



Designing and Validating an Education Package to Improve the Resilience of Health Service Providers in Disasters Based on the Religious Texts

Mohsen Dowlati, School of Health and Religion, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran and Health Management and Economics Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

✉ **Mahmoud Shokouhi-Tabar**, (*Corresponding author), School of Health and Religion, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran and Spiritual Health Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. Mahmood0110@gmail.com

Ahmad Mashkooi, Spiritual Health Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran and Assistant Professor of Medical Ethics, Qom University of Medical Science, Qom, Iran.

Abstract

Background and aims: Disasters and emergencies pose significant threats to human health and lead to adverse economic, social, and environmental consequences. To enhance the resilience of health service providers, it is essential to consider their spiritual and religious aspects alongside specialized skills by incorporating verses from the Quran and Hadiths. Therefore, this study aimed to design and validate an educational package to strengthen the resilience of health service providers in disaster situations based on religious texts.

Methods: This research employed a mixed-method approach and is classified as a developmental-applied study. In the first phase, educational topics were identified, and relevant articles, verses from the Quran, and Hadiths were selected to develop an educational package. To validate the package, the resilience of two participant groups a control group and an intervention group was assessed using a reliable and validated tool. Following the implementation of the educational package, the resilience of the intervention group was re-evaluated.

Results: In the first stage, the topics of the educational sessions were determined as gratitude, prayer, the nature of disasters and hardships, compassion, and reliance. The findings showed that providing an educational package improves the resilience of health service providers in disasters.

Conclusion: The most effective way to enhance disaster preparedness and resilience is through targeted training programs. The results of this study indicate that educating health care providers using religious texts significantly improves their resilience in disaster situations.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Keywords

Disasters
Emergencies
Resilience
Health
Healthcare Provider
Volunteers

Received: 2024/12/27

Accepted : 2025/04/19

INTRODUCTION

Disasters and emergencies pose significant challenges to human health. They can result in both short-term and long-term impacts on physical and mental well-being, contribute to communicable and non-communicable diseases, and lead to economic losses, social disruption, climate change effects, damage to healthcare facilities, and shifts in the broader political and socioeconomic context.

In 2023, the Emergency Event Database recorded 399 natural hazards and disasters worldwide, resulting in 86,473 deaths and affecting 203 million individuals. Given these extensive impacts, disaster risk management should be regarded as a critical strategy, particularly within the health system.

Disaster resilience is one of the most essential approaches to disaster risk management. It is recognized as a critical component in minimizing the impacts of disasters and enhancing preparedness. Resilience is defined as “the ability of a system, community, or society exposed to hazards to resist, absorb, accommodate, and recover from the effects of a hazard in a timely and efficient manner, including through the preservation and restoration of its essential basic structures and functions”.

Resilience is a multifaceted concept that can be adapted to various contexts and applications. Research has identified several key variables that contribute to community disaster resilience, including religious affiliation, place attachment, spirituality, ethnicity, culture, social trust, community education, community empowerment, practical skills, social networks, familiarity with local services, physical and economic security, economic development, social capital, information and communication, and community competence.

Overall, disaster resilience consists of five primary domains: social, economic, institutional, physical, and natural. Spirituality is considered an important dimension of disaster resilience. The significance of religion and spirituality in disaster resilience has been increasingly recognized as a crucial factor in mitigating the effects of disasters.

In many countries and regions, religion is firmly embedded in daily life and has become an integral element of culture. Within the context of today's more culturally aware agenda in disaster research, the role of religion and religious belief in natural disasters has gained more attention. Religion, especially Islam, can be a valuable tool for preparing for and overcoming disasters. As a religion, Islam can significantly contribute to disaster management.

Numerous studies have shown a positive relationship between spirituality and disaster resilience. For example, Anka Roberto demonstrated the positive influence of spirituality on resilience,

hope, optimism, peace, and comfort, concluding that spirituality may be an important dimension of the COVID-19 pandemic. Adisaputri Gianisa stated that religious beliefs and practices play a crucial role in disaster resilience and should be integrated into disaster risk reduction and disaster management. Spiritual interventions can be implemented within the framework of Islamic teachings as a response management strategy.

Some Islamic discourses consider disasters a test from God. However, no Quranic verse or Hadith instructs people to adopt fatalism in response to disasters. Nawal A. Al Eid identified strategies used by leaders in disaster management based on the Quran and Hadiths (24). The central principle of Islam is that proactive steps should be taken to mitigate disasters, given the unavoidable need to prepare for natural disasters and the strength required to manage their consequences when they occur.

Many verses in the Quran describe disasters. Islamic religious texts, including the Quran and Hadiths, offer insights and a broader understanding of disasters. The aim of this study is to explore methods for enhancing the resilience of health service providers in disaster situations, drawing from Islamic religious texts.

METHODOLOGY

This paper reviews and discusses Islamic religious texts about improving the resilience of health service providers in disasters. The study was conducted in two main stages: 1) designing an education package, and 2) validating it.

Review of Literature

In the first stage, to determine the nature and format of the core information relevant to the resilience of health service providers in disasters based on Islamic religious texts, we conducted a keyword search using terms such as “disaster,” “resilience,” “emergencies,” “Islamic,” “Quran,” and “Hadith” across information databases, including PubMed, Web of Science, Google Scholar, Scopus, and specialized journals. After selecting and reviewing the most relevant sources and consulting with religious scholars and disaster experts, we identified the key dimensions and components of resilience based on Islamic religious texts.

Search in Quran and Hadith

In the second stage, the dimensions and components identified in the previous step were explored across credible websites, dissertations, and well-known religious texts, including the Holy Quran, Al-Sahifa al-Sajjadiyya, Mafatih al-Jinan, and other relevant religious texts and articles. Additionally,

specialized computer software and websites dedicated to the Quran, such as Abrenoor and Pars Quran, were utilized to gather information.

Qualitative Analysis

In the final stage, we applied qualitative methods to analyze the collected information. We identified meaning units and assigned corresponding codes. To manage data and streamline code categorization, we utilized MAXQDA (version 2020). Ultimately, we developed an educational package for health service providers in disaster situations based on Islamic religious texts.

Validating

For validation, the resilience of two participant groups a control group and an intervention group—was assessed using a reliable and validated tool. Following the presentation of the designed package, the resilience of the control group was reassessed.

RESULTS

In the first stage, the topics of the education sessions were determined as gratitude, prayer, the nature of disasters and hardships, compassion, and trust. To examine the hypothesis regarding the effectiveness of the educational package on the resilience of health service providers in disasters, an analysis of covariance (ANCOVA) test was used. In this test, instead of simply comparing the dependent variable between the two groups in the post-test, their individual differences that existed from the beginning were also considered. For this purpose, the pre-test variable was entered as a covariate in the analysis of covariance, and finally, in the post-test, after adjusting for the covariate, the difference between the two groups was measured.

