

The Relationship between Happiness and Hope and Spiritual Health among Religious Tourists

Majid Movahed¹ , Zahra Moaven^{2*} , Zeinab Niknejat¹ 

1- Department of Sociology, Faculty of Management Economics and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.

2- Department of Tourism and Hospitality, Faculty of Management Economics and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Zahra Moaven; Email: z.moaven@shirazu.ac.ir

Article Info

Received: May 10, 2022

Received in revised form:

Jul 16, 2022

Accepted: Aug 24, 2022

Available Online: Dec 22, 2023

Keywords:

Arbaeen Walk

Happiness

Hope

Religious tourists

Spiritual health



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.38378>

Abstract

Background and Objective: Religion and spirituality are the most common motivations for travel. Travelers with religious traditions are attracted to pilgrimage especially because of the need for self-knowledge and inner confidence. They look for emotional reawakening, physical and mental well-being, the realization of self-knowledge, and long life and health. Religious tourism is a multifaceted phenomenon that is created with a set of motivations. One of the most important motivations is health, and since happiness and hope have always been one of the concerns of human beings, and considering everyday problems, it can be effective in maintaining health. The present study aims to investigate the relationship between happiness and hope and spiritual health among religious tourists.

Methods: The present study is descriptive survey-based and cross-sectional in terms of the time criterion seeks to describe and identify the relationship and correlation between happiness, hope, and spiritual health among religious tourists. The statistical population of the study included all the tourists (men and women) participating in the Arbaeen Walk in the years 2019-2020 being in the age range of 18-65, who, at the time of data collection, were in Shiraz. Due to the fact that there was no exact statistics related to the participants in the Arbaeen Walk, 384 people were selected based on Morgan's table with an error rate of 5% in the statistical population of 500,000 and above. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

Results: The findings pointed to a significant relationship between the age and the level of the spiritual health of the respondents, and there was a significant difference between the marital status and the level of spiritual health. In addition, there was a significant relationship between the participating tourists' happiness and spiritual health and hope and their spiritual health at the 99% confidence level.

Conclusion: Considering the fact that the Arbaeen Walk provides the ground for increasing the level of spiritual health, it is possible to develop plans to increase the level of happiness and hope among women and men of different ages during this event.

Please cite this article as: Movahed M, Moaven Z, Niknejat Z. The Relationship between Happiness and Hope and Spiritual Health among Religious Tourists. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(4):24-38. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.38378>

Summary

Background and Objective

Religion and spirituality are the most common

motivations for travel, and the number of tourists interested in sacred characters, places, and events is significant (1). Travelers with religious traditions are especially attracted to pilgrimage because of their need for self-knowledge and

inner confidence. They look for emotional reawakening, physical and mental well-being, self-realization, knowledge, longevity and health (2). One of the most important motivations for traveling is health. Spiritual health is one of the important dimensions of health in humans, which provides a harmonious and integrated connection between internal forces and is characterized by features such as stability in life, peace, coordination and harmony, a sense of close connection with oneself, God, society and the environment (4). One of the types of religious trips that has received a lot of attention for several years is Arbaeen Walk. Due to the fact that the spiritual health of the people of the society is very important as human resources and it is necessary for the dynamism and perfection of the society and also due to the importance of the Arbaeen event, this study aims to investigate the relationship between happiness, hope and spiritual health among religious tourists.

Methods

Compliance with ethical guidelines: In this research, all related ethical principles, including professional, scientific, and educational responsibility, respect for the rights and dignity of individuals, not distorting information, conflict of interests, confidentiality of questionnaires information, obtaining the consent of participants to participate in the research and freedom of choice to continue or withdraw from the study were observed.

The present study is descriptive and survey-based, and cross-sectional in terms of research time. The statistical population included all the tourists (men and women) participating in the Arbaeen Walk in the years 2019 and 2020, who were aged 18-65 and were present in Shiraz at the time of data collection. Due to the fact that there was no accurate statistics related to the participants in the Arbaeen Walk, 384 people were selected based on Morgan's table with an error rate of 5% in the statistical population of 500,000 and above.

Results

The findings of the research indicate that the respondents were 50% male and 50% female. Among the respondents, 129 were single, 178 were married, and 75 were not accompanied by their spouse, and the average age of the respondents was 42 years. In terms of education, 78% of the participants had a diploma. According to the findings, 63% from a Fars ethnicity and 13.5% from the Luri ethnicity accounted for the

highest percentage of respondents. As the statistics show, the respondents' average number of trips to the shrines was 3 and the average in the examined sample was 3.

