

تبيين رابطه سلامت معنوی با سلامت
اجتماعی در پياده‌روی اربعين

فاطمه احمدي بيغش

ايران - تهران

yazahra0313@yahoo.com

حکیده

آرامش معنوی در برگیرنده ابعاد گوناگون درونی و بیرونی می‌باشد که با واسطه قابل تبدیل به همدیگر است. سلامت معنوی در کنار سلامت اجتماعی معنی پیدامی‌کند. این مقاله با روش مطالعه توصیفی - همبستگی و جامعه آماری آن شرکت کنندگان در پیاده روی اربعین هستند. چون تعداد شرکت کنندگان در این راهپیمایی معلوم نیست، جامعه آماری نامحدود مدنظر است و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برای جامعه نامحدود ۳۸۴ نفر تعیین شده است. هدف از پژوهش بررسی رابطه سلامت معنوی با سلامت اجتماعی گردشگران مذهبی شرکت کننده در پیاده‌روی اربعین است. اما باید دید بین سلامت معنوی و سلامت اجتماعی گردشگران مذهبی شرکت کننده در پیاده‌روی اربعین رابطه وجود دارد؟ آنچه به عنوان ره‌آورد پژوه از این تحقیق استنباط می‌شود این است که؛ سلامت معنوی با سلامت اجتماعی افراد و نیز ابعاد سلامت معنوی (شناختی، عواطف و کنشی) با سلامت اجتماعی رابطه معناداری دارد. همچنین وضعیت تأهل با ابعاد سلامت معنوی و نیز جنسیت با ابعاد شناختی تفاوت دارد. در نتیجه هرچه میزان سلامت معنوی افزایش پیدا کند، میزان سلامت اجتماعی بیشتر می‌گردد. در تحقیق حاضر مشخص شد که نزدیک به ۳۶ درصد از تغییرات متغیر میزان سلامت اجتماعی توسط متغیر مستقل معلوم می‌شود. پیاده‌روی اربعین با توجه به ویژگی‌هایی که دارد - از جمله حضور داوطلبانه اشخاص از طبقات مختلف جامعه با سطوح مختلف اعتقادی - زمینه مناسبی برای ایجاد همبستگی، انسجام و مشارکت اجتماعی فراهم می‌سازد که از این طریق می‌شود برای افزایش شکوفایی و پذیرش اجتماعی گام برداشت.

واژگان کلیدی: سلامت معنوي، سلامت اجتماعي، پياده‌روي اربعين،
گردشگران

تبين العلاقة بين السلامة المعنوية والسلامة الاجتماعية في زيارة الأربعين

فاطمه احمدى

ايران - تهران

ملخص البحث

السلامة المعنوية تشمل ابعاداً داخلية وخارجية مختلفة ويمكن من خلال وسيط نقلها الى الاخرين . تكمن معنى السلامة المعنوية بجانب السلامة الاجتماعية . كتب البحث بالمنهج الوصفي . التضامن ومجتمعها الإحصائي هم المشاركون في زيارة اربعين . نظراً لعدم معرفة عدد المشاركين في الزيارة ، ينظر الى الاحصائية غير المحدودة ويتم تحديد حجم العينة باستخدام معادلة كوكران لعدد غير محدود ويعين ٣٨٤ شخصاً. الغرض من البحث هو دراسة العلاقة بين السلامة المعنوية والسلامة الاجتماعية للزائرين والمشاركين في زيارة اربعين. ولكن لا بد من معرفة وجود علاقة بين السلامة المعنوية والسلامة الاجتماعية للزائرين والمشاركين في زيارة الأربعين؟ ما يستنتج من هذا البحث هو: هناك علاقة وثيقة بين السلامة المعنوية مع السلامة الاجتماعية للأفراد وأبعاد السلامة المعنوية (الإدراكية والعاطفية والسلوكية) مع السلامة الاجتماعية. كما ان متوسط السلامة المعنوية بين المتزوجين والعزاب تختلف ومتوسط الابعاد المعرفية تختلف بين النساء والرجال. وبالتالي مع ارتفاع مستوى السلامة المعنوية

ترتفع مستوى السلامة الاجتماعية. في البحث الحالي ، توصلنا الى أن ما يقرب من ٣٦٪ من التغييرات في متغير السلامة الاجتماعية يتم تحديدها بواسطة المتغير المستقل. وفقاً لخصائص زيارة الاربعين ، بما في ذلك الحضور الطوعي لأشخاص من طبقات مختلفة من المجتمع بمستويات مختلفة من المعتقدات ، فإنها توفر أرضية مناسبة للتضامن والانسجام والمشاركة الاجتماعية ، والتي يمكن بهذه الطريقة أن تتخذ خطوات لزيادة الازدهار والقبول الاجتماعي .

الكلمات المفتاحية : السلامة المعنوية ، السلامة الاجتماعية ، زيارة الاربعين

.السواح.

Investigating the link between spiritual health and social health of religious people who attended the Arbaeen procession

Fatima Ahmadi

Abstract

Spiritual peace includes various internal and external dimensions that can be transformed into each other through mediation. Spiritual health has a meaning along with social health. This article is a descriptive-correlational study method and its statistical population is the participants in the Arbaeen walk. Because the number of participants in this march is not known, an unlimited statistical population is considered, and the sample size is determined using Cochran's formula for an unlimited population of 384 people. The purpose of the research is to investigate the relationship between spiritual health and social health of religious tourists participating in the Arbaeen walk. But is there a relationship between the spiritual health and the social health of religious tourists participating in the Arbaeen walk? What is inferred from this research as the researcher's conclusion is that; Spiritual health has a significant relationship with the social health of religious tourists, and the dimensions of spiritual health (cognitive,

emotional, and behavioral) have a significant relationship with social health. Also, marital status is different from the dimensions of spiritual health, and gender is different from cognitive dimensions. As a result, as the level of spiritual health increases, the level of social health increases. In the current research, it was found that nearly 36% of the changes in the social health variable are determined by the independent variable. According to its characteristics, including the voluntary presence of people from different classes of society with different levels of belief, the Arbaeen walk provides a suitable ground for creating solidarity, cohesion and social participation, which in this way can take steps to increase prosperity and social acceptance.