The results of the analysis of covariance test showed a significant difference between the control and intervention groups. Based on these results, there was a significant difference between the two groups, and considering the Eta-squared, it can be said that 47% of the changes were due to the effect of the intervention through the training package. After adjusting the pre-test scores, there was no significant effect of the between-subjects factor in the group ($P < 0.01$). The adjusted mean scores indicate that the intervention group that received the educational package had greater resilience.

CONCLUSION

Nowadays, considering the increasing trend and severity of disasters and their impact on health, it is essential to provide an optimal solution during disasters to protect the health of the community and health service providers. Training employees before disasters increases resilience and the effectiveness

of their responses to disasters.

Using the Holy Quran and authentic Hadiths in all aspects of human life and activities leads to development and progress, improves lifestyles, protects people from harm, and fosters individual and social progress. Following religious recommendations and guidelines in accidents and crises greatly helps in managing disasters, saving human lives, and reducing damages and injuries caused by disasters.

The topics selected in this study included gratitude, prayer, the nature of disasters and hardships, compassion, and trust. The designed training package provides solutions to improve the resilience of health service providers based on selected verses from the Quran and Hadiths.

Undoubtedly, it is challenging to address all aspects and components or examine all sources of Islam, including the Quran and Hadiths, in a single collection. It is hoped that future research will examine and study religious sources more accurately and comprehensively, presenting topics in a broader and more practical manner. It is also suggested that other religious concepts be used in future research to educate individuals.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare no conflicts of interest regarding the publication of this manuscript.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

All authors have contributed equally to this research.

OPEN ACCESS

©2025 The author(s). This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The images or other third-party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons license and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this license, visit: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

ETHICAL CONSIDERATION

This study was approved by the Vice-Chancellor for Research and Technology of Qom University of Medical Sciences and received the ethics code IR.MUQ.REC.1402.111.

CODE OF ETHICS

This study was completed in accordance with the ethical principles of, and was

approved by, the research ethics committee of Qom University of Medical Sciences (IR.MUQ.REC.1402.111).

How to cite this article:

Mohsen Dowlati, Mahmoud Shokouhi-Tabar, Ahmad Mashkouri. Designing and Validating an Education Package to Improve the Resilience of Health Service Providers in Disasters Based on the Religious Texts. *Iran Occupational Health*. 2025 (01 Apr);21:2.

***This work is published under CC BY-NC 4.0 licence**



طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی ارتقای تاب آوری ارائه دهندگان خدمات سلامت در بلایا بر اساس متون دینی

محسن دولتی: دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران و مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

محمود شکوهی تبار: (* نویسنده مسئول) دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران و مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
Mahmood0110@gmail.com

احمد مشکووری: مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران و گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

چکیده

کلیدواژه‌ها

حوادث
بلایا
تاب آوری
سلامت
ارائه دهندگان خدمات سلامت
داوطلبین

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱/۳۰

زمینه و هدف: حوادث و بلایا یکی از عوامل تهدید کننده سلامت انسان محسوب شده و موجب پیامدهای نامطلوب اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی زیادی می شود. در راستای ارتقا تاب آوری ارائه دهندگان خدمات سلامت بایستی علاوه بر مهارت های تخصصی، به جنبه معنوی و مذهبی این افراد با بهره گیری از آیات قرآن و احادیث نیز توجه نمود. بنابراین مطالعه حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی ارتقای تاب آوری ارائه دهندگان خدمات سلامت در بلایا بر اساس متون دینی انجام شده است **روش بررسی:** این پژوهش با رویکرد ترکیبی انجام شده و از نوع مطالعه توسعه ای-کاربردی می باشد. در مرحله اول پس از تعیین سرفصل های آموزشی، مقالات، آیات قرآن و احادیث مرتبط استخراج و بسته آموزشی طراحی گردید. به منظور اعتبارسنجی، میزان تاب آوری دو گروه از مشارکت کنندگان شامل کنترل و مداخله از طریق یک ابزار پایا و روا مورد ارزیابی قرار گرفته و پس از ارائه بسته آموزشی طراحی شده مجددا تاب آوری گروه کنترل ارزیابی شد.

یافته ها: در مرحله اول سرفصل های جلسات آموزشی به صورت شکرگزاری، دعا، ماهیت بلایا و سختی ها، شفقت و توکل تعیین گردید. یافته ها نشان داد که ارائه بسته آموزشی موجب ارتقا تاب آوری ارائه دهندگان خدمات سلامت در بلایا می گردد. **نتیجه گیری:** مؤثرترین شیوه برای ارتقای پاسخ مناسب به بلایا، ارتقا آمادگی و تاب آوری است. نتایج مطالعه نشان داد که آموزش ارائه دهندگان خدمات سلامت با استفاده از متون دینی موجب ارتقا تاب آوری آنها در شرایط وقوع بلایا می گردد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Mohsen Dowlati, Mahmoud Shokouhi-Tabar, Ahmad Mashkoori. Designing and Validating an Education Package to Improve the Resilience of Health Service Providers in Disasters Based on the Religious Texts. Iran Occupational Health. 2025 (01 Apr);21:2.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است

مقدمه

حوادث و بلایا شامل بلایای طبیعی و انسان ساخت همواره اثرات نامطلوب بسیاری را بر سلامت جسمی و روانی انسان و محیط زیست و همچنین پیامدهای اجتماعی و اقتصادی زیادی به دنبال دارند (۲۵). حوادث و بلایا ممکن است تا جایی پیش رود که منافع داخلی و خارجی جوامع و یا اعتبار یک سازمان بزرگ را مورد تهدید قرار دهد (۲۶).

ایران یکی از کشورهای پرخطر جهان از نظر وقوع حوادث و بلایا است. خصوصیات جغرافیایی، توپوگرافیک و اقلیمی و شرایط ژئوپولیتیک و ایدئولوژیک ایران را در معرض انواع بلایای ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان ساخت قرار داده است. این امر به دلیل موقعیت جغرافیایی و خصوصیات توپوگرافیک ایران و آسیب پذیری بالای سازه ای و غیرسازه ای جامعه است که منجر به مرگ و صدمات بی شمار و سایر پیامدهای سوء سلامتی میشود (۲۷).