The findings indicated that there was a significant relationship between the age and the level of spiritual health of the respondents, and there was a significant difference between marital status and the level of spiritual health. There was a significant relationship between the respondents' happiness and spiritual health of religious tourists and the hope and spiritual health of religious tourists at the 99% confidence level. In the present research, it was found that independent variables explain 36% of the variance (or changes) in the variable of spiritual health, and the variables of happiness, hope, age, and gender are respectively effective factors in spiritual health, but the variable of marital status did not have an effect on spiritual health.

Conclusion

Joy and happiness are among the basic and essential human needs and can be considered as one the most important factors for the health of the family and society. The spirit of hope, effortfulness, and progress is in the light of a happy and joyful life.

The present research was conducted to examine the relationship between happiness, hope, and spiritual health among religious tourists. The results obtained from this research indicate that there is a significant relationship between the happiness variable and the spiritual health of religious tourists. As the research results of the studies by Isfahani Khaleghi and Ghasemi (16), Mozafarinia et al. (20), and Ebadi et al. (19) also show, spiritual health has a significant relationship with happiness. In other words, the higher the spiritual health of religious tourists, the higher their happiness. The findings showed a significant relationship between hope and the spiritual health of religious tourists. The obtained results indicate that at the 99% confidence level, there was a significant relationship between the hope and the spiritual health of the religious tourists. As mentioned in the studies of Gonzalez et al. (23), Mistakido et al. (24), and Baljani et al. (22), there is a significant relationship between hope and spiritual health. Therefore, going on religious trips is effective in increasing people's hope. Also, the findings show that the variables of hope, happiness, and age are the factors affecting spiritual health, respectively. The effect of both variables on the level of spiritual health is very

high. Hope has the greatest effect on the level of spiritual health. The results of the present study showed that social factors are related to the spiritual health of religious tourists; Therefore, considering the fact that women and men of different age groups and ethnicities participate in the Arbāeen Walk event regardless of gender and based on their interest and passion, this issue requires that purposeful steps be taken to increase the level of spiritual health and the opportunities arising during this event should be taken advantage of to increase spiritual health.

Acknowledgements

We are grateful to all those who helped us in conducting this study, especially the tourists who participated in the research.

Ethical considerations

According to the authors of the article, this study is the result of a research project entitled "Study of socio-psychological factors related to spiritual-social health among religious tourists" approved by the Shiraz University Research Ethics Committee with the ethics code [IR.US.REC.1401.004](https://doi.org/10.21860/IR.US.REC.1401.004).

Funding

According to the authors, this study was done at the personal expense of the authors and received no sponsorship.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interests in this study.

Authors' contribution

Monitoring the progress of the article and editing it: first author; Data collection and data analysis: second author; and reviewing the contents and writing the conclusion section: third author.

علاقة الشعور بالفرح والأمل مع السلامة النفسية لدى سياح السياحة الدينية

مجيد موحد^١، زهراء معاون^٢، زينب نيك نجات^١

١- قسم علم الاجتماع، كلية الاقتصاد؛ الإدارة والعلوم الاجتماعية، جامعة شيراز، شيراز، إيران.

٢- قسم السياحة وإدارة الفنادق، كلية الاقتصاد؛ الإدارة والعلوم الاجتماعية، جامعة شيراز، شيراز، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتور زهراء معاون؛ البريد الإلكتروني: z.moaven@shirazu.ac.ir

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: ثمة عاملان يشكلان الحافز المشترك للسياحة الدينية وهما الدين والنزعة الروحية. فالسائح ينطلق برحلته من منطلق التقاليد الدينية في رحلة البحث عن الذات ومعرفة النفس. وهذا لا يتسنى له سوى بالسياحة الدينية. فقد يبحث السائح الديني عن اليقظة الشعورية، وتنمية المشاعر والنفس، وتحقيق المعرفة من أجل الحصول على الصحة النفسية والجسدية. إنّ السياحة الدينية ظاهرة متعددة الأوجه والأهداف وتتكون من خلال عدة حوافز ومؤثرات داخلية. ومن أبرز هذه المحفزات هي السلامة النفسية والشعور بالسعادة والأمل بمستقبل واعد. فقد كانت هذه المحفزات العامل والمحرك لدى البشر. ونظراً لتحديات الحياة ووطأة الروتين اليومي تستطيع السياحة الدينية أن تؤثر إيجاباً على الإنسان. لهذا تسعى هذه الدراسة أن ترصد العوامل المؤثرة على الشعور بالسعادة والأمل، والصحة النفسية لدى السائح وتأثير السياحة الدينية على نفسيات الفرد.

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي - التحليلي المقطعي. اما المجتمع الإحصائي فقد شمل السواح (الرجال والنساء) المشاركين في مسيرة الأربعين بين عامي ٢٠٢٠-٢٠٢١م واقتصرت على فئة الشباب وتحديداً بين ١٨ حتى ٦٥ عاماً. وكان جميع هؤلاء في مدينة شيراز عند القيام بهذه الدراسة. ونظراً لتعذر تحديد المشاركين في مسيرة الأربعين الحسيني اعتمدت الدراسة على نسبة خطأ ٥% على أساس جدول مروغان للنسبة المئوية. فقد اختير ٣٨٤ فرداً من بين ٥٠٠ ألف مشارك في مسيرة الأربعين. يُذكر أنه تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك، فإنّ مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أيّ تضارب في المصالح.