Key words: spiritual health, social health, Arbaeen walk, tourists

مقدمه

سلامت به حالتی از رفاه کامل جسمی، ذهنی و عملکرد فرد در محیط طبیعی و اجتماعی اشاره دارد. لذا سلامت را می‌توان مفهومی چند بعدی دانست (تونگتی، ۲۰۱۴م، ص ۱) کلمه سلامت خوردن غذاهای خاص، ورزش، خودمراقبتی عاطفی و ذهنی و... را در بردارد. سلامت معنوی هم به همان میزان اهمیت دارد. سلامت معنوی دربرگیرنده ابعاد گوناگون درونی و بیرونی است که با واسطه‌هایی قابل تبدیل به هم می‌باشند. فلسفه ارتباط برون فردی و ارتباط میان فردی برای رفع نیازهای کمبود (نیازهای فیزیولوژیک و اجتماعی) و فلسفه ارتباط درون فردی و فرافردی برای رفع فرایندها (نیاز خودیابی) است؛ به بیان دیگر سلامت معنوی در کنار سلامت اجتماعی معنی می‌یابد. (ولف، ۲۰۰۷م: ۱)

فرهنگ پیاده‌روی اربعین که هر ساله هم‌زمان با ایام منتهی به اربعین شهادت سید و سالار شهیدان حسین بن علی (علیه السلام) و شهدای کربلا در کشور عراق برگزار می‌گردد، در سال‌های اخیر به علت‌های متفاوت سیاسی و فرهنگی گسترش و عظیم‌ترین تجمع صلح‌آمیز بشری در جهان معاصر به حساب می‌آید. حضور ایرانی‌ها که از گذشته به محبین آل محمد (صلی الله علیه وآله وسلم) مشهور بودند، در سال‌های اخیر بر کیت و کیفیت آن اضافه و نمایش میلیونی از حضور شیعیان جهان در مسیر کربلا رقم خورده است. این آیین با توجه به پیشینه تاریخی و همین‌طور کارکردهایی که آیین‌ها در جریان برگزاری خود دارند، به یکی از صحنه‌های اصلی رفتار شیعیان تبدیل گشته است. (گیویان و امینی، ۱۳۹۶ش: ۸). در مراسم پیاده‌روی

اربعین در سال ۱۳۹۸ هجری شمسی تقریباً ۲۱ میلیون نفر طی پنج تا بیست ماه صفر شرکت کردند که هفده میلیون آن‌ها شهروندان عراقی از داخل و خارج کشور بودند؛ یعنی حدود ۴۰ درصد ساکنان عراق یا حدود ۷۵ درصد جمعیت شیعیان این کشور (خبرگزاری تسنیم، ۱۳۹۸) و به گزارش خبرگزاری موج، کمیته اطلاع‌رسانی ستاد مرکزی اربعین از ثبت نام ۱،۹۶۷،۸۹۲ فرد ایرانی در سامانه ثبت‌نام زائران اربعین ۱۳۹۸ خبر داد. (خبرگزاری موج، ۱۳۹۸).

این مراسم باشکوه با تجمع میلیونی مردم و ماندگاری و تکرار سالانه را می‌توان از رویدادهای مهم اجتماعی در عصر معاصر دانست. این رخداد اجتماعی پیام‌های مهم معنوی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی زیادی در بر دارد. جدای از زیبایی‌های معنوی پیاپی اربعین و قاب‌های ماندگار آن، که برای همه الهام‌بخش است، مسئله سلامت معنوی و اجتماعی مردمی که با عشق پا در این راه می‌گذارند هم ضروری است. مطالب انتشار یافته در رسانه‌ها، فضای مجازی، رادیو و تلویزیون، مصاحبه‌های پخش شده از افرادی که در پیاپی اربعین حضور داشتند، حاکی از بالارفتن سطح معنوی مردم است. (جلالی فراهانی حسینی ذیجود، ۱۳۹۸ ش: ۵۴۷) مشارکت بخش جوهری و اساسی رشد انسان و توسعه اعتماد به خود، ابتکار، سربلندی، فعالیت، مسئولیت‌پذیری و تعاون اجتماعی است. بدون چنین توسعه و تحولی در درون مردم تلاش و اقدام برای امحای فقر و توسعه نیافتگی، اگر غیرممکن نباشد، دست کم با مشکلات عدیده‌ای مواجه خواهد بود. (بور کلی، ۱۹۹۶، ۵۶). به نظر گائوتری، «مشارکت فرایندی اجتماعی، عمومی، یکپارچه، چندگانه، چندبعدی و چندفرهنگی است که هدف آن کشاندن همه مردم به ایفای نقش در همه مراحل توسعه است» (ازکیا و غفاری، ۱۳۸۳، ۲۹۰). مشارکت اجتماعی در کنار حوزه اقتصادی، فرهنگی، سیاسی و ... قرار می‌گیرد.

در تعریف مشارکت اجتماعی گفته شده است: مشارکت اجتماعی عبارت است از شرکت آگاهانه، ارادی، خودانگیخته و هدفمند گروه‌ها و افراد در فرایندها و امور اجتماعی جامعه به منظور تسهیم و نقش داشتن در کارها، تسهیل و تسریع امور جامعه و بهره‌برداری از نتایج آن‌ها و کمک به اهداف توسعه اجتماعی جامعه». (انصاری، ۱۳۸۳، ۶۲)

با توجه به مطالب ذکر شده، این پژوهش در پی بررسی رابطه سلامت معنوی با سلامت اجتماعی در بین گردشگران مذهبی شرکت‌کننده در پیاده‌روی اربعین است. سؤال اصلی پژوهش این است که آیا بین سلامت معنوی و اجتماعی گردشگران مذهبی حاضر در پیاده‌روی اربعین رابطه‌ای وجود دارد؟ پیرامون موضوع ذکر شده تاجایی که پژوهشگران این تحقیق جست‌وجو نمودند، چه در داخل چه در خارج، پژوهشی انجام نشده؛ ولی نتیجه بررسی‌های متعدد درباره متغیرهای مطالعه شده این تحقیق صورت گرفته است، نشان می‌دهد سلامت معنوی و سلامت اجتماعی در زمینه‌های گوناگون دارای اهمیت قابل توجهی می‌باشد.