یکی از اساسی ترین نیازهای جوامع، آمادگی مقابله با حوادث و بلایا و افزایش تاب آوری است که حوزه سلامت در این حیطة نقش بسیار چشم گیری دارد. اولین افرادی که با پیامدهای بلایا رو به رو شوند مدیران، امدادگران، پرسنل بهداشتی درمانی و کارکنان نظام سلامت هستند. بدین ترتیب، ضروری است که این افراد به عنوان نیروهای واکنش سریع و کمک کننده نسبت به خطرات انواع بلایا آگاهی داشته باشند و آمادگی لازم را در جهت امداد و درمان مصدومین بلایا احتمالی کسب نمایند (۲۸). در اسناد بین المللی در زمینه کاهش خطر بلایا نیز بحث سلامت و ارتقا سطح آمادگی و تاب آوری جوامع به روشنی تاکید شده است. مؤثرترین شیوه برای ارتقای پاسخ مناسب به نیازهای ایجاد شده در بلایا، آمادگی است که سازمان جهانی بهداشت با معرفی آن به عنوان بخشی از روند توسعه پایدار در جوامع، بر اهمیت فعالیت های مورد نیاز برای دست یابی به آمادگی تأکید دارد (۲۹). عدم برنامه ریزی و سازماندهی به منظور مقابله با حوادث و عدم آموزش کارکنان برای کنترل بحران، می تواند خسارات جبران ناپذیری را برای نظام سلامت کشور ایجاد کند (۳۰).

در هنگام حوادث و بلایا نیروی انسانی مهمترین رکن ارائه کیفی مراقبت ها و خدمات است (۳۱). با توجه به اینکه بلایا می توانند در هر زمان و مکان اتفاق بیفتند و زمان کمی برای آماده شدن در لحظه باقی می ماند، بسیار مهم است که یک جامعه قبل از وقوع بلایا آماده

شود. ارائه دهندگان خدمات سلامت از جمله داوطلبان بخش ارزشمندی از مرحله پاسخ به بلایا هستند. این افراد می توانند توانایی جامعه را برای پاسخگویی به بلایا با افزایش ظرفیت پاسخ از طریق مهارت ها و توانایی های مختلف افزایش دهند (۳۲). ماهیت و تاثیر ذاتی بسیاری از وقایع و حوادث نیاز به حضور آماده این افراد را که در هنگام وقوع حوادث و بلایا به فعالیت می پردازند، برجسته می کند. با توجه به اینکه ارائه دهندگان خدمات سلامت از جمله پزشکان، پرستاران، تکنسین های فوریت های پزشکی، امدادگران و کارشناسان بهداشت جزء اولین افرادی هستند که پس از وقوع حادثه در محل حاضر می شوند، بنابراین باید بتوانند با استفاده از مهارت و سرعت عمل خود مراقبت های مورد نیاز را برای افراد آسیب دیده فراهم کنند تا از تشدید مشکل و ایجاد عوارض در آنها جلوگیری به عمل آورند. با توجه به اهمیت نقش این افراد جهت حضور موثر و کارآمد در بلایا، این قشر باید دارای ویژگی ها و توانمندی های خاصی در ابعاد آمادگی و برنامه ریزی، ارتباطات و تشخیص، مدیریت حادثه، امنیت و ایمنی، بررسی سلامت بالینی و اخلاقی و قانونی باشند (۳۳).

آموزش و توانمندسازی امدادگران و داوطلبان، به عنوان عضوی از ارائه دهندگان خدمات سلامت در بلایا از اهمیت بالایی برخوردار می باشد (۳۴). مسأله آموزش یکی از مؤثرترین عامل انطباق و سازگاری امدادگران با شرایط متحول دنیای کنونی است. ایجاد دگرگونی در نگرش امدادگران، ایجاد آشنایی و آمادگی در ایشان به منظور افزایش شایستگی های کاری برای پذیرش مسئولیت های مهم و سنگین در زمان حوادث، و در نهایت بالابردن سطح کارایی، با مسأله آموزش ارتباط تنگاتنگ دارند. تخصص و مهارت داوطلبان خدمات سلامت در انجام وظیفه، نیازمند آموزش مداوم و اطلاع از مهارت های شغلی است که باید حین خدمت به آن پرداخت و این آمادگی باید همیشه و در سطحی بالا حفظ شود (۳۵).

تاب آوری یک نظام، جامعه یا اجتماع در معرض مخاطره در استفاده از ظرفیت های خود به منظور مقاومت، جذب، تعدیل و بازبایی اثرات ناشی از مخاطرات در زمان مناسب و موثر به طوری که بتواند ساختارها و عملکردهای اساسی خود را نگهداری و بازبایی نماید. ابعاد تاب آوری جامعه در برابر بلایا و حوادث شامل اجتماعی، اقتصادی، حاکمیتی، زیرساختی و معنوی

می باشد. در مرحله اول یک مطالعه مروری به منظور استخراج آیات قرآن و احادیث مرتبط با تاب آوری ارائه دهندگان خدمات سلامت در بلایا انجام شد. بدین ترتیب از طریق جستجوی کتابخانه ای مولفه ها و مفاهیم اصلی تعیین و با استفاده از مولفه های استخراج شده آیات قرآن و احادیث مرتبط جستجو و استخراج گردید. نمونه گیری از میان تمامی آیات قرآن و احادیث معتبر بصورت مبتنی بر هدف (نمونه گیری با حداکثر تنوع) بود. به منظور گردآوری داده ها، شامل آیات قرآن و احادیث پس از انتخاب کلیدواژه های فارسی و عربی از طریق منابع چاپی، اینترنتی و ترم افزارهای چند رسانه ای داده ها جستجو و استخراج شد. سپس داده های استخراج شده مورد باربینی و غربالگری قرار گرفته و با استفاده از روش تحلیل محتوا و نرم افزار MAXQDA ۲۰۲۰ دسته بندی نهایی صورت گرفت. در نهایت طراحی بسته آموزشی انجام شد.

در مرحله دوم اعتبارسنجی بسته آموزشی از طریق انجام مداخله آموزشی و ارزیابی قبل و بعد انجام شد. بدین ترتیب با استفاده از یک مطالعه کمی به منظور تعیین اثربخشی بسته آموزشی ارتقای تاب آوری ارائه دهندگان خدمات سلامت در بلایا بر اساس متون دینی، میزان تاب آوری در میان دو گروه به طور همزمان به عنوان مداخله و کنترل از ارائه دهندگان خدمات سلامت از طریق ابزار مربوطه مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفت. نمونه گیری با روش تصادفی طبقه ای انجام شد از میان افرادی که سابقه آموزش و فعالیت در حوزه امداد و نجات و ارائه خدمات سلات در بلایا را دارا بودند انتخاب شد. به منظور محاسبه حجم نمونه از فرمول کوکران برای جوامع معین که یکی پرکاربردترین و مرسوم ترین شیوه های حجم نمونه است استفاده شد. با توجه به فرمول حجم نمونه ۴۰ نفر محاسبه شد.