المعطيات: اظهرت النتائج أنّ هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين سنّ السياح وسلامتهم النفسية؛ وبين الزواج والصحة النفسية والروحية. فضلاً عن ذلك، هناك علاقة بين الشعور بالسعادة والصحة النفسية بين المستفيدين من السياحة الدينية، يمتد تأثيرها على الأمل والصحة الجسدية والنفسية، بلغت نسبتها المئوية ٩٩% لدى المشاركين في البحث.

الاستنتاج: نظراً لأنّ مسيرة الأربعين تمهد أرضية مناسبة لرفع مستوى الصحة النفسية والروحية، فمن الممكن إعداد برامج لرفع الشعور بالسعادة والأمل بين النساء والرجال المتقدمين في السن من خلال إشراكهم في مسيرة الأربعين.

معلومات المادة

الوصول: ٨ شوال ١٤٤٣

وصول النص النهائي: ١٦ ذي الحجة ١٤٤٣

القبول: ٢٦ محرم ١٤٤٤

النشر الإلكتروني: ٨ جمادى الثاني ١٤٤٥

الكلمات الرئيسية:

الأمل

السياحة الدينية

الشعور بالسعادة

الصحة النفسية

مسيرة الأربعين

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Movahed M, Moaven Z, Niknejat Z. The Relationship between Happiness and Hope and Spiritual Health among Religious Tourists. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(4):24-38. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.38378>

مطالعه رابطه بین شادکامی و امیدواری با سلامت معنوی در میان گردشگران مذهبی

مجید موحد^۱، زهرا معاون^{۲*}، زینب نیک‌نجات^۱

۱- گروه جامعه‌شناسی، دانشکده اقتصاد؛ مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
۲- گروه گردشگری و هتلداری، دانشکده اقتصاد؛ مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
*مکاتبات خطاب به دکتر زهرا معاون؛ رایانامه: z.moaven@shirazu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۰ اردیبهشت ۱۴۰۱
دریافت متن نهایی: ۲۵ تیر ۱۴۰۱
پذیرش: ۲ شهریور ۱۴۰۱
نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۴۰۲

واژگان کلیدی:

امیدواری
پیاده‌روی اربعین
سلامت معنوی
شادکامی
گردشگران مذهبی

چکیده

سابقه و هدف: دین و معنویت مشترک‌ترین انگیزه‌های سفر هستند. مسافران با سنت‌های دینی به‌ویژه به‌دلیل نیاز به خودشناسی و اعتماد درونی جذب سفر زیارتی می‌شوند. آنان به‌دنبال بیداری عاطفی دوباره، بهزیستی جسمانی و روانی، تحقق‌بخشی به خود معرفت و به‌دنبال آن طول عمر و سلامتی هستند. گردشگری دینی پدیده‌ای چندوجهی است که با مجموعه‌ای از انگیزه‌ها ایجاد می‌شود. یکی از مهم‌ترین انگیزه‌ها سلامتی است و از آنجاکه شادکامی و امیدواری همواره از دغدغه‌های بشر بوده است و با توجه به مسائل و مشکلات روزمره می‌تواند در جهت حفظ سلامت مؤثر باشد، این مطالعه در جهت بررسی رابطه بین شادکامی، امیدواری و سلامت معنوی در میان گردشگران مذهبی صورت گرفته است.

روش کار: روش این پژوهش توصیفی، پیمایشی و از نظر معیار زمان پژوهشی مقطعی است. جامعه آماری تمامی گردشگران (زن و مرد) شرکت‌کننده در پیاده‌روی اربعین سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ بودند که در دامنه سنی ۱۸ تا ۶۵ قرار داشتند و در زمان جمع‌آوری اطلاعات در شهر شیراز حضور داشتند. به‌دلیل اینکه آمار دقیقی از شرکت‌کنندگان در پیاده‌روی اربعین وجود نداشت، بر اساس جدول مورگان با ضریب خطای ۵٪ در جامعه آماری ۵۰۰ هزار و بالاتر ۳۸۴ نفر انتخاب شدند. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین سن و میزان سلامت معنوی پاسخگویان و تفاوت معناداری بین وضعیت تأهل و میزان سلامت معنوی وجود داشت. علاوه‌براین، بین شادکامی و سلامت معنوی و همچنین امیدواری و سلامت معنوی گردشگران مذهبی نیز در سطح اطمینان ۹۹٪ رابطه معناداری بین پاسخگویان وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه پیاده‌روی اربعین زمینه مناسبی را برای افزایش میزان سلامت معنوی فراهم می‌کند، می‌توان با برنامه‌ریزی جهت افزایش میزان شادکامی و امیدواری در میان زنان و مردان در سنین مختلف در خلال این رویداد اقدام کرد.