خالقی و قاسمی در مطالعه‌ای با عنوان «مقایسه میزان هوش معنوی و شادکامی افرادی که در پیاده‌روی اربعین حضور داشتند با افرادی که شرکت نکردند» بیان می‌کنند که میزان شادکامی و هوش معنوی افرادی که در پیاده‌روی اربعین حضور داشتند به طور معناداری بیشتر از کسانی است که هیچ‌گاه در پیاده‌روی اربعین شرکت نکردند. (اصفهانی خالقی و قاسمی، ۱۴۰۰، ص ۹) همایون و بد به روشنگری انگیزه گردشگران در سفرهای معنوی پرداخته و آن را به انگیزه دینی، شخصی و اجتماعی تقسیم‌بندی می‌نمایند. (همایون و بد، ۱۳۹۷، ص: ۱۸) عیدی و علیوندی وفا به بررسی رابطه سلامت روانی، بهزیستی

اجتماعی و هیجانی با نقش میانجی بهزیستی معنوی پرداختند و نتیجه بررسی آنان حاکی از آن است که بهزیستی هیجانی و اجتماعی بیشترین اثر بر سلامت روان دارد. (عیدی و علیوندی و وفا، ۱۴۰۰ش، ص ۵) یوسفی و همکاران در مطالعه‌ای با موضوع «بررسی سلامت معنوی و ارتباط آن با سلامت روان در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی کردستان» بیان می‌دارند که میان سلامت معنوی در دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی با سلامت روان آن‌ها رابطه معنی‌داری وجود دارد. (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۸ش: ۵) نازک‌تبار و شتابان در بررسی با عنوان «رابطه سلامت معنوی با سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان» بیان می‌کنند که سلامت معنوی به علت تأثیر بر کیفیت زندگی و سازگاری فرد با بیماری در زندگی بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند نقش ضروری ایفا کند. با توجه به نتایج به دست آمده سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن از متغیرهای مهم در زمینه کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان است. (نازک‌تبار و شتابان، ۱۳۹۸ش: ۸) اسدزندی به چگونگی تأثیر سلامت معنوی بر سایر ابعاد سلامت (جسمانی - روانی) می‌پردازد. سلامت معنوی با ایجاد شبکه حمایت اجتماعی در بعد اجتماعی، مدیریت استرس‌ها و معنی بخشیدن به حوادث زندگی در بعد روانی و ایجاد رفتارهای سالم بهداشتی در بعد جسمی بر سلامت تأثیر دارد. (اسدزندی، ۱۳۹۹ش: ۹)

جابری و همکاران در مطالعه‌ای با موضوع «تجربه سلامت معنوی بزرگسالان مسلمان در ایران: تحلیل محتوای کیفی» بیان می‌کنند که سلامت معنوی در علوم مرتبط با سلامت و پرستاری توجه زیادی به خود جلب کرده با این وجود بیشتر تحقیقات در مورد این مفهوم مبهم از روی جهان‌بینی فلسفی یهودی - مسیحی انجام گشته و جامعه مسلمانان که جمعیت زیادی از جهان به خصوص جمعیت

ایرانی را تشکیل می‌دهند، بررسی نشده است. (جابری و همکاران، ۲۰۱۹م: ۹)

جعفری و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «بهبودی معنوی و سلامت روان در دانشجویان» به جست‌وجوی رابطه بهزیستی معنوی و سلامت روان در دانشجویان پرداخته‌اند. نتایج تحقیق نشان می‌دهد میان بهزیستی معنوی و سلامت روان ارتباط معناداری وجود دارد. هم‌چنین بهزیستی روحی و وجودی در زنان به شکل معنی‌داری بیش از مردان می‌باشد و هیچ تفاوتی در رابطه با جنسیت در نمرات سلامت روان وجود نداشت. (جعفری و همکاران، ۲۰۱۳م: ۹)

بر اساس مطالب ذکر شده می‌توان گفت مطالعات انجام شده درباره سلامت معنوی و اجتماعی، بیشتر در زمینه پزشکی است و مطالعات کم نیز بر روی دانشجویان صورت گرفته و درباره حوزه گردشگری و واقعه اربعین مطالعه‌ای نشده است. بنابراین مقاله حاضر جزء اولین مطالعاتی است که در حوزه سلامت و با تأکید بر گردشگران و واقعه اربعین انجام می‌گردد. چارچوب نظری تحقیق، نظریه سلامت اجتماعی کوری کییز و نظریه سلامت معنوی است. زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمیتوان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد. عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در نظر می‌گیرد. فرد سالم از نظر اجتماعی، زمانی عملکرد خوب دارد که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه‌های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهمیم بداند (کییز، ۲۰۰۴م: ۹) کییز بر اساس بعد اجتماعی و سطح تحلیل اجتماعی پنج بعد و شاخص اساسی، برای سلامت اجتماعی پیشنهاد کرده است که عبارتند از: ۱- شکوفایی اجتماعی. ۲- پیوستگی اجتماعی. ۳- پذیرش اجتماعی. ۴- مشارکت اجتماعی. ۵- انسجام اجتماعی.

سلامت اجتماعی

مفهوم سلامت اجتماعی برای بیشتر افراد آشنا نیست. علت آن ممکن است این باشد که سلامت اجتماعی می‌تواند علاوه بر ویژگی‌های فردی به ویژگی‌های جامعه اشاره نماید. سلامت اجتماعی به معنی توانایی تعامل با اشخاص و محیط با هدف ایجاد ارتباط رضایت‌بخش میان فردی است. در تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت اجتماعی بعدی از سلامت است که به کیفیت روابط اجتماعی مربوط است. از منظر کیز سلامت اجتماعی در قالب درک فرد از سهم داشتن در جامعه، پذیرش از سمت دیگران، قابل پیش‌بینی بودن جامعه و رخدادهای اجتماعی، حس شرکت در جامعه و پتانسیل و رشد جامعه عملیاتی می‌گردد. (زمان‌خانی و همکاران، ۱۳۹۵ش، ص ۲) باتوجه به این تعریف، سلامت اجتماعی دارای بعد پنجگانه «سهم و پذیرش اجتماعی، رشد و پیوستگی اجتماعی و یکپارچگی جامعه» است. او اعتقاد دارد گرچه این پنج شاخصه بیان‌کننده ارزیابی‌های فردی است، ولی با محیط اجتماعی پیوند جدانشدنی دارد. (فیروزبخت و همکاران، ۱۳۹۶ش: ۶). از دیدگاه کیز شخصی دارای سلامت اجتماعی است که اجتماع را به طور یک مجموعه معنی‌دار، قابل درک و بالقوه مؤثر در جهت نمو و شکوفایی بداند و احساس نماید به جامعه متعلق است، از سوی جامعه پذیرفته و در رشد آن شریک است. (ابوالقاسمی و جوانمردی، ۱۳۹۱ش: ۱۰). این تعامل منطقی میان ابعاد مختلف سلامت است که به مفهوم سلامت می‌رسد. با این اوصاف سطح کلی سلامت به این ابعاد بستگی ندارد بلکه به تعادل میان آن‌ها وابسته است. (تونگتی، ۲۰۱۴م: ۳)