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left[\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right]}$$

جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، تحصیلات و همچنین «ابزار سنجش تاب آوری داوطلبین کمک های بشردوستانه در بلایا» که ابعاد و عوامل موثر بر تاب آوری ارائه دهندگان خدمات سلامت در بلایا از جمله

می باشد (۹، ۳۶). از جمله عواملی که بر تاب آوری ارائه دهندگان خدمات سلامت در برابر بلایا تأثیر می گذارد، توانمندسازی حمایتی از جمله آموزش توانمندسازی و حمایت همه جانبه می باشد. به منظور توانمندسازی افراد در بلایا، آنها باید آموزش ببینند و تاب آوری را تمرین کنند و از نظر روحی توانمند شوند. افزایش دانش امدادگران و آموزش های قبلی در مورد امداد رسانی در بلایا، داشتن شرح وظایف و مهارت های حل مسئله، توانایی تاب آوری آنها را ارتقا می دهد. پس آموزش امدادی رمز موفقیت در نجات افراد آسیب دیده است (۳۷).

در گذشته نقش دین به گونه کاملاً مشخص و مؤثری در مطالعات توسعه ای و همچنین مطالعات بلایا کمتر در نظر گرفته می شد. اما امروزه اهمیت نقش دین و متون دینی در راستای ارتقای سطح نگرش و تاب آوری جامعه و به خصوص ارائه دهندگان خدمات سلامت ثابت شده است (۳۸). یکی از مسائل مهم برای مردم جامعه در زمان بلایا طبیعی آشنایی با اصول مذهبی آنها می باشد. حمایت های روانی از آسیب دیدگان است که اهمیت آن بیشتر از قبل آشکار شده است. آسیب دیدگان ناشی از بلایا در صورتی که شاهد توجه به مسائل مذهبی و معنوی از طرف امدادگران باشند آرامش بیشتری پیدا کرده و مشکلات بعدی آنها از نظر روحی روانی کمتر خواهد شد (۳۹).

در راستای آموزش و ارتقا امدادگی و تاب آوری ارائه دهندگان خدمات سلامت بایستی علاوه بر مهارت های تخصصی، روانی، اجتماعی، مدیریتی، ارتباطی، سازمانی و فرهنگی بایستی به جنبه معنوی و مذهبی این افراد نیز توجه نمود. بنابراین آموزش و توانمندسازی ارائه دهندگان خدمات سلامت با رویکرد معنویت و با بهره گیری از آیات قرآن و احادیث معتبر در رابطه با مسائل و زمینه های اختصاصی بلایا از طریق آموزش و یادگیری ضروری به می باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی ارتقای تاب آوری ارائه دهندگان خدمات سلامت در بلایا بر اساس متون دینی انجام می شود.

روش بررسی

این مطالعه با رویکرد ترکیبی بوده و از نوع مطالعه توسعه ای-کاربردی می باشد که در سال ۱۴۰۳ انجام شد. مراحل انجام پژوهش شامل طراحی بسته آموزشی و اعتبارسنجی بسته آموزشی از طریق مداخله آموزشی

وجود داشته است نیز در نظر گرفته شد. بدین منظور، متغیر پیش آزمون، به عنوان متغیر همراه به تحلیل کوواریانس وارد شد و در نهایت در پس آزمون، پس از تعدیل ناشی از متغیر همراه، تفاوت دو گروه مورد سنجش قرار گرفت.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس، تفاوت دو گروه کنترل و مداخله را نشان میدهد. براساس این نتایج، تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد و با در نظر گرفتن مجذور اتا میتوان گفت ۰/۴۷ درصد این تغییرات ناشی از تأثیر مداخله از طریق بسته آموزشی بوده است. پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنادار عامل بین آزمودنی های گروه وجود نداشت.

نمرات میانگین تعدیل شده نشان میدهند که گروه مداخله که بسته آموزشی را دریافت کرده اند، از تاب آوری بیشتری برخوردار هستند دارند.

بحث

مطالعه حاضر طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی ارتقای تاب آوری ارائه دهندگان خدمات سلامت در بلایا بر اساس متون دینی انجام شده است. نیازهای آموزشی جهت ارائه در بسته آموزشی به صورت شکرگزاری، دعا، ماهیت بلایا و سختی ها، شفقت و توکل تعیین گردید. وقوع حوادث و بلایا، یکی از مهم ترین دغدغه و نگرانی های زندگی انسان می باشد. یکی از مهمترین برنامه های کاهش وحشت و نگرانی حاصل از این گونه حوادث، آموزش های مقابله با حوادث قبل از وقوع آن و حمایت های دینی بعد از آن می باشد. نتایج عیسی مراد و همکاران نشان داد که سلامت معنوی می تواند به عنوان یک عامل اساسی در ارایه راهکارهای پیشگیرانه، مداخله ای و مقابله ای در مدیریت بحران مورد استفاده قرار گیرد (۴۱). نتایج مطالعه پورحیدری و همکاران نشان داد مدیریت جامع و همه جانبه حوادث و بلایا، باید بر همه ابعاد وجودی انسان تمرکز نمود. مدیریت حوادث و بلایا زمانی ارتقا می یابد که با شناخت دقیق تر و کامل تری از همه ابعاد وجودی به ویژه بعد معنوی انسان همراه شده و برای برطرف کردن نیازهای جسمی، خیالی، عقلی و قلبی او همزمان تلاش گردد (۴۲). یافته های پژوهش دهقانی حاکی از آن است که نوع مواجهه با شرایط بحرانی در تضعیف و تقویت سلامت معنوی نقش به سزایی دارد. افراد سالم از منظر معنوی می توانند ضمن حفظ ارتباط و تعمیق آن، با منشأ هستی تعامل سازنده ای برقرار کنند. حفظ اصل ارتباط و تعمیق آن با خداوند

حمایت سازمانی، عوامل فردی، حمایت اجتماعی را مشخص می کند استفاده شد. پایایی و روایی پرسشنامه در مطالعه قدسی و همکاران با شاخص روایی محتوای $CVI = 0.94$ و پایایی ابزار $\alpha = 0.814$ و ثبات 0.865 . تایید شده است (۴۰).

در گام اول پرسشنامه ارزیابی تاب آوری از طریق پست الکترونیک و شبکه های اجتماعی برای مشارکت کنندگان گروه کنترل و مداخله در مطالعه ارسال شد و از آنها درخواست گردید تا پاسخ های خود را ثبت نمایند. در گام دوم بسته طراحی شده در اختیار گروه مداخله قرار گرفت. سپس از طریق پرسشنامه مورد استفاده در مطالعه میزان تاب آوری بعد از استفاده از بسته آموزشی مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفت. داده ها در دو مرحله قبل و بعد از مداخله جمع آوری شده و با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور تحلیل متغیرهای موجود در مطالعه، از آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه استفاده شد.

یافته ها

در مرحله اول سرفصل های جلسات آموزشی به صورت شکرگزاری، دعا، ماهیت بلایا و سختی ها، شفقت و توکل تعیین گردید. سپس با استفاده از پایگاه های اطلاعاتی داخلی و خارجی، نرم افزارها و سایت های حاوی آیات قرآن و احادیث جستجوی محتوای آموزشی انجام شد. کلیدواژه های تعیین شده جستجو شده و مطالب مورد نظر استخراج گردید. سپس بعد از بازبینی و غربالگری در نرم افزار MAXQDA ۲۰۲۳، WORD ۲۰۲۰ با استفاده از روش تحلیل محتوا تحلیل گردیده در نهایت بسته آموزشی مطابق با موضوع ارتقا تاب آوری کارکنان نظام سلامت در بلایا تدوین گردید. در جدول ۱ عناوین و مباحث بسته آموزشی آورده شده است.