استناد مقاله به این صورت است:

Movahed M, Moaven Z, Niknejat Z. The Relationship between Happiness and Hope and Spiritual Health among Religious Tourists. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(4):24-38. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.38378>

مقدمه

دین و معنویت مشترک‌ترین انگیزه‌های سفر هستند و تعداد گردشگران علاقه‌مند به شخصیت‌ها، مکان‌ها و رویدادهای مقدس قابل توجه است. سفرهای اعتقادی دست‌کم به قدمت تاریخ بشر است. از دوران پیشاکلاسیک تاکنون احساسات، افسانه‌ها، اعتقادات و اشتیاق دینی تعداد زیادی از زائران را از مذاهب و فرهنگ‌های مختلف به سمت مکان‌های پرستش - نقاط کانونی آیین‌ها و جشن‌های دینی - برانگیخته است (۱). مسافران با سنت‌های دینی به‌ویژه به دلیل نیاز به خودشناسی و اعتماد درونی جذب سفر زیارتی می‌شوند. آنان به دنبال بیداری عاطفی دوباره، بهزیستی جسمانی و روانی، تحقق بخشی به خود، معرفت و در پی آن طول عمر و سلامتی هستند (۲). بنابراین، گردشگری دینی پدیده‌ای چندوجهی است که با مجموعه‌ای از انگیزه‌ها ایجاد می‌شود. یکی از مهم‌ترین انگیزه‌ها از سفر سلامتی است. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی دارد. سلامت معنوی با ابعاد دیگر سلامتی مرتبط است و بر آنها تأثیر می‌گذارد (۳). این بُعد از سلامتی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌هایی مانند ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی و احساس ارتباط نزدیک با خود، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. این بُعد از سلامت خود دو بُعد دارد که شامل بُعد عمودی ارتباط با ماوراءالطبیعه و بُعد افقی ارتباط با محیط پیرامون و دیگران است (۴).

پالمر^۱ معتقد است که معنویت مفهومی بسیار سخت و مبهم است (۵). مطالعات زیادی برای کشف تفاوت بین روان، معنویت و روح انجام شده است. این مفاهیم گاهی به جای یکدیگر استفاده می‌شود. میتروف و دنتون^۲ بیان کرده‌اند که روان به پیوستگی و ارتباط و ادغام همه بخش‌های جداگانه و مختلف یک فرد به‌عنوان یک انسان اشاره دارد (۶) و روح با توجه به تعریف بنه‌فیل^۳ تظاهرات زنده معنویت در فرد است (۷). کلمات، مضامین و ویژگی‌هایی که غالباً برای توصیف معنویت استفاده می‌شوند عبارت‌اند از: سفر، تجربه، توان زندگی، هویت، خودآگاهی، تمامیت، احساسات یا صفات،

مقصود یا هدف، حرکت ایمان، یقین (۸)، ارتباط، تعالی و معنا در زندگی (۹). در این زمینه، نتایج پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد که معنویت ارتباط زیادی با سلامت کلی فرد دارد؛ به‌طوری که مذهب و معنویت منابع مهم سازگاری با وقایع تنش‌زای زندگی در نظر گرفته می‌شوند (۱۰). مفهوم و ارکان سلامت معنوی بر مبنای جهان‌بینی اسلامی با مفهوم آن بر اساس نگرش غیردینی متفاوت است. بر اساس دیدگاه غیردینی، سلامت معنوی احساسات ملموسی مانند امید، آرامش، شادی و نشاط است و تنها برای درمان بیماری‌ها بر اساس فعالیت‌هایی چون هنر و ورزش و فنون تمدد اعصاب است (۱۱). همان‌گونه که اسنایدر^۴ مطرح می‌کند امید نوعی روند فکری است و تعیین میزان امید ضروری و موجب سازگاری و سلامت جسمی و روانی است (۱۲). داشتن معنا در زندگی در تعامل با امید می‌تواند سبب افزایش شادی، رضایت از زندگی، عواطف مثبت و کاهش افسردگی شود (۱۳). همچنین، با توجه به اینکه یکی از نیازهای روانی بشر نشاط و شادی است و به دلیل تأثیر عمده‌ای که بر زندگی فرد دارد، همواره ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. نشاط و شادی از نیازهای اولیه فطری و ضروری انسان به شمار می‌رود و می‌توان آن را از مهم‌ترین عوامل سلامت خانواده و جامعه انگاشت. روح امید و تلاش و پیشرفت در پرتو یک زندگی شاد و بانشاط است (۱۴).

بر اساس مطالب یادشده می‌توان گفت سفر یکی از مواردی است که بر سلامت معنوی افراد مؤثر است. یکی از انواع سفرهای مذهبی که چند سالی است توجه علاقه‌مندان را به خود جلب کرده، پیاده‌روی اربعین است. هرچند زیارت با نیت مذهبی و گرایش‌های دینی همواره با سختی‌ها و مشکلات زیادی همراه است؛ ترکیب این سختی‌ها با آرزوها و نیت معنوی موجب شده است تا تجربه متفاوت و متمایزی خلق شود. پیاده‌روی اربعین اقدامی نمادین و معنایی است که در جهت احیا و یادآوری پیام شهادی کربلا همه‌ساله در چهلم شهادت امام سوم شیعیان در مسیرهای مشخص به سمت کربلا صورت می‌گیرد. هرچند ناملایمات امنیتی سال‌های اخیر بار فکری زیادی برای زائران و خانواده‌های آنان ایجاد کرده، اما میل به تجربه این پیاده‌روی در زائران کم نشده است. به بیانی، اجبار و الزام یا علاقه دینی موضوع کشش‌پذیری تقاضا برای سفر را کمتر می‌کند و الگوی رفتاری زائران از منحنی‌های عرضه و تقاضای طبیعی خارج

^۱) Palmer

^۲) Mitroff and Denton

^۳) Benefield

^۴) Snyder

بعد عواطف و کمترین ارتباط را بعد کنش با شادکامی به خود اختصاص داده است. در صورت برنامه‌ریزی درباره ابعاد شناخت معنوی و عواطف دانشجویان می‌توان میزان شادکامی را در این گروه عظیم و مهم جامعه افزایش داد و امیدوارتر بود که این شادکامی دوام و پایداری بیشتری داشته باشد (۲۰). نتیجه پژوهش دستغیب و همکاران با عنوان «بررسی ارتباط بین سلامت روان و سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه شیراز» نشان می‌دهد که سلامت معنوی یکی از مهم‌ترین عوامل اجتماعی - فرهنگی مرتبط با سلامت روان است. علاوه بر این، بین سلامت روان و سلامت معنوی در هر دو جنس ارتباط معنادار وجود دارد. نتایج گویای این است که ایجاد تغییرات در نظام آموزشی و توجه به ابعاد سلامت روان و سلامت معنوی جهت برآورده شدن نیازهای دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد (۲۱). بالجانی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی ارتباط بین سلامت معنوی، مذهب و امید در بیماران مبتلا به سرطان» بیان می‌کنند که بین سلامت وجودی و سلامت مذهبی (زیرگروه‌های سلامت معنوی) و همچنین بین مذهب درونی و اعمال مذهبی (از زیرگروه‌های مذهب) با امید ارتباط معناداری وجود دارد. سلامت وجودی، اعمال مذهبی سازمان‌یافته و مذهب درونی (از زیرگروه‌های مذهب) عوامل پیش‌گویی‌کننده معنادار برای امید هستند (۲۲). نتایج این مطالعه اهمیت سلامت معنوی و مذهب را به‌عنوان متغیرهای تأثیرگذار بر امید بیماران سرطانی تأیید می‌کند. بنابراین به پرستاران و متخصصان بالینی توصیه می‌شود که بر مذهب و سلامت معنوی به‌منظور حفظ امید بیماران تأکید داشته باشند. گونزالس^۱ و همکاران در پژوهش خود با عنوان «بهبودی معنوی و نشانگان افسردگی» به این نتیجه رسیده‌اند که بعد از کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی، مرحله بیماری و زمان بعد از تشخیص، بهبودی معنوی می‌تواند افسردگی را به‌طور معکوس پیش‌بینی کند (۲۳). مؤلفان پیشنهاد کرده‌اند که بهبودی معنوی را به‌عنوان نشانه قدرتمندی در برابر تأثیرات نشانگان افسردگی به‌عنوان نشانه بالینی سلامت روان است. میستاکیدو^۲ و همکاران مطالعه‌ای با هدف بررسی رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، ناامیدی و افسردگی با کیفیت زندگی انجام داده‌اند. سن، افسردگی و ناامیدی به‌طور معناداری با مقیاس مؤلفه ذهنی کیفیت زندگی

می‌شود (۱۵). در این میان به‌دلیل اینکه سلامت معنوی افراد جامعه به‌عنوان منابع انسانی بسیار مهم است و لازمه پویایی و اعتدالی جامعه است و همچنین با توجه به اهمیت رویداد اربعین، در این مطالعه رابطه بین شادکامی، امیدواری و سلامت معنوی در میان گردشگران مذهبی بررسی شده است. به‌دلیل اینکه درباره موضوع مطالعه پژوهشی صورت نگرفته است، پژوهش‌هایی که شباهت‌هایی با مطالعه حاضر دارند، عبارت‌اند از: پژوهش خالقی و قاسمی که در مطالعه خود با عنوان «مقایسه میزان هوش معنوی و شادکامی افرادی که در پیاده‌روی اربعین شرکت کرده‌اند با افرادی که شرکت نکرده‌اند» بیان می‌کنند که میزان شادکامی و هوش معنوی افرادی که در پیاده‌روی اربعین شرکت کرده‌اند، به‌صورت معناداری بیشتر از افرادی است که هرگز در پیاده‌روی اربعین شرکت نکرده‌اند (۱۶). یوسفی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی سلامت معنوی و ارتباط آن با سلامت روان در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی کردستان» به این نتیجه رسیده‌اند که بین سلامت معنوی در دو بُعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی با سلامت روان آنان رابطه معناداری وجود دارد (۱۷). نتایج پژوهش سلیمانی با عنوان «بررسی رابطه سلامت روان و کیفیت زندگی با نقش واسطه‌ای سلامت معنوی در دانشجویان» از معنادار بودن مسیر غیرمستقیم کیفیت زندگی به سلامت روان از طریق سلامت معنوی حکایت دارد (۱۸).

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، سلامت معنوی می‌تواند تعدیل‌کننده رابطه بین کیفیت زندگی با سلامت روان باشد. عبادی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «رابطه سلامت معنوی با شادکامی در دانشجویان پرستاری» بیان می‌کنند که یافته‌ها حاکی از این است که سلامت معنوی دانشجویان با شادکامی رابطه مثبت و معناداری دارد. تمامی ابعاد سلامت معنوی با شادکامی ارتباط معنادار دارد. بیشترین ارتباط را بعد عواطف و کمترین ارتباط را بعد کنش به خود اختصاص داده است. به بیانی دیگر، هر چه سلامت معنوی دانشجویان بالاتر باشد، شادکامی آنان نیز بیشتر است. بنابراین، می‌توان با برنامه‌ریزی در جهت ارتقای سلامت معنوی دانشجویان، شادکامی آنان را افزایش داد (۱۹). مظفری‌نیا و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «رابطه بین سلامت معنوی و شادکامی دانشجویان» بیان می‌کنند که سلامت معنوی دانشجویان با شادکامی آنان رابطه مثبت و معنادار و تمامی ابعاد سلامت معنوی با شادکامی ارتباط معناداری دارد. بیشترین ارتباط را

^۱) Gonzalez

^۲) Mystakidou

مداخلات پزشکی، سلامت ذهنی، شوخ طبعی، دوری از استرس بیش از اندازه در هر موقعیتی، خوشحالی در زندگی و توانایی حل مشکل رابطه مستقیم دارد. متغیر وابسته این پژوهش سلامت معنوی است. سلامت معنوی محدوده مفهومی گسترده و چندبُعدی دارد و همپوشانی زیادی با مفاهیم مشابه نظیر تعالی معنوی، باورهای معنوی، تجربه معنوی، آگاهی معنوی و دین‌داری دارد. اجماعی بر سر سازه معنویت و بالتبع مفهوم سلامت معنوی وجود ندارد. بدون اجماع درباره این مفاهیم ارتباط بین‌ذهنی امکان‌پذیر نیست و ما را به سوی خطای مادی‌انگاری می‌کشاند؛ زیرا مفهوم سلامت معنوی عیناً خود سلامت معنوی نیست، بلکه نمادی از آن است (۴). در تعریف کلی، سلامت معنوی وضعیتی تعریف شده است که مراتب مختلف دارد و در آن متناسب با ظرفیت‌ها و توانایی‌های فرد، بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح که همان تقرب و نزدیکی به خدای متعال است، فراهم است؛ به‌گونه‌ای که همه امکانات درونی به‌صورت هماهنگ در مسیر هدف کلی مشخص‌شده، به کار گرفته می‌شود و رفتارهای اختیاری درونی متناسب با آنها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابد. از این رو می‌توان در یک تحلیل، شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی و ثمرات معنوی را چهار مؤلفه یا بُعد اصلی تشکیل‌دهنده سلامت معنوی دانست که شاخص‌های کلی پذیرش معنوی، احساسات مثبت، اخلاق، حس حمایت و ارتباط متقابل با قدرت لایزال خداوندی را دربرمی‌گیرد (۳۲).

گردشگری مذهبی شامل همه انواع سفرهایی است که از طریق دین جهت بازدید از یک مکان مذهبی برانگیخته شده است و عمدتاً بر بازدید از اماکن مذهبی، بناها یا مقاصد مذهبی تمرکز می‌کند تا ایمان خاصی را درگیر یا تشدید کند. از این رو تصور می‌شود که گردشگری مذهبی منعکس‌کننده فعالیت‌های گردشگران در اماکن مذهبی مانند بازدید، شرکت یا پیگیری مراسم مذهبی برای انجام وظایف دینی خود است. کمیل ادعا می‌کند گردشگرانی که مقاصد گردشگری مذهبی را در نظر می‌گیرند، می‌خواهند درک دینی خود را تعمیق بخشند (۳۳). هدف آنان از دیدار دیدن نیست، بلکه پیوستن و اشتراک‌گذاری است و اینکه گذشته و حال را زندگی کنند و فقط به گشت‌وگذار و عکس‌گرفتن محدود نشوند. پیاده‌روی یا راهپیمایی اربعین از آیین‌های شیعی است که در روزهای منتهی به ۲۰ صفر (اربعین حسینی) برگزار می‌شود.

همبستگی نشان داده‌اند. تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داده است که ناامیدی به همراه سن، جنسیت و سطح عملکرد، ۲۳٪ از واریانس مؤلفه ذهنی کیفیت زندگی را تبیین کرده است (۲۴)؛ یعنی سطوح پایین ناامیدی، مذکور بودن و عملکرد بهتر پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی بهتر است. با توجه به پیشینه ذکرشده باید بیان کرد که در زمینه موضوع این پژوهش، مطالعه‌ای صورت نگرفته است؛ بدین جهت هدف این مطالعه، بررسی عوامل اجتماعی روانی مرتبط با سلامت معنوی است که در قالب سفر زیارتی اربعین صورت گرفته است و اغلب ابعاد زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

یکی از موضوعاتی که در رویکردهای روان‌شناسی و مرتبط با سلامتی به آن توجه شده، مبحث شادکامی و امیدواری است (۲۵)؛ خوشحالی حالتی ذهنی است و افرادی که سطح شادکامی بالاتری دارند، ویژگی‌هایی مانند اجتماعی‌بودن، احساس صلاحیت و شایستگی‌داشتن، نداشتن نگرانی بیش از اندازه، مهارت ارتباطات، احساس کنترل‌داشتن، احساس داشتن هدف، حالت ارتجاعی، خوش‌بینی، توجه به ظاهر خود، شوخ‌طبعی، تفریح و بازی و دوری از مادی‌گرایی بیش از حد دارند (۲۰). خوشحالی با تعدادی از مقیاس‌های خودگزارشی می‌تواند اندازه‌گیری شود و به‌وسیله سه جزء اصلی خشنودی، نداشتن اضطراب و احساسات مثبت مشخص می‌شود (۲۶). شادکامی یک تجربه درونی مثبت و یکی از شاخص‌های سلامت روانی ناشی از ارزیابی شناختی و عاطفی افراد از زندگی‌شان است که روان‌شناسان بسیاری در سه دهه اخیر به آن توجه کرده‌اند (۲۷). وقتی انسان خوشحال است دنیا را دلپذیرتر می‌یابد، آسان‌تر و بهتر تصمیم می‌گیرد، روابط او با مردم محبت‌آمیزتر و بهتر می‌شود، برای کمک به دیگران آمادگی بیشتری پیدا می‌کند، اعتماد به خویشتن و امید به آینده در او افزایش می‌یابد و در نهایت امیدوارانه‌تر زندگی خواهد کرد (۲۸) و همچنین در دهه‌های گذشته محققان علاقه‌مند به فهمیدن این رابطه با سلامت روانی، امیدواری را به‌عنوان یک ساختار روان‌شناسی به‌طور دقیق بررسی کرده‌اند (۲۹). اسنایدر نظریه امیدواری را در اواسط دهه ۱۹۸۰ مطرح کرده است. نظریه امیدواری بر اهمیت مفهوم امید در زندگی انسان‌ها تأکید کرده است (۳۰). امیدواری یکی از ویژگی‌های انسان است که به او کمک می‌کند تا ناامیدی را پشت سر گذارد، اهداف خود را تعقیب کند و احساس غیر قابل تحمل بودن آینده را کاهش دهد (۳۱). امیدواری مفهومی است که با سلامت جسمی، ذهنی و اندازه‌گیری هم‌زمان و پیش‌بینی

جدول مورگان^۱ با ضریب خطای ۵٪ در جامعه آماری ۱۰۰ هزار و بالاتر، ۳۸۴ نفر انتخاب شدند. با انتخاب تصادفی (اتفاقی) هر پاسخگو، مشارکت‌کنندگانی که حضور و شرایط مصاحبه را داشتند و بر اساس اخلاق پژوهشی، خود مایل به شرکت بودند، پرسش‌نامه پژوهش را تکمیل کردند. فرضیات پژوهش عبارت است از:

- بین شادکامی و سلامت معنوی گردشگران مذهبی رابطه وجود دارد.
- بین امیدواری و سلامت معنوی گردشگران مذهبی رابطه وجود دارد.
- بین سن و سلامت معنوی گردشگران مذهبی رابطه وجود دارد.
- بر حسب وضعیت تأهل، میزان سلامت معنوی گردشگران مذهبی متفاوت است.
- بر حسب جنس، میزان سلامت معنوی گردشگران مذهبی متفاوت است.

جهت سنجش متغیرهای پژوهش از پرسش‌نامه سه‌بخشی شادکامی، امیدواری و عوامل اجتماعی استفاده شد. واژه شادی را در انگلیسی می‌توان به دو معنا به کار برد: یکی شادی است که در این صورت از هیجان مثبت در زمان حال سخن گفته می‌شود؛ اما معنای دوم آن شادکامی و سعادت‌مندی است که در این معنای اخیر، شادکامی با خشنودی و رضایت از زندگی مترادف است و به نظر می‌رسد آنچه در روان‌شناسی مثبت‌گرا از آن بحث می‌شود، این معنا از آن است (۳۵). خطیب به نقل از ارسطو شادکامی را در خوب‌بودن، نیکی‌کردن و زندگی در سایه آن می‌داند (۳۶). پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد ۲۹ ماده دارد که در سال ۱۹۸۹ مایکل آرگایل^۲ آن را بر اساس پرسش‌نامه افسردگی بک^۳ طراحی کرده است. سؤالات پرسش‌نامه بر اساس طیف چهاردرجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. پایه نظری این پرسش‌نامه تعریف آرگایل و کراسلند^۴ از شادکامی است؛ پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است. امیدواری یکی از ویژگی‌های انسان است که به او کمک می‌کند تا ناامیدی را پشت سر گذارد، اهداف خود را تعقیب کند و احساس غیر قابل تحمل بودن آینده را کاهش دهد (۳۱)؛ این مفهومی است که با سلامت

این پیاده‌روی از نقاط مختلف عراق به طرف کربلا و با هدف زیارت اربعین انجام می‌شود. بیشتر زائران از مسیر نجف به کربلا می‌روند. در طول مسیرهای راهپیمایی جایگاه‌هایی برای پذیرایی از زائران وجود دارد که موبک خوانده می‌شود. در زمان حکومت صدام حسین محدودیت‌هایی در اجرای این مراسم اعمال شد ولی با سقوط حزب بعث در سال ۲۰۰۳م، این مراسم احیا شد و هرساله علاوه بر شیعیان عراق، شیعیان کشورهای دیگر به‌ویژه ایران نیز به راهپیمایی اربعین می‌پیوندند. بنا بر گزارش‌ها، علاوه بر شیعیان، گروه‌هایی از اهل سنت، مسیحیان، ایزدیان و دیگر مذاهب نیز در پیاده‌روی اربعین حضور می‌یابند. در سال‌های اخیر، میلیون‌ها نفر در این راهپیمایی شرکت می‌کنند؛ به‌نحوی که این رویداد را بزرگ‌ترین گردهمایی سالانه مذهبی در جهان دانسته‌اند. درباره تعداد حاضران در این راهپیمایی، آمارهایی بین دوازده میلیون تا بیست میلیون نفر بیان شده است (۳۴). راهپیمایی اربعین به‌عنوان یکی از اشکال گردشگری مذهبی امروزه بسیار مرکز توجه است.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای؛ علمی و آموزشی، احترام به حقوق و کرامت افراد، تحریف‌نکردن اطلاعات، تعارض منافع، محرمانه‌بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت شرکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش و آزادی اختیار جهت ادامه یا انصراف رعایت شده است. پیش از آغاز پژوهش، اطلاعات کامل درباره هدف مطالعه، موضوع و نحوه استخراج و تحلیل داده‌ها در اختیار پژوهشگران قرار گرفت و تأکید شد که نیازی به درج نام نیست و پرسش‌نامه‌ها کدگذاری می‌گردد. روش این پژوهش توصیفی، پیمایشی و از نظر معیار زمان پژوهشی مقطعی است. جامعه آماری تمامی گردشگران شرکت‌کننده در پیاده‌روی اربعین در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ بودند که در دامنه سنی ۱۸ تا ۶۵ قرار داشتند و در زمان جمع‌آوری اطلاعات در شهر شیراز حضور داشتند. پس از نهایی‌شدن ابزار پژوهش (پرسش‌نامه)، با به‌کارگیری پرسشگران مجرب و توجه آنان درباره چگونگی جمع‌آوری اطلاعات و نیز نظارت و کنترل بر کار پرسشگران، داده‌ها جمع‌آوری شد. توزیع انتخاب نمونه‌ها با در نظر گرفتن دو متغیر سