

تبیین رابطه سلامت معنوی با سلامت اجتماعی در پیاده‌روی اربعین

چکیده

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 معنوی، سلامت اجتماعی، پیاده‌روی اربعین، گردشگران

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،^۱ ۲۰۱۴م، ص ۱) کلمه سلامت خوردن غذاهای خاص، ورزش، خودمراقبتی عاطفی و ذهنی و... را در بر دارد. 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،^۲ ۲۰۰۷م، ص 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 و آله وسلم) مشهور بودند، در سال‌های اخیر بر کمیت 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، ص 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 دربردارد.

^۱ .Tognetti

^۲ .Wulff

جدای از زیبایی‌های معنوی پیاده‌روی 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 پیاده‌روی اربعین حضور داشتند، حاکی از بالارفتن سطح معنوی مردم است. (جلالی فراهانی حسینی ذیجود، ۱۳۹۸ش، ص 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، دست‌کم با مشکلات عدیده‌ای مواجه خواهد بود. (بورکلی، 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 به‌منظور 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، ۱۴۰۰ش، ص ۹) همایون و بد به روشنگری انگیزه گردشگران در سفرهای

معنوی پرداخته و آن را به انگیزه دینی، شخصی واجتماعی تقسیم‌بندی می‌نمایند. (همایون و بد، ۱۳۹۷ش، ص ۱۸) عیدی و علیوندی‌وفا 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 علیوندی‌وفا، 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، ص 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، ص 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، ص 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 می‌هند، بررسی نشده است. (جابری و همکاران، ۲۰۱۹م، ص ۹)

جعفری و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «بهزیستی 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، ص ۹)

براساس 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 کیز 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 سهم بداند (کیز، ۲۰۰۴، ص ۹) کیز 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، ص ۶). از دیدگاه کیز شخصی

شاخص آماری	ضرایب رگرسیونی	خطای استاندارد	بتای استاندارد شده	T	سطح معناداری
عدد ثابت	۴۸۳۰۸	۴۶۳۵	-	۱۰۴۲۳	۰.۰۰۰
شناختی	۱.۵۳۶	۴۲۲	۰.۳۳۴	۳۶۴۰	۰.۰۰۰
عواطف	۱.۵۲۸	۲۸۲	۰.۴۷۶	۵۴۱۷	۰.۰۰۰
کنش	-۱.۲۴۶	۴۲۷	-۲۲۴	-۲۹۲۰	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 $۳۳۴/۰$ شناختی بدین معنی است که به ازای هر واحد تغییر در انحراف معیار شناختی، $۳۳۴/۰$ 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 جدول 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. فرشادینا 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. (فرشادینا 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 آنجا 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 خصوصیتی 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 مأخذ

(۱) ابوالقاسمی، عباس وجوانمردی، لیلا، (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 معنوی مردم ایران در پاندمی کووید - ۱۹ با شواهد دینی»، مجله طب نظامی، سال ۲۲، شماره ۸، صص ۸۶۴-۸۷۲
- ۴) اصفهانی خالقی، آتنا و قاسمی، سیدامیرحسین، (۱۴۰۰ش)، «مقایسه میزان هوش معنوی و شادکامی افرادی که در پیاده‌روی اربعین شرکت کرده‌اند با افرادی که شرکت نکرده‌اند»، مطالعات اسلام و روانشناسی، شماره ۲۸، صص ۲۵۵-۲۷۲
- ۵) انصاری، حمید (۱۳۸۳) نظریه‌های مشارکت، جزوه درسی کارشناسی‌ارشد، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- ۶) باقی نصرآبادی، علی، (۱۳۸۴)، همبستگی اجتماعی و مشارکت عمومی (دیدگاهها، عوامل تقویت، تهدیدها و راهکارها)، حصون، شماره ۶، ص ۱۶۵
- ۷) تاج‌الدین، محمد، (۱۳۹۶ش) «تعیین‌کننده‌های سلامت اجتماعی شهروندان منطقه دوازده تهران»، برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۸ (۳۲)، صص ۶۱-۹۶
- ۸) جلالی فراهانی، علیرضا و حسینی ذیجود، سیدرضا، (۱۳۹۸ش) «پژوهش و پژوهشگران حوزه بهداشت، درمان و سلامت در خدمت پیاده‌روی اربعین»، مجله طب نظامی، شماره ۲۱، صص ۵۴۷-۵۴۸
- ۹) زمانخانی، فریبا و دیگران، (۱۳۹۵ش)، «تحلیل وضعیت سلامت اجتماعی کلیه استان‌های جمهوری اسلامی ایران»، فصلنامه سلامت جامعه، سال ۳، شماره ۳، صص ۱۸۱-۱۸۹
- ۱۰) عیدی، روح‌انگیز و علیوندی‌وفا، مرضیه، (۱۴۰۰ش)، «بررسی رابطه سلامت روانشناختی و بهزیستی اجتماعی و عاطفی با نقش میانجی بهزیستی معنوی»، پژوهش‌های نوین روانشناختی، ش ۶۴، صص ۱-۱۰
- ۱۱) فیروزبخت، مژگان و دیگران (۱۳۹۶ش)، «بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی زنان: یک مطالعه مروری در مجلات فارسی»، سلامت اجتماعی، 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 پیاده‌روی اربعین از منظر ارتباطات آیینی»، فصلنامه دین و ارتباطات، ش ۵۲، صص ۱۶۷-۱۹۴