قبل از ارائه بسته از طریق ابزار مورد استفاده میزان تاب آوری گروه مداخله مورد ارزیابی قرار گرفته و سپس بسته آموزشی در قالب جزوه در اختیار گروه هدف در قالب مداخله و کنترل قرار داده شد. گروه مداخله مجدداً از طریق همان ابزار مورد بررسی قرار گرفته تا میزان اثربخشی بسته آموزشی تعیین گردد.

برای بررسی فرضیه اثربخشی بسته آموزشی بر میزان تاب آوری ارائه دهندگان خدمات سلامت در حوادث و بلایا، از آزمون تحلیل کوواریانس یا آنکوا استفاده شد. در این آزمون، به جای مقایسه ساده متغیر وابسته بین دو گروه در پس آزمون، تفاوت های فردی آنها که از ابتدا

جدول ۱. عناوین و مباحث بسته آموزشی ارتقا تاب آوری کارکنان نظام سلامت در بلایا

جلسات	عنوان مبحث	عناوین آموزشی
جلسه اول	شکرگزاری	تعریف شکر و شکرگزاری مفهوم شکرگزاری در آیات قرآن و روایت مراحل و مراتب شکرگزاری اهمیت شکرگزاری آثار و فواید شکرگزاری شکرگزاری در ادعیه ائمه (ع) آثار شکرگزاری بر سلامت روان آثار جسمانی شکرگزاری محورهای کلی نعمات زندگی جهت شکرگزاری
جلسه دوم	دعا (۱)	تعریف دعا و انواع آن نقش دعا در حوادث و بلایا اهمیت دعا در مدیریت سلامت روان
جلسه سوم	دعا (۲)	آشنایی با آیات قرآن و روایات منتخب در زمینه دعا استجابات قطعی دعا در روایات
جلسه چهارم	ماهیت بلایا و سختی ها	ماهیت بلایا و مذهب تأثیرات روانی و معنوی بلایا بر ارائه دهندگان خدمات سلامت. تفسیر دینی از بلایا و هدف آن در زندگی ایجاد دیدگاهی متعادل در مورد بلایا به عنوان چالش ها و فرصت های رشد نگرش مثبت نسبت به موقعیت های دشوار
جلسه پنجم	شفقت (۱)	مفهوم شفقت مؤلفه های اصلی شفقت بر خود مفهوم شفقت بر خود از منظر آیات قرآن راهکارهای ارتقای خودشفقتی بر مبنای آیات قرآن و روایات
جلسه ششم	شفقت (۲)	<ul style="list-style-type: none"> • توحید • نگرش آیه ای • تعقل • آینده نگری • معاد • اعتقاد به دنیای فانی • شناخت محدودیت ها و موانع • اعتقاد به همگانی بودن رنج • روحیه قدرشناسی و شکرگزاری راهکارهای ارتقای خودشفقتی بر مبنای آیات قرآن و روایات
جلسه هفتم	توکل (۱)	<ul style="list-style-type: none"> • امیدواری برای جبران • پذیرش مهربانانه خود • صبر • پرهیز از هلاکت خود • کرامت نفس • رفق و مدارا با خود • شاداب و بانشاط کردن خود • نپهی از به ذلت و خواری انداختن خود مفهوم توکل اهمیت توکل ابعاد توکل
جلسه هشتم	توکل (۲)	نقش توکل در تصمیم گیری رابطه امید و توکل ارکان توکل کارکردهای تربیتی توکل

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس میزان تاب آوری ارائه دهندگان خدمات سلامت در بلایا در پس آزمون

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	تحلیل واریانس	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۱/۳	۱	۱/۳	۹۸/۳۴۳	p<0.001	۰/۷۲۷
گروه	۰/۴۴	۱	۰/۴۴	۳۳/۰۳۹	p<0.001	۰/۴۷۲
خطا	۰/۴۹۲	۳۷	۰/۰۱۳			
کل		۴۰				

جدول ۳. میانگین های تعدیل شده پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی (۰/۹۵ فاصله اطمینان)

گروه ها	میانگین	خطای استاندارد میانگین	حد پایین	حد بالا
کنترل	۳/۸۵۴	۰/۰۳۹	۳/۷۷۵	۳/۹۳۳
مداخله	۴/۲۵۰	۰/۰۳۹	۴/۱۷۱	۴/۳۲۹

روانی و حفظ جان افراد آسیب دیده و تحت تاثیر بلایا سروکار دارند، می توان اظهار داشت که خداوند موهبتی به آنها عطا فرموده که با نجات جان انسان ها می توانند موجب رضایت بندگان و همچنین خشنودی خدا گردند. از طرفی شرایط سخت کار در شرایط حوادث و بلایا و همچنین مشکلات موجود و ناملاطمت های احتمالی، انجام مداخلات و فعالیت تخصصی را با چالش مواجه می کند. لذا یکی از کارکردهای معنوی که به ارائه دهندگان خدمات سلامت در حوادث و بلایا می تواند کمک شایانی نماید شکرگزاری از خداوند متعال می باشد. مطالعه انجام شده توسط مقصودی با هدف بررسی تاثیر شکرگزاری بر استرس شغلی و فرسودگی شغلی تکنسین های اورژانس پیش بیمارستانی نشان داد تکنسین های اورژانس پیش بیمارستانی به دلیل الزام برای حضور فوری در موقعیت های اضطراری همواره با تنش های فیزیکی و روانی بالایی مواجه هستند که از جمله عوامل بوجود آورنده استرس شغلی در این قشر محسوب می شود. لذا اجرای برنامه شکرگزاری استرس شغلی را کاهش می دهد. همچنین بر خستگی عاطفی که از ابعاد فرسودگی شغلی است نیز، موثر است (۴۶).

