاری، سازمان‌های دولتی و خصوصی و تمام افرادی که در مداخله‌های مرتبط با خانواده فعالیت می‌کنند (مددکاران اجتماعی، روان‌شناسان، مشاوران و ...) توصیه می‌شود که با استخدام روان‌شناسان در بیمارستان‌ها برای افزایش شناخت پزشکان از مسائل روانی، طرح‌ریزی محتوا و فعالیت‌های آموزشی و پرورشی، برگزاری دوره‌های آموزش تکنیک‌های معنویت درمانی برای کارکنان و طراحی تکنیک‌های درمانی و مداخله به عنصر معنویت و خلق راهکاری تقویت سلامت معنوی در خانواده‌ها و سالمندان تا ارتباط عمیق عاطفی میان انسان و خداوند را تحکیم بخشند و در عمل، عبادت و بندگی این گروه سنی در برابر پروردگار را ارج بنهند. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که از جمله آن‌ها می‌توان عدم ارائه دقیق اطلاعات در برخی پژوهش‌ها مبتنی بر روش‌شناسی علمی، حجم انبوه مطالعات انجام شده و گستره حوزه‌های مورد تحقیق در ارتباط با سلامت معنوی و عدم تعمیم‌پذیری نتایج به کشورهای دیگر به سبب تمرکز تحلیل مطالعات بر بافت فرهنگی ایرانی- اسلامی اشاره کرد.

تشکر و قدردانی: مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی مدیریت بحران با تدوین مدل پیشگیرانه، مقابله، مداخله و حل بحران با تمرکز بر سلامت معنوی در ایران با نگرش بین رشته‌ای، مصوب فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران است.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. KazemiDaluee A, Samari A. Effectiveness of ACT with and without Mindfulness plus Exercises on Spiritual Health in Hemodialysis. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2021;8(3):171-80.
2. Rowthorn MJ, Billington DR, Krägeloh CU, Landon J, Medvedev ON. Development of a mental health recovery module for the WHOQOL. Quality of Life Research. 2019;28:3363-74.
3. Saroj A, Pal S. Use of social media in crisis management: A survey. International Journal of Disaster Risk Reduction. 2020;48:101584.
4. Gholamzadeh Fard M. Assess the role of city managers in crisis management. New research approaches in management and accounting. 2021; 5(63):131–46. [In Persian]
5. Akhi M, Karimi R, Faridi H, Shojaee M, Najafi J, Cholaki E. The selection criteria of crisis management managers from Imam Ali's point of view. The fourth national research conference in accounting and management; 2021. Available from: https://civilica.com/doc/1036694 [In Persian]
6. Ramezani M, Salehi Mazde F. Crisis management and crisis management. The 8th National Conference on Management and Human Sciences Research in Iran; 2020. Available from: https://civilica.com/doc/1114396 [In Persian]
7. Soheili B, Babaei M, Khodayari A. participatory governance of Coronavirus crisis management in Small and Medium Sports Business. Organizational Behavior Management in Sport Studies. 2021;7(4): 11-27.
8. Ahmadi Jashfaghani HA. Crisis Management of Covid-19 Epidemic. Journal of Crisis and Emergency Management. 2020;12(3):7-29.
9. Shamlooy F, Shirzad Kebria B, Banisi P. Identifying the role of shared leadership competencies in crisis management (Case study: Farabi Hospital). Journal of Healthcare Management. 2021;11(38): 19-31.
10. Steen R, Morsut C. Resilience in crisis management at the municipal level: The synne storm in Norway. Risk, Hazards & Crisis in Public Policy. 2020;11(1):35-60.
11. Nejatbakhsh Isfahani A, Molaeiniya E. Compilation Crisis Management Indicators with the Approach of Removing the Quran from Forgetfulness (Case Study: Calf Worship Crisis People of Moses). Modiriat-e-farda. 2018;53(53):55-72. [In Persian]
12. Chavoshian SA, Moeini B, Bashirian S, Feradmal J. The role of spiritual health and social support in predicting nurses' quality of life. Journal of Education and Community Health. 2015;2(1):19-28.
13. Rashad A, Abbaszadeh M, Rashad MH. Religion and Spiritual Health: Definition, Background, Necessity and Foundations. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2021;5(3):384-8. [In Persian]
14. Sajadi M, Niazi N, Khosravi S, Yaghobi A, Rezaei M, Koenig HG. Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: A randomized clinical trial. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2018;30:79-84.
15. Marandi SA, Azizi F. Question of position, definition and difficulties of establishing the concept of spiritual health in the iranian-islamic society. Journal of Medical Ethics. 2011;4(14):11-21. [In Persian]
16. Abolghasemi H, Asadzandi M. How spiritual health affects other dimensions of health. Journal of Culture and Health Promotion. 2019;3(2):164-74. [In Persian]
17. Song MK, Paul S, Ward SE, Gilet CA, Hladik GA. One-year linear trajectories of symptoms, physical functioning, cognitive functioning, emotional well-being, and spiritual well-being among patients receiving dialysis. American Journal of Kidney Diseases. 2018;72(2):198-204.