انسجام مقوله‌ای است اجتناب‌ناپذیر، سیال، نسبی و خودجوش که با هم‌فکری، همیاری و هماهنگی داوطلبانه افراد جامعه در مناسبات گوناگون

فرهنگی، مذهبی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی پیش روی افراد قرار می‌گیرد. (ازکیا، ۱۳۷۶، ۲۶) انسجام موقعیتی است که در آن افراد جامعه با تعهدات مشترک اجتماعی و فرهنگی به یکدیگر پیوند می‌خورند. (میتچل، ۱۹۸۹، م، ۱۸۰) انسجام اجتماعی مجموعه‌ای از عوامل و عناصر است که امکان ارتباط درونی و پیوستگی افراد یک کشور را در واکنش به مسائل خاص از جمله پایداری در قبال مسائل مهم امنیتی، در ابعاد مختلف، فراهم می‌نماید و به این ترتیب، استحکام و ثبات جامعه را میسر می‌سازد. (ازکیا، ۱۳۷۶، ۲۶) کامل‌ترین مدل که درباره مفهوم سلامت اجتماعی وجود دارد متعلق به کوری کییز می‌باشد. کییز سلامت اجتماعی را تفکر افراد از کیفیت رابطه‌شان با دیگران، و اجتماع اطراف تعریف و آن را بعدی از سلامت ذهنی می‌داند. (تاج‌الدین، ۱۳۹۶: ۷۰). این نظر از یک اصل جامعه‌شناختی و روان‌شناختی نشأت می‌گیرد. براساس نظریه کوری کییز حلقه گم‌شده در تاریخ مطالعات مربوط به سلامت پاسخ به این سؤال است که آیا کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد را بدون توجه به معیارهای اجتماعی می‌توان ارزیابی نمود؟ از نظر کییز بهزیستی یک اساس و بنیان اجتماعی دارد و به این ترتیب سلامت اجتماعی را ارزیابی شرایط و عملکرد شخص در اجتماع تعریف می‌کند و عملکرد اجتماعی مثبت در زندگی را چیزی بیشتر از سلامت روانی و جسمی می‌داند که چالش‌های اجتماعی را دربرمی‌گیرد. (پولوتزین و الیسون، ۱۹۸۲: ۱) از جمله مفاهیم برجسته و کلیدی در مطالعات اجتماعی و جامعه‌شناختی، مفهوم همبستگی اجتماعی است. همبستگی اجتماعی در زبان لاتین معادل social solidarity به کار رفته و در لغت به معنای وحدت، وفاق و وفاداری است که ناشی از علائق، احساسات،

همدلی و کنش‌های مشترک است. این واژه با واژه social cohesion مترادف است و با واژه‌های دیگری هم‌چون یکپارچگی اجتماعی (social Integration)، وحدت (unity)، وفاق اجتماعی (social harmony) نظم اجتماعی (social order) از یک خانواده هستند.

بر اساس مطالب ذکر شده در مورد همبستگی اجتماعی تعاریف مختلفی ارائه گشته است، از جمله: احساس مسئولیت متقابل بین چند نفر یا چند گروه که از آگاهی و اراده برخوردار باشند و شامل پیوندهای انسانی و برادری بین انسان‌ها به طور کلی و حتی وابستگی متقابل حیات و منافع آن‌ها باشد... به زبان جامعه‌شناختی همبستگی پدیده‌ای را می‌رساند که بر پایه آن در سطح یک گروه یا یک جامعه، اعضا به یکدیگر وابسته و به طور متقابل نیازمند یکدیگر هستند. (باقی نصرآبادی، شماره ۶، ۱۶۵)

سلامت معنوی

سلامت معنوی هر چیزی است که به سلامتی و تندرستی روح فرد مربوط می‌گردد. روح را می‌توان در مذاهب و فرهنگ‌ها به روش گوناگون تعریف نمود، ولی این مفهوم از چیزی درون فرد نشأت می‌گیرد که نه در بدن و نه بخشی از ذهن است. بسیاری معتقدند سلامت معنوی کلید تعادل میان جنبه‌های فیزیکی، ذهنی و اجتماعی روح با خدا (ها)، انرژی، جهان دیگر است. این سطح معنوی قطعاً بر سلامت معنوی و اجتماعی اثر مثبتی دارد. طبق نظریه پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲م) سلامت معنوی دارای دو بعد عمودی و افقی است. بعد عمودی شامل حس سلامتی در ارتباط با خدا (سلامت مذهبی) و بعد افقی شامل حس

رضایت و هدفدار بودن در زندگی است (سلامت وجودی). رضایی، سید فاطمی و ادیب حاج باقري (۲۰۰۸م) در این مورد می‌نویسند: سلامت معنوی تعادل میان جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی شخص که منجر به آرامش ذهن و حس تمامیت و رفاه می‌گردد و فرایندی از پیشرفت شخص به سوی ارتباطی هماهنگ که از نیروهای درونی فرد سرچشمه می‌گیرد. سلامت معنوی در مراحل بالایی هرم نیازهای مازلو قرار دارد و نشانگر کیفیت زندگی شخص در بعد معنوی است.