دعا و نیایش با پروردگار، یکی از حقیقت های سازنده جنبه های مثبت آدمی و از بنیادی ترین علل رشد و تعالی انسان می باشد. در بیشتر مواقع، انسان ها در شرایط سخت و دشوار، ذکر و دعای کوتاهی را با خود زمزمه می کنند. در واقع دعا، همان درخواست کمک از قدرت برتر و بالاتر است که اثرات عالی و بسیار عمیقی در زندگی ما به همراه دارد. نکته حائز اهمیت این است که که دعا صرفا درخواست از خداوند برای برآوردن حاجت

بعد سلامت معنوی را از آسیب های جدی متناسب با شرایط حادث بحرانی حفظ می کند و هرچقدر سلامت معنوی بالاتر باشد، شخص به خداوند نزدیک تر است و ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی در این شرایط نرمال تر است (۴۳). در مطالعه شجاعی و همکاران بر لزوم رعایت اخلاق در نجات مصدومین ناشی از بلایا و گسترش دیدگاه اسلامی تاکید گردید (۴۴). مطالعه اسدزندی و همکاران نشان داد ارتباطات معنوی بر مدیریت خدمات سلامت تاثیر به سزایی دارد. دلپستگی به خدا، به عنوان یک ارتباط سلامتی بخش، با تاثیر بر سایر ارتباطات (با خود، مردم و طبیعت) مدیریت خدمات سلامت را بهینه میکند. ارتباط با خدا به عنوان پدیده محوری با تقویت نگرش معنوی، خودآگاهی معنوی، انگیزه معنوی، تاب آوری و قدرت سازگاری را افزایش می دهد. همچنین سبب تقویت ارتباطات اجتماعی، تعهد حرفه ای، همدلی، همکاری، ایثار و شجاعت در مواجهه با بحران می شود (۴۵).

شکرگزاری در قرآن، به عنوان یکی از اصول بنیادین و مهم در تعالیم اسلامی، مطرح شده است. در شرایط وقوع حوادث و بلایا شاید در نگاه اول انتظار شکرگزاری از مردم آسیب دیده وجود نداشته باشد، اما با تفکر عمیق تر می توان به این نتیجه رسید که چه بسا پیامدهای حوادث و بلایا می توانست بسیار شدیدتر باشد. بدین ترتیب بایستی خداوند متعال را شاکر بود که عمری دوباره به انسان عطا کرده و فرصت دوباره زندگی را در اختیار او قرار داده است. نقش مهم و برجسته ارائه دهندگان خدمات سلامت در حوادث و بلایا بر کسی پوشیده نیست، از انجائیکه این گروه که مستقیما با سلامت جسمی و

به خدا و داشتن روحیه متوکلاانه در افراد تصمیم گیر و ارائه دهندگان خدمات در بلایا می باشد. مطالعه مرزبند و همکاران نشان داد با توجه به اثرگذاری توکل بر ابعاد وجودی انسان، توجه به این آموزه میتواند سبک مقابلهای خاصی را در مواجهه با بیماری یا حوادث ناخوشایند و تحقق انسان سالم قرآنی ارائه نماید. از اینرو نهادینه کردن این آموزه توسط برنامه‌ریزان نظام سلامت، در مقابله با عوامل اختلالگر در سلامت روانی، ضروری میباشد (۵۰). بر اساس مطالعه میری و همکاران می توان بیان داشت اعتقادات مذهبی، علاوه بر کاهش شیوع، در سیر و پیش آگهی اختلال افسردگی نیز نقش مثبتی ایفا می کند و هر چه توکل به خداوند و احساس آرامش در افراد بیشتر باشد، از سلامت روحی و روانی بهتری برخوردار خواهند بود؛ همچنین با توجه به این که مذهب یک منبع حمایتی برای افراد است، بنابراین اتکا به باورها و فعالیتهای مذهبی در کنترل تنش های هیجانی و ناراحتیهای فیزیکی موثر می باشد (۵۰). در شرایط وقوع حوادث و بلایا تصمیم گیری کاری مشکل است و برای اخذ تصمیم به نقطه اتکایی نیاز است تا بدون ترس و هراس به تصمیم بپردازند. توکل به خدا این نقطه اتکا را فراهم می سازد. کارکرد توکل در اعمال و رفتار انسان تحت تاثیر اعتقاد به خدا و رفتار متوکلاانه است. توکل به خدا میتواند منجر به آرامش و طمانینه، شرح صدر، شجاعت و قوت قلب، شکیبایی و ثبات قدم و قاطعیت شود. بر اساس نتایج مطالعه علی نژاد عمران توکل سبب مصون ماندن مؤمن از فتنه‌ها و آزار ندیدن او از غیر می‌شود و در بُعد روانی سبب کاهش احساس ترس، اضطراب و به موجب آن کاهش احساس اندوه می‌شود و در ضمن احساس امنیت، آسایش و شجاعت را در انسان افزایش می‌دهد (۵۱). بدری و همکاران نشان داد توکل به خدا موجب آرامش و امنیت روانی، امیدآفرینی، تقویت انگیزه درونی، عزت نفس، احساس رضایت مندی و افزایش تاب آوری می‌شود (۵۲).

نتیجه گیری

بهره گیری از قرآن کریم و احادیث معتبر در همه ابعاد زندگی بشریت و تمامی فعالیت ها و چالش ها و مشکلات موجود، موجب توسعه و پیشرفت، ارتقا سبک زندگی و نجات انسان از آسیب ها و همچنین پیشرفت و تکامل فردی و اجتماعی می شود. عمل به توصیه ها و رهنمودهای دینی و مذهبی در شرایط وقوع حوادث و بحران ها کمک شایانی به مدیریت بلایا و نجات جان

و درخواست کمک در شرایط اضطراری نیست بلکه دعا مفهوم وسیع تری دارد و به مفهوم جامع تر وسیله اتصال و ارتباط گیری با خداوند محسوب می شود. نتایج مطالعات اخیر از جمله مطالعه نیلسون و همکاران نیز بر این نکته اذعان داشته اند که دعا به عنوان وسیله جهت افزایش تاب آوری روحی و روانی به ویژه در شرایط دشوار تلقی می گردد (۴۷). یکی از پیامدهای اصلی حوادث و بلایا اثرات آن بر روی سلامت روان و ایجاد استرس می باشد. روش های علمی و عملی مختلفی جهت کنترل و کاهش استرس وجود دارد. یکی از مهم ترین و موثرترین رویکردها استفاده از دعا و نیایش هنگام پاسخ به بلایا می باشد. مطالعه Vasconcelos نشان داد دعا، به عنوان یک مکانیسم مقابله معنوی، به کاهش استرس ناشی از مراکز مراقبت های بهداشتی مانند بیمارستان ها یا کلینیک ها کمک می کند (۴۸). یکی از مشکلاتی که امدادگران و ارائه دهندگان خدمات سلامت بعد از بلایا با آن روبه رو می شوند افسردگی می باشد. دعا و نیایش در پیشگیری و درمان افسردگی بسیار مؤثر است. یکی از عوامل عمده افسردگی از نگاه اسلام، نگرش های نامعقول، افراط و تفریط در خواسته‌ها، تأثیر گناه، کمرنگ شدن معنویت در زندگی و نبودن غنای روحی است. کسی که خدا را فراموش می‌کند، خود را نیز از یاد می‌برد. این موضوع زمینه را برای انواع اختلالات روانی فراهم می‌سازد. نتایج مطالعه فیاض نشان داد که دعا یکی از انواع راهبردهای مقابله مؤثر با بحران و شرایط تهدید زندگی است که در طراحی مداخلات سلامت باید از همه طرفیت های آن در طراحی برنامه ها استفاده نمود. سیاست‌گذاری های دولت ها به‌ویژه در کشورهای مسلمان باید بر این باشد که از راهبردهای مکمل نظیر دعا جهت پیشگیری، کنترل و درمان بیماری استفاده کنند (۴۹).