18. Akbari T, Ahmadi S, Javidpour M, Taqavi H.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.4]

The Mediating Role of Spiritual Health in the Relationship between Emotional Intelligence and Mobile Phone Addiction. Journal of Research on Religion and Health. 2022;8(1):8-21. [In Persian]
19. Mokhtari L, Ghahremanzadeh R, Nasrollahzadeh L, Khorami Markani A. The effect of spirituality-based educational intervention on spiritual well-being and spiritual development of nursing students. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2021;7(2):23-33. [In Persian]
20. Safara M, Ghasemi YM, Heyrat A, Rezaeinasab A. Reexamining the Influential Components of Spiritual Health in Human Health. Journal of Research on Religion and Health. 2022;8(1):133-46. [In Persian]
21. Hashemy-Kashani SG. The Effects of Hope on Spiritual Health from the Perspective of the Quran and the Narrations. Journal of Research on Religion and Health. 2022;8(1):1-7. [In Persian]
22. Hosseinpour MH, Younesian A, Khosravi A, Sabbagh Y, Kolahdozan S. Relationship between General Health with Emotional Intelligence and Spiritual Intelligence in Students. Journal of Knowledge and Health in Basic Medical Sciences. 2016;10(2):7-11. [In Persian]
23. Abbasi M, Azizi F, Shamsi Gooshki E, Naseri Rad M, Akbari Lakeh M. Effectiveness of spiritual intervention on reducing distress in mothers of children with cancer. Quarterly Journal of Medical Ethics. 2012;6(20):11-44. [In Persian]
24. Ebrahimi Varkiani M. The role of resurrection in human spiritual health from the perspective of the Holy Quran. Biannual Journal of Research in the Interpretation of Quran. 2022;8(16):13-28. [In Persian]
25. Shahbazirad A, Ghazanfari F, Abbasi M, Mohammadi F. The role of psychological hardiness and spiritual health in predict of Quality of life in students of Kermanshah University of Medical Sciences. Journal of Education and Community Health. 2015;2(2):20-7. [In Persian]
26. Gwin S, Branscum P, Taylor L, Cheney M, Maness SB, Frey M, et al. Associations between depressive symptoms and religiosity in young adults. Journal of Religion and Health. 2020;59:3193-210.
27. Milner K, Crawford P, Edgley A, Hare-Duke L, Slade M. The experiences of spirituality among adults with mental health difficulties: a qualitative systematic review. Epidemiology and Psychiatric Sciences. 2020;29:e34.
28. Sharma V, Marin DB, Koenig HK, Feder A, Iacoviello BM, Southwick SM, et al. Religion, spirituality, and mental health of US military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. Journal of affective disorders. 2017;217:197-204.
29. Rosmarin DH, Alper DA, Pargament KI. Religion, spirituality, and mental health. Encyclopedia of Mental Health; 2016.
30. Eidi R, Alivandi Vafa M. The study of psychological health, and social and emotional wellbeing's relation with spiritual wellbeing's mediator role. Journal of Modern Psychological Researches. 2022;16(64). [In Persian]
31. Isamorad A, Nafar Z, Fatemi FS. Spirtual Health and its Role in Preparation of a Model for Prevention, Intervention and Crises Management. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2021;5(1):97-107. [In Persian]
32. Ebrahimi E, Ghafourian Shagerdi A, Aibaghi Esfahani S. Designing the Crisis Management Model of Ibrahim (AS) through the Dimensions of the Comprehensive Crisis Management System Cycle. Islamic Management Quarterly. 2021;29(1): 89-120. [In Persian]
33. Hassan A, Hadi K. Spiritual health considerations in the corona crisis. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2020;4(1):45-8. [In Persian]
34. Asadzandi M, Zoheiri M, Akbariqomi M, Masuodi OA. The Role of Spiritual Communication in Management of Health Services during the Biological Crisis of COVID-19. Journal of Military Medicine. 2022;24(5):1279-86.
35. Asadzandi M, Abolghasemi H, Javadi M, Sarhangi F. A Comparative assessment of the spiritual health behaviors of the Iranian Muslim in the COVID-19 pandemic with religious evidence. Journal of Military Medicine. 2020;22(8):864-72.
36. Zoheiri M, Masuodi OA, Asadzandi M, Khoshi A. Investigation the role of spiritual health in treatment of patients with covid-19: study of a military hospital. Journal of Military Medicine. 2022;24(3):1201-9.
37. Ebrahimpour J, Rahimi D. Components and indicators of Islamic lifestyle. Journal of New Humanities Research. 2018;19(32):117-48.
38. Aslani F, Zamanian A, Bahmani A. Effect of spiritual health on the reduction of Covid-19-induced stress in cemetery staff with the mediating role of workplace spirituality. Journal of Religion and Health. 2022;9(2):49-57.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.4]