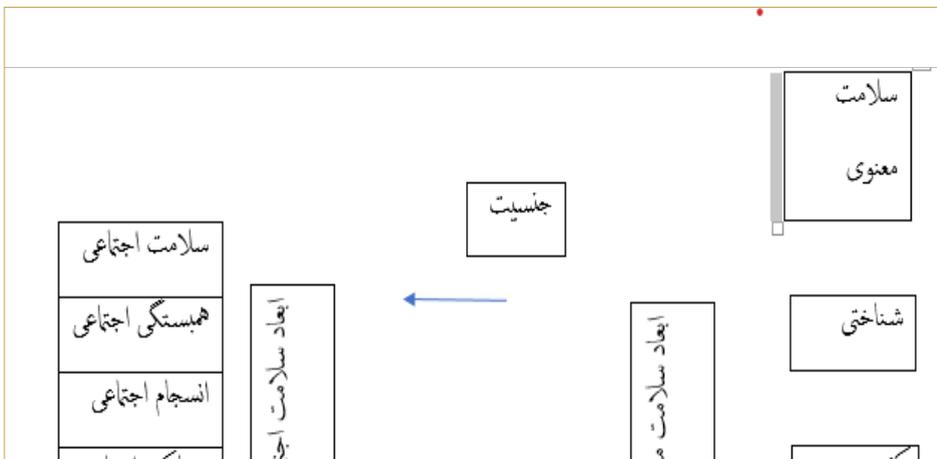
هنگامی که فرد اظهار سلامتی حقیقی می‌نماید، به این معنی است که افزون بر سلامت جسمی، به واقعیت و بنیان قوی معنوی در خویش رسیده است. (جلالی فراهانی و حسینی ذیجود، ۱۳۹۸شک: ۵۷۴) و فرد به یک شکوفایی و پذیرش اجتماعی رسیده. شکوفایی اجتماعی (social actualization): عبارت است از ارزیابی پتانسیل‌ها و مسیر تکامل جامعه و باور به اینکه اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت دارد. این افراد به آینده جامعه امیدوارند و معتقدند که خود و دیگران از پتانسیل‌هایی برای رشد اجتماعی بهره‌مند هستند و جهان می‌تواند برای آنها و دیگران بهتر شود (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴م: ۴۷). و منظور از پذیرش اجتماعی، درک فرد از جامعه با توجه به خصوصیات سایر افراد است. پذیرش اجتماعی شامل پذیرش تکرر با دیگران، اعتماد به خوب بودن ذاتی دیگران و نگاه مثبت به ماهیت انسانها است که همگی آنها باعث میشوند فرد در کنار سایر اعضای جامعه انسانی، احساس راحتی کند. کسانی که دیگران را می‌پذیرند به این درک رسیده‌اند که افراد بطور کلی سازنده هستند. همان گونه که سلامت روانی شامل پذیرش خود میشود، پذیرش

دیگران در جامعه هم میتواند به سلامت اجتماعی بینجامد. (keyes, ۱۹۹۸، ۱۲۱-۰۱۴) افراد برخوردار از این بعد سلامت، اجتماع را به صورت مجموعهای عمومی درک میکنند که از افراد مختلف تشکیل شده و به دیگران به عنوان افراد با ظرفیت و مهربان، اعتماد و اطمینان دارند و باور دارند که مردم میتوانند سعی و مؤثر باشند. این افراد دیدگاه مطلوبی درباره ماهیت انسان دارند و با دیگران احساس راحتی میکنند. پذیرش اجتماعی مصداق پذیرش از خود است. در پذیرش اجتماعی، فرد نگرش مثبت و احساس خوبی نسبت به خودش و زندگی گذشته‌اش دارد و با وجود ضعفها و ناتوانی‌هایی که دارد، همه جنبه‌های خود را میپذیرد (Keyes & Shapiro, ۲۰۰۴: ۱۹-۳۱).

متدها و عناصر

روش تحقیق این پژوهش توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری، تمامی شرکت‌کنندگان در پیاده‌روی اربعین در سال ۹۸ شمسی هستند. با توجه به نامشخص بودن تعداد شرکت‌کنندگان، جامعه آماری نامحدود و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برای جامعه نامحدود ۳۸۴ نفر مشخص گشته. برای اجرای پژوهش، توضیحاتی درباره مطالعه و هدف آن برای شرکت‌کنندگان بیان شد. بعد از کسب رضایت افراد و آگاهی نسبت به این که اطلاعات دریافت شده فقط در این پژوهش استفاده می‌شود، اطلاعات جمع‌آوری شد. ابزار استفاده شده در این مطالعه به شرح زیر است: پرسشنامه سلامت معنوی: پرسشنامه بیست سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون که ده سؤال سلامت مذهبی و ده سؤال سلامت وجودی شخص را می‌سنجد. نمره سلامت معنوی، جمع این دو

زیرگروه با دامنه‌ای میان ۲۰ - ۱۲۰ است. جواب این سؤالات به شکل لیکرت ۵ گزینه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» تقسیم‌بندی شده است. ضریب آلفای کرونباخ ۸۲/۰ است. پرسشنامه سلامت اجتماعی: کیز و شاپیرو (۲۰۰۴م) معتقد هستند که سلامت اجتماعی، بررسی و شناخت فرد از چگونگی عملکرد او در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی است که او خود را عضوی از آنان می‌داند؛ به عبارت دیگر توانایی فرد در رویارویی مؤثر با دیگران و اجتماع به جهت ایجاد رابطه ارضاکنده شخصی و به انجام رساندن نقش‌های اجتماعی است. کیز (۲۰۰۴م) سلامت اجتماعی را مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر فرد از خویش به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر دانسته است. پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی دارای ۳۳ سؤال است که کیز و همکارانش در سال ۱۹۹۸ میلادی طراحی و ساخته‌اند. هدف از این پرسشنامه سنجش میزان سلامت اجتماعی در بعد گوناگون است که دارای پنج مؤلفه (همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی) است و براساس طیف لیکرت از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» نمره‌گذاری شده است.



فرضیه‌های تحقیق:

میان بعد شناختی سلامت معنوی و سلامت اجتماعی رابطه‌ای وجود دارد.
 میان بعد کنش سلامت معنوی و سلامت اجتماعی رابطه وجود دارد.
 میان بعد عواطف سلامت معنوی و سلامت اجتماعی رابطه وجود دارد.
 سلامت معنوی شناختی، عواطف و کنشی با سلامت اجتماعی همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی رابطه دارد.
 براساس وضعیت تأهل، سلامت اجتماعی گردشگران متفاوت است.
 براساس جنسیت، سلامت اجتماعی گردشگران متفاوت است.
 - یافته‌ها:

تعداد ۴۰۰ پرسشنامه بین گردشگران مذهبی توزیع گشت و در مجموع ۳۸۴ تا به طور کامل تکمیل شد. یافته‌های پژوهشی حکایت از آن دارد که بیشترین تعداد نمونه در بازه سنی ۳۰ تا ۴۰ است. از همه نمونه‌ها ۲۰۰ نفر مرد و ۱۸۴ زن بودند و بیشترین تعداد مدرک تحصیلی دیپلم بود.

جدول ۱: فراوانی واحدهای پژوهش براساس مشخصات دموگرافیک

تعداد	سال	متغیر
۱۱۷	۲۰ تا ۳۰	سن
۱۲۳	۳۰ تا ۴۰	
۵۸	۴۰ تا ۵۰	
۳۷	۵۰ تا ۶۰	
۴۹	۶۰ تا ۷۰	

۲۰۰	مرد	جنس
۱۹۲	زن	
۱۶	بی سواد	تحصیلات
۹۰	زیر دیپلم	
۱۲۰	دیپلم	
۱۰	فوق دیپلم	
۵۷	کارشناسی	
۱۳	کارشناسی ارشد و بالاتر	

بر اساس نتیجه جدول شماره ۲ در میان سه زیرمجموعه بیشترین میانگین، نمره ۳۱۷۵ مربوط به زیرمجموعه بعد کنش و کمترین، نمره ۳۱۵۵ مربوط به زیرمجموعه بعد عواطف است. در میان ۵ زیرمقیاس سلامت اجتماعی، بیشترین میانگین مربوط به مشارکت اجتماعی نمره ۳۱۴۴ و کمترین آن، نمره ۲۱۹۴ مربوط به زیرمقیاس پذیرش اجتماعی است.