در شرایط وقوع حوادث و بلایای طبیعی یکی از ابزار و راه های مدیریت بحران توکل به خداوند است. در حالی که انسان از طرق مختلف نا امید شده و در حالی که با پیامدهای ناشی از بلایای طبیعی مواجه می شود می توان با توکل به خدا بر مشکلات غلبه نمود. در شرایط مواجهه با حواث و بلایا با توجه به پیچیدگی اوضاع، محدودیت منابع و تجهیزات، مخاطرات ثانویه احتمالی و شرایط غیرقابل پیش بینی ساعات و روزهای پیش رو تصمیم گیری صحیح و منطقی نقش به سزایی در اثربخشی اقدامات و مدیریت صحیح منابع ایفا می کند. یکی از مهم ترین و اثربخش ترین اقدامات توکل

کد اخلاق

IR.MUQ.REC.۱۴۰۲.۱۱۱

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان سهم یکسانی در طراحی و اجرای این مطالعه داشته اند.

دسترسی آزاد

کپی‌رایت نویسنده(ها) ©2025: این مقاله تحت مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 اجازه استفاده، اشتراک‌گذاری، اقتباس، توزیع و تکثیر را در هر رسانه یا قالبی مشروط بر درج نحوه دقیق دسترسی به مجوز CC، منوط به ذکر تغییرات احتمالی بر روی مقاله می‌داند. لذا به استناد مجوز یادشده، درج هرگونه تغییرات در تصاویر، منابع و ارجاعات یا سایر مطالب از اشخاص ثالث در این مقاله باید در این مجوز گنجانده شود، مگر اینکه در راستای اعتبار مقاله به اشکال دیگری مشخص شده باشد. در صورت درج نکردن مطالب مذکور و یا استفاده فراتر از مجوز بالا، نویسنده ملزم به دریافت مجوز حق نسخه‌برداری از شخص ثالث است.

به‌منظور مشاهده مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 به نشانی زیر مراجعه شود:

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

انسان‌ها و همچنین کاهش آسیب‌ها و صدمات ناشی از حوادث می‌نماید. سرفصل‌های تعیین شده در این مطالعه شامل صورت شکرگزاری، دعا، ماهیت بلایا و سختی‌ها، شفقت و توکل تعیین بود که در نهایت بسته آموزشی طراحی شده به ارائه راهکارهایی در جهت ارتقا سطح تاب‌آوری ارائه دهندگان خدمات سلامت بر اساس آیات قرآن و احادیث منتخب می‌پردازد. بدون شک پرداختن به تمامی جنبه‌ها و مولفه‌ها و همچنین بررسی تمامی منابع دین‌مبین اسلام شامل قرآن و احادیث در قالب یک مجموعه امکان‌پذیر نمی‌باشد. امید است در پژوهش‌های بعدی با بررسی و مطالعه هر چه بیشتر و دقیق‌تر منابع دینی مباحث به صورت گسترده‌تر و کاربردی‌تر ارائه گردد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی به سایر مفاهیم دینی جهت آموزش افراد استفاده گردد.

حمایت مالی

مطالعه حاضر با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم کد اخلاق IR.MUQ.REC.۱۴۰۲.۱۱۱ دریافت نموده است.

REFERENCES

1. Leppold C, Gibbs L, Block K, Reifels L, Quinn P. Public health implications of multiple disaster exposures. *The Lancet Public Health*. 2022;7(3):e274-e86.
2. Seyedin H, Moslehi S, Dowlati M, Ehsanzadeh SJ. Hospital management model for biological hazards: A qualitative content analysis study. *Journal of Emergency Management*. 2022;20(5):407-22.
3. jonidi jafari a, baba m, dowlati m. Disaster Risk Assessment in Health Centers of Iran University of Medical Sciences in Functional, Non Structural & Structural Components in 2015--2016. *Iran Occupational Health Journal*. 2018;15(1):76-85.
4. Nomura S, Parsons AJ, Hirabayashi M, Kinoshita R, Liao Y, Hodgson S. Social determinants of mid-to long-term disaster impacts on health: A systematic review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2016;16:53-67.
5. Seyedin H, Moslehi S, Sakhaei F, Dowlati M. Developing a hospital preparedness checklist to assess the ability to respond to the COVID-19 pandemic. *East Mediterr Health J*. 2021;27(2):131-41.
6. EM-DAT. Disasters Year in Review 2022. Research on the Epidemiology of Disasters (CRED); 2023.
7. Jafari AJ, Baba M, Dowlati M. Disaster risk assessment in health centers of Iran University of Medical Sciences in functional, non structural & structural components during 2015-2016. *Iran Occupational Health*. 2018;15(1):76-85.
8. Ostadtaghizadeh A, Ardalan A, Paton D, Jabbari H, Khankeh HR. Community disaster resilience: a systematic review on assessment models and tools. *PLoS Curr*. 2015;7.
9. Cutter SL, Ahearn JA, Amadei B, Crawford P, Eide EA, Galloway GE, et al. Disaster resilience: A national imperative. *Environment: Science and Policy for Sustainable Development*. 2013;55(2):25-9.
10. Keim ME. Building human resilience: the role of public health preparedness and response as an adaptation to climate change. *American journal of preventive medicine*. 2008;35(5):508-16.
11. Nations U. UNISDR terminology on disaster risk reduction. United Nations Office for Disaster Risk Reduction, Report. 2009.
12. Alexander DE. Resilience and disaster risk reduction: an etymological journey. *Natural hazards and earth system sciences*. 2013;13(11):2707-16.
13. Eisenman DP, Williams MV, Glik D, Long A, Plough AL, Ong M. The public health disaster trust scale: validation of a brief measure. *J Public Health Manag Pract*. 2012;18(4):E11-8.
14. Norris FH, Stevens SP, Pfefferbaum B, Wyche KF, Pfefferbaum RL. Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *Am J Community Psychol*. 2008;41(1-2):127-50.
15. Paton D, Gregg CE, Houghton BF, Lachman R, Lachman J, Johnston DM, et al. The impact of the 2004 tsunami on coastal Thai communities: assessing adaptive capacity. *Disasters*. 2008;32(1):106-19.
16. Varghese SB. Cultural, ethical, and spiritual implications of natural disasters from the survivors' perspective. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2010;22(4):515-22.
17. Roberto A, Sellon A, Cherry ST, Hunter-Jones J, Winslow H. Impact of spirituality on resilience and coping during the COVID-19 crisis: A mixed-method approach investigating the impact on women Health Care for Women International. 2020;41(11-12):1313-34.
18. Ramsay T, Manderson L. Resilience, Spirituality and Posttraumatic Growth: Reshaping the Effects of Climate Change. In: Weissbecker I, editor. *Climate Change and Human Well-Being: Global Challenges and Opportunities*. New York, NY: Springer New York; 2011. p. 165-84.
19. Reale A. Acts of God (s): the role of religion in Disaster Risk Reduction. *Humanitarian Exchange Magazine*. 2010;48(1):1-2.
20. Fahm AO. Islam and disaster management in contemporary times: a psycho-socio-spiritual response. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*. 2019;38(3):259-80.
21. Gianisa A, Le De L. The role of religious beliefs and practices in disaster: The case study of 2009 earthquake in Padang city, Indonesia. *Disaster Prevention and Management*. 2018;27(1):74-86.
22. Harris JI, Thornton S, Engdahl B. The Psychospiritual Impact of Disaster An Overview. *Creating spiritual and psychological resilience*. 2010:83-93.
23. Aksa FI. Islamic perspectives in disaster: An alternative to changing fatalistic attitudes. *Jambá: Journal of Disaster Risk Studies*. 2020;12(1).
24. Al Eid NA, Arnout BA. Crisis and disaster management in the light of the Islamic approach: COVID-19 pandemic crisis as a model (a qualitative study using the grounded theory). *Journal of Public Affairs*. 2020;20(4):e2217.
25. Ciottone GR, Biddinger PD, Darling RG, Fares