۱۳) مدیری، فاطمه و دیگران (۱۳۹۶ش)، «بررسی سلامت اجتماعی و عوامل اثرگذار بر آن»، توسعه اجتماعی، صص ۷-۲۸

۱۴) نازک‌تبار، حسین و شتابان، نیلوفر (۱۳۹۸ش)، «بررسی رابطه سلامت معنوی با سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان»، مجله سلامت و مراقبت، سال ۲۱، شماره ۴، صص ۲۸۳-۲۹۲

۱۵) همایون، محمدحسین و بد، محبوبه (۱۳۹۷ش)، «تبیین انگیزه‌های معنوی گردشگران در سفرهای معنوی: مطالعه موردی رویداد پیاده‌روی اربعین»، مجموعه مقالات سمینار علمی جایگاه گردشگری در اقتصاد مقاومتی، صص ۱-۲۰

۱۶) یوسفی، فایق و دیگران (۱۳۹۸ش)، «بررسی سلامت معنوی و ارتباط آن با سلامت روان در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی کردستان»، مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، سال ۶، شماره ۴، صص ۱۰۰-۱۰۹

- 17) Jaber, A., & MOMENNASAB, M., & CHERAGHI, M., & YEKTATALAB, S., & EBADI, A. (2019). Spiritual Health as Experienced by Muslim Adults in Iran: A
- 18) Božek A, Nowak PF and Blukacz M (2020) The Relationship Between Spirituality, HealthRelated Behavior, and Psychological Well-Being. Front
- 19) Burkely, Stan (۱۹۹۶) people first a guide to self-reliant participatory Rural development. London: zedbooks .
- 20) Farshadnia,E.,Koochakzaei,M., Borji,M. et al. Spritual Health as a Predictor of Social and General Health in University Students? A Study in Iran,2018.
- 21) 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 controlled trial. Psychol Health Med. 2013;18 (1):56–69.
- 22) Keyes, C., M. and Shapiro, A. (2004). Social Well-being IN The U.S. A Descriptive Epidemiology, Orville Brim .

- 23) Keyes, C. L., M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*. 2, P.p:121-140.
- 24) 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 Midlife*. University of Chicago press, 350-37127.
- 25) Keyes, C. Lee, M. & Shapiro, Adam. (2004) Social well-being in the united states: A Descriptive Epidemiology.
- 26) Moaven Z, Movahed M, Iman M T I, Tabiee M. (2017) Spiritual Health through Pilgrimage Therapy: A Qualitative Study. *Health Spiritual Med Ethics*. 2017۳۹-۳۱:(۴) ۴۰
- 27) 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
- 28) Qualitative Content Analysis. *SHIRAZ E MEDICAL JOURNAL*, 20 (12), 1-10
- 29) Rezaei M, Adib-Hajbaghery M, Seyedfatemi N, Hoseini F. (2008). Prayer in Iranian cancerpatients undergoing chemotherapy. *Complementary therapies in clinical practice*. 14 (2):90-7
- 30) 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.
- 31) Tognetti M. (2014) Social Health. In: Michalos A.C. (eds) *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer, Dordrecht.
- 32) Wulff DM (2007). *Psychology of religion: Classic and contemporary*. Dehghani M, translator. Tehran: Roshd.