جدول ۱: درصد، میانگین و انحراف معیار نمرات زیرمقیاس های سلامت معنوی گردشگران مذهبی

زیر مقیاس	سوالات	میانگین	انحراف معیار
-----------	--------	---------	--------------

۱.۱۸۶۲	۳.۶۵	نمی‌دانم هستم، از کجا آدمم به کجا خواهم رفت.	بعد شناختی
۰.۹۷۳	۳.۸۹	عقیده دارم خدامرا	
۱.۰۶۹	۳.۷۰	دوست دارد و مراقبم است.	
۱.۰۸۹	۳.۷۵	معتقدم خدا غیر قابل تجسم وبه من وزندگی	
۱.۲۱۵	۳.۴۸	روزانه ام توجه ندارد.	
۱.۰۸۹	۳.۷۵	باور دارم خدا به فکر من ومشکلاتم است.	
۴.۸۰	۳.۷۰	زندگی معنی زیادی ندارد معتقدم هدف خاصی برای زنده بودن وجود دارد کل	

۰.۹۵۱	۳.۷۵	در دعا و خلوت با خدا حس رضایت زیاد ندارم.	بعد عواطف
۱.۰۹۱	۳.۷۲	حس می‌کنم زندگی تجربه مثبت است.	
۱.۱۷	۳.۴۵	احساس می‌کنم آینده‌ام نامعلوم است.	
۱.۰۵۳	۳.۶۱	در زندگی به کمال رسیدم و رضایت دارم	
۱.۰۶۵	۳.۵۸	نسبت به مسیر زندگی که درپیش دارم رضایت	
۱.۰۹۴	۳.۵۸	دارم. از زندگی لذت زیاد	
۱.۰۱۰	۳.۷۲	نمی‌برم نسبت به آینده احساس	
۰.۹۵۱	۳.۸۹	خوبی دارم. ارتباط با خدا بهم کمک	
۱.۱۷۲	۲.۶۹۰	می‌کند تا حس تنهایی نکنم.	
۶.۷۴۳	۳.۵۵	احساس می‌کنم زندگی پر از ناخوشی‌هاست.	
		کل	

۱۰۳۷	۳۰۷۱	با خدا ارتباط معنی دار خاصی دارم.	بعد کنش
۱۰۱۴	۳۰۵۹	از خدا حمایت زیاد دریافت نمی‌کنم	
۱۰۱۳۰	۳۰۷۸	ارتباط رضایت بخش با خدا ندارم	
۰۹۷۴	۳۰۸۲	وقتی رابطه صمیمی با خدا دارم حس کمال دارم	
۱۰۵۱	۳۰۸۸	ارتباط با خدا در سلامتی من نقش دارد.	
۳۰۹۶۵	۳۰۷۵	کل	

جهت آزمایش فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های همبستگی و رگرسیون استفاده شد. با توجه به نتایج و آزمون فرضیه‌های اصلی تحقیق، مشاهده می‌گردد که فرضیات تحقیق در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأیید می‌گردند.

جدول ۳: ماتریس ضریب همبستگی پیرسون میان متغیرهای ابعاد سلامت معنوی و سلامت اجتماعی

نام متغیر	ضریب هم بستگی پیرسون	P-VALUE
بعد شناختی سلامت معنوی و اجتماعی	۰.۵۵۴	۰.۰۰۰

۰.۰۰	۰.۵۷۷	بعد عواطف سلامت معنوی و اجتماعی
۰.۰۰	۰.۴۲۷	بعد کنش سلامت معنوی و اجتماعی

جدول ۴: ضریب همبستگی میان ابعاد سلامت معنوی و ابعاد سلامت اجتماعی

۳۵۵/۰	۰/۰۰۰	۰/۴۶۴	۰/۰۰۰	۰.۴۶۴	پذیرش اجتماعی
۴۴۸/۰	۰/۰۰۰	۰/۵۵۴	۰/۰۰۰	۰.۵۵۴	شکوفایی اجتماعی
۳۶۳/۰	۰/۰۰۰	۰/۵۰۴	۰/۰۰۰	۰.۵۰۴	مشارکت اجتماعی
۳۹۴/۰	۰/۰۰۰	۰/۵۱۱	۰/۰۰۰	۰.۴۹۹	اطلاق اجتماعی
۲۷۴/۰	۰/۰۰۰	۰/۳۹۶	۰/۰۰۰	۰.۳۶۷	انسجام اجتماعی
ضریب همبستگی پیرسون	P-VALUE	ضریب همبستگی پیرسون	P-VALUE	ضریب همبستگی پیرسون	سلامت معنوی
بعد کنش سلامت معنوی		بعد عواطف سلامت معنوی		بعد شناخت سلامت معنوی	

...	P-VALUE	
-----	-----	-----	-----	-----	---------	--

ضریب همبستگی میان این‌ها حاکی از یک رابطه مثبت، مستقیم و متوسط می‌باشد.

به جهت پیش‌بینی سهم سلامت معنوی و ابعاد آن در میزان سلامت اجتماعی از رگرسیون چند متغیره با روش ENTER استفاده شده است.

جدول ۵: تعیین‌کننده‌های کلی تحلیل رگرسیونی سهم سلامت معنوی و ابعاد آن در میزان سلامت اجتماعی

شاخص آماری - مدل رگرسیونی	ضریب همبستگی (R)	R ^۲	R ^۲ تعدیل شده	F	سطح معناداری
۱	۵۹۹/۰	۳۵۹/۰	۳۵۴/۰	۷۰,۹۸۸	۰۰۰/۰

جدول بالا ضریب همبستگی سلامت معنوی و ابعاد آن در میزان سلامت اجتماعی را نشان می‌دهد. ضریب همبستگی میان این دو متغیر ۵۹/۰ و دارای سطح معناداری بسیار بالا است؛ بدین معنی که هرچه میزان سلامت معنوی افزایش داشته باشد میزان سلامت اجتماعی هم افزایش دارد. میزان برآورد واریانس میزان سلامت اجتماعی است که توسط ۲ منظور از R متغیر مستقل تبیین می‌گردد و در

پژوهش حاضر معلوم شد نزدیک به ۳۶ درصد از تغییرات متغیر میزان سلامت اجتماعی توسط متغیر مستقل معلوم می‌شود.

جدول ۶: ضریب رگرسیونی سهم ابعاد سلامت معنوی بر میزان سلامت اجتماعی

شاخص آماری	ضرایب رگرسیونی	خطای استاندارد	بنای استاندارد شده	T	سطح معناداری
عدد ثابت	۴۸,۳۰۸	۴,۶۳۵	-	۱۰,۴۳۳	۰,۰۰۰
شناختی	۱,۵۳۶	۴۲۲	۰,۳۳۴	۳,۶۴۰	۰,۰۰۰
عواطف	۱,۵۲۸	۲۸۲	۰,۴۷۶	۵,۴۱۷	۰,۰۰۰
کنش	-۱,۲۴۶	۴۲۷	-۰,۲۲۴	-۲,۹۲۰	۰,۰۰۴

با توجه به جدول بالا می‌توان گفت ابعاد شناختی، عواطف و کنش به ترتیب از عوامل تأثیرگذار بر میزان سلامت اجتماعی است. اثر دو بعد شناختی و عواطف فزاینده است. ابعاد شناختی و عواطف بیشترین اثر و بعد کنش کمترین اثر بر میزان سلامت اجتماعی دارد. ضریب $۰/۳۳۴$ شناختی بدین معنی است که به ازای هر واحد تغییر در انحراف معیار شناختی، $۰/۳۳۴$ واحد تغییر در انحراف معیار میزان سلامت اجتماعی ایجاد می‌شود و از آنجا که رابطه مثبت است، تغییر هم به شکل مثبت است.

نتیجه‌گیری

این مقاله رابطه سلامت معنوی با سلامت اجتماعی در پیاده‌روی اربعین را مورد بررسی قرار داده است. همان‌طور که در جداول خروجی (۳، ۵) نتیجه نشان داده شده، می‌توان گفت فرضیه‌های تحقیق در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأیید گشته؛ بدین معنی که سلامت معنوی با سلامت اجتماعی افراد رابطه دارد. همان‌طور که گفته شد پژوهشی مانند مقاله حاضر انجام نشده ولی نتیجه این فرضیه با نتیجه تحقیق عیدی و علیوندی وفا هم‌راستاست.

نتایج مطالعه آن‌ها حکایت از آن دارد که بهزیستی هیجانی و اجتماعی بیشترین اثر بر سلامت روان و ابعاد سلامت معنوی با سلامت اجتماعی رابطه معناداری دارد. فرشادنیا و همکاران (۲۰۱۸م) در بررسی‌شان بیان می‌کنند میان سلامت معنوی و سلامت اجتماعی رابطه معنی‌داری موجود است؛ افزون بر این، سلامت معنوی پیش‌بینی‌کننده معناداری بر سلامت اجتماعی است که یافته‌های این تحقیق بیانگر این موضوع است. (فرشادنیا و همکاران، ۲۰۱۸م، ص ۷) هم‌چنین ابعاد سلامت معنوی با سلامت اجتماعی ارتباط معنادار دارد. یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که هرچه میزان سلامت معنوی افزایش پیدا کند، میزان سلامت اجتماعی هم بیشتر می‌گردد. در پژوهش حاضر معلوم شد نزدیک به ۳۶ درصد از واریانس (تغییرات) متغیر میزان سلامت اجتماعی توسط متغیر مستقل معلوم می‌شود. بر اساس جدول بالا می‌توان گفت ابعاد شناختی، عواطف و کنش به ترتیب از عوامل تأثیرگذار بر میزان سلامت اجتماعی است.

اثر دو بعد شناختی و عواطف فزاینده، ابعاد شناختی و عواطف بیشترین اثر و بعد کنش کمترین اثر بر میزان سلامت اجتماعی دارد. ضریب $334/0$ شناختی به این معنی است که به ازای هر واحد تغییر در انحراف معیار شناختی، $334/0$

واحد تغییر در انحراف معیار میزان سلامت اجتماعی ایجاد می‌شود و از آن جا که رابطه مثبت است، تغییر به شکل فزاینده است. لذا می‌توان با برنامه‌ریزی میزان سلامت معنوی و اجتماعی را در جامعه افزایش داد. پیاده‌روی اربعین با توجه به خصوصیات که دارد - از جمله حضور اختیاری افراد از طبقات مختلف جامعه با سطوح مختلف اعتقادی - فرصت مناسبی را برای ایجاد همبستگی، انسجام و مشارکت اجتماعی فراهم می‌نماید که از این مسیر می‌توان در راستای افزایش شکوفایی و پذیرش اجتماعی قدم برداشت و این امر صورت نمی‌گیرد مگر از طریق برنامه‌ریزی مناسب نسبت به ابعاد سلامت معنوی. قطعاً هر اندازه اعضای جامعه از میزان شناخت، عواطف و کنش سلامت معنوی بیشتری دارا باشند، میزان سلامت اجتماعی در جامعه بیشتر و با دوام‌تر خواهد بود. ولی متأسفانه دست‌اندرکاران این زمینه به اهمیت و تأثیرات این رویداد عظیم خیلی توجه ندارند.

منابع و مآخذ

۱. ابوالقاسمی، عباس و جوانمردی، لیلیا، (۱۳۹۱ش)، «نقش مطلوبیت اجتماعی، سلامت روانی و خودکارآمدی در پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر»، روانشناسی مدرسه و آموزشگاه، سال ۱، شماره ۲، ص ۶-۲۰
۲. ازکیا، مصطفی و غلامرضا غفاری (۱۳۸۰) «بررسی رابطه بین انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی سازمان یافته روستاییان در نواحی روستایی شهر کاشان»، مجله اقتصاد کشاورزی و توسعه، سال نهم، شماره ۳۶۵
۳. اسدزندی، مینو و دیگران، (۱۳۹۹ش)، «ارزیابی تطبیقی رفتارهای سلامت

- معنوي مردم ايران در پاندمي کوويد - ۱۹ با شواهد ديني»، مجله طب نظامي، سال ۲۲، شماره ۸، صص ۸۶۴-۸۷۲
۴. اصفهاني خالقي، آتنا و قاسمي، سيداميرحسين، (۱۴۰۰ش)، «مقايسه ميزان هوش معنوي و شادکامي افرادي که در پياده‌روي اربعين شرکت کرده‌اند با افرادي که شرکت نکرده‌اند»، مطالعات اسلام و روانشناسي، شماره ۲۸، صص ۲۷۲-۲۵۵
۵. انصاری، حميد (۱۳۸۳) نظريه‌های مشارکت، جزوه درسی کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعي، دانشگاه تهران.
۶. باقی نصرآبادی، علی، (۱۳۸۴)، همبستگی اجتماعي و مشارکت عمومي (ديدگاهها، عوامل تقويت، تهديد‌ها و راهکارها)، حصون، شماره ۶، صص ۱۶۵
۷. تاج‌الدين، محمد، (۱۳۹۶ش) «تعيين‌کننده‌هاي سلامت اجتماعي شهروندان منطقه دوازده تهران»، برنامه‌ريزي رفاه و توسعه اجتماعي، ۸ (۳۲)، صص ۹۶-۶۱
۸. جلالی فراهانی، علیرضا وحسيني ذيجود، سيدرضا، (۱۳۹۸ش) «پژوهش و پژوهشگران حوزه بهداشت، درمان و سلامت در خدمت پياده‌روي اربعين»، مجله طب نظامي، شماره ۲۱، صص ۵۴۷-۵۴۸
۹. زمانخاني، فريبا و ديگران، (۱۳۹۵ش)، «تحليل وضعيت سلامت اجتماعي کليه استان‌هاي جمهوري اسلامي ايران»، فصلنامه سلامت جامعه، سال ۳، شماره ۳، صص ۱۸۱-۱۸۹
۱۰. عيدي، روح‌انگيز و عليوندي‌وفا، مرضيه، (۱۴۰۰ش)، «بررسي رابطه سلامت روانشناختي و بهزيستي اجتماعي و عاطفي با نقش ميانجي بهزيستي

- معنوي»، پژوهش‌هاي نوین روانشناختي، ش ۶۴، ص ۱-۱۰
۱۱. فیروزبخت، مژگان و دیگران (۱۳۹۶ش)، «بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعي زنان: یک مطالعه مروري در مجلات فارسي»، سلامت اجتماعي، سال ۴، شماره ۳، صص ۱۹۰-۲۰۰
۱۲. گیویان، عبدالله و امین، محسن (۱۳۹۶ش)، «محبت و هویت در آینه نمایش جهانی اربعین؛ مطالعه ماهیت، کارکردها و ساختار پیاده‌روي اربعین از منظر ارتباطات آییني»، فصلنامه دین و ارتباطات، ش ۵۲، صص ۱۶۷-۱۹۴
۱۳. مدیری، فاطمه و دیگران (۱۳۹۶ش)، «بررسی سلامت اجتماعي و عوامل اثرگذار بر آن»، توسعه اجتماعي، صص ۷-۲۸
۱۴. نازک‌تبار، حسین و شتابان، نیلوفر (۱۳۹۸ش)، «بررسی رابطه سلامت معنوي با سازگاري اجتماعي و کیفیت زندگي در بیماران مبتلا به سرطان»، مجله سلامت و مراقبت، سال ۲۱، شماره ۴، صص ۲۸۳-۲۹۲
۱۵. همایون، محمدحسین و بد، محبوبه (۱۳۹۷ش)، «تبیین انگیزه‌هاي معنوي گردشگران در سفرهاي معنوي: مطالعه موردی رویداد پیاده‌روي اربعین»، مجموعه مقالات سمینار علمي جایگاه گردشگری در اقتصاد مقاومتی، صص ۱-۲۰
۱۶. یوسفی، فایق و دیگران (۱۳۹۸ش)، «بررسی سلامت معنوي و ارتباط آن با سلامت روان در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی کردستان»، مجله روانشناسي و روانپزشکي شناخت، سال ۶، شماره ۴، صص ۱۰۹-۱۰۰
- Jaber, A., & MOMENNASAB, M., & CHERAGHI, M., & YEKTATALAB, S., & EBADI, A. (2019). Spiritual Health as

Experienced by Muslim Adults in Iran: A

Božek A, Nowak PF and Blukacz M (2020) The Relationship—
Between Spirituality, HealthRelated Behavior, and Psychologi—
cal Well-Being. Front

Burkely, Stan(١٩٩٦) people first a guide to self-reliant partici—
patory Rural development. London: zedbooks

Farshadnia,E.,Koochakzaei,M., Borji,M. et al. Spritual Health—
as a Predictor of Social and General Health in University Stu—
dents? A Study in Iran,2018

Jafari N, Zamani A, Farajzadegan Z, Bahrami F, Emami H,—
Loghmani A. The effect of spiritual therapy for improving the
quality of life of women with breast cancer: A randomized con—
trolled trial. Psychol Health Med. 2013;18 (1):56–69

Keyes, C,. M. and Shapiro, A. (2004). Social Well-being IN—
.The U.S. ADescriptive Epidemiology, Orville Brim

Keyes, C. L,. M. (1998). Social well– being. Social Psychology—
.Quarterly. 2, P.p:121-140

Keyes, C. L. M & Shapiro, A. (2004), Social well-being in—
the United States: A Descriptive Epidemiology, In Orville
Brim,Healthing are you? A national study of well-being of Mid—
.life. University of Chicago press, 350-37127

Keyes, C. Lee, M. & Shapiro, Adam. (2004) Social well-being—
.in the united states: A Descriptive Epidemiology

- Moaven Z, Movahed M, Iman M T I, Tabiee M. (2017) Spiritual Health through Pilgrimage Therapy: A Qualitative Study. *Health Spiritual Med Ethics*. 2017; 4 (4):39-31
- Paloutzian, R. F. & Ellison, C. W. (1982). Spiritual wellbeing-scale. In P. C. Hill & R. W. Hood (Eds.), *Measures of religiosity*. Birmingham, AL: Religious Education Press. p. 382-385
- Qualitative Content Analysis. *SHIRAZ E MEDICAL JOURNAL*, 20 (12), 1-10
- Rezaei M, Adib-Hajbaghery M, Seyedfatemi N, Hoseini F. (2008). Prayer in Iranian cancer patients undergoing chemotherapy. *Complementary therapies in clinical practice*. 14 (2):90-7
- Shapiro, A. & Keyes, C. (2007) "Marital Status and Social-Well-Being: Are the Married Always Better Off?", Springer Science+Business Media B.V., No. 5, P154-167
- Tognetti M. (2014) Social Health. In: Michalos A.C. (eds) *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer, Dordrecht
- Wulff DM (2007). *Psychology of religion: Classic and contemporary*. Dehghani M, translator. Tehran: Roshd