- S, Keim ME, Molloy MS, et al. *Ciottone's disaster medicine*: Elsevier Health Sciences; 2015.
26. Koenig KL, Schultz CH. *Koenig and Schultz's disaster medicine: comprehensive principles and practices*: Cambridge University Press; 2009.
 27. Ardalan A, Rajaei MH, Masoumi G, Azin A, Zonoobi V, Sarvar M, et al. 2012-2025 roadmap of IR Iran's disaster health management. *PLoS currents*. 2012;4.
 28. Nakhaei M, Tabiee S, Saadatjou SA, Sabzehkar F. The effect of educational intervention on nurses' preparedness in emergencies and disasters. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2019;26(3):237-48.
 29. Margareta W, editor *International Strategy for Disaster Risk Reduction. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030*. 3th World Conference on Disaster Risk Reduction; 2015; Sendai, Japan UNISDR.
 30. Abbasabadi-Arab M, Khankeh HR, Mosadeghrad AM. Disaster risk management in the Iranian hospitals: challenges and solutions. *Journal of military medicine*. 2022;24(3):1150-65.
 31. Bowman SL, Roysircar G. Training and practice in trauma, catastrophes, and disaster counseling. *The Counseling Psychologist*. 2011;39(8):1160-81.
 32. Whittaker J, McLennan B, Handmer J. A review of informal volunteerism in emergencies and disasters: Definition, opportunities and challenges. *International journal of disaster risk reduction*. 2015;13:358-68.
 33. Walsh L, Subbarao I, Gebbie K, Schor KW, Lyznicki J, Strauss-Riggs K, et al. Core competencies for disaster medicine and public health. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2012;6(1):44-52.
 34. Mousavi M, Shamspour N. *Public Education in Response to Natural Disasters*. Iran Helal Institute of Applied Science & Technology. Pp; 2009.
 35. Sadeghi L, Abili K, Mortazavi M. The evaluation of the quality of educational services from the students' point of view based on the SERVQUAL model. *Journal of Economic & Management Perspectives*. 2017;11(3):600-9.
 36. Cutter SL, Burton CG, Emrich CT. Disaster resilience indicators for benchmarking baseline conditions. *Journal of homeland security and emergency management*. 2010;7(1).
 37. Sheikhrabari A, Peyrovi H, Khankeh H, Kolivand P. Influential factors of healthcare provider resilience in disasters: A thematic analysis. *Journal of Acute Disease*. 2022;11(1):12-7.
 38. Cheema AR. *Exploring the role of the mosque in dealing with disasters: a case study of the 2005 earthquake in Pakistan: a dissertation presented in fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Development Studies at Massey University, New Zealand*: Massey University; 2012.
 39. Nasehi AA, Imani M. Investigation of the Needed Religious Commandments in the Natural Unexpected Disasters. *Quarterly Scientific Journal of Rescue and Relief*. 2010;2(2):0-.
 40. Ghodsi H, Sohrabzadeh S, Jazani RK, Kavousi A. Development and validation of the humanitarian aid workers resilience scale (HAWRS). *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2019;33:155.
 41. Isa Morad A, Nafar Z, Fatemi F-S. Spiritual 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.
 42. Tabatabaieinia, S.R & Alavi Vafa, H. (2022) A Comprehensive Management of Incidents, Disasters, and Crises, Focusing on the Four Dimensions of Human Existence. *Crisis Management and Emergency Situations*, 14(2), 43-61. .
 43. Dehghani, F., Mustafaei, M. Re-examination of the active interaction between God and man in the face of disasters and its role in spiritual health. *Quran and Medicine*, 2020; 5(1): 128-137.
 44. Shojaee AA, Faramarz Gharamaleki A. Ethics in rescuing criminals: philosophical and religious perspectives. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009;2(4):29-36.
 45. 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.
 46. Maghsoudi J, poorkhaghan n, yadegarfar g, ghezalbash s. The effect of a gratitude program on job stress & burnout in Esfahan prehospital technicians. *Iran Occupational Health Journal*. 2020;17(1):208-18.
 47. Nilsson H. Spiritual self-care management for nursing professionals: A holistic approach. *Journal of Holistic Nursing*. 2022;40(1):64-73.
 48. Vasconcelos AF. The effects of prayer on organizational life: A phenomenological study. *Journal of management & organization*. 2010;16(3):369-81.
 49. Fayyaz F, Okhovvat AR, Jafari M, Aliakbarzadeh H, Bagheri S. The Role of Prayer Based on the

- Quran and Narrations in Promoting Physical and Psychological Health; with an Emphasis on the Covid-19 Crisis. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat* (ie, Research on Religion & Health). 2022;8(SI):129-47.
50. Miri M, Abdorrazzagh nezhad M, HajiAbadi M, Soorgi Z, Qasemi K. Relationship between depression and level of reliance on God in Birjand university students. *Journals of Birjand University of Medical Sciences*. 2007;14(4):9-15.
51. Mohamad Alinejad Omran R. The Effects of Reliance on Inner Peace, Based on the Holy Quran and Religious Narration. *Islamic lifestyle with a focus on health*. 2020;4(4):72-7.
52. Badri J, Arani R, Momeni N. Analyzing the effectiveness of the Quranic concept of trust in spiritual health in explaining the educational teachings of the seventh prayer of Sahifa Sajjadiyyah. *Journal of Islam and Educational Research*. 2022;2(28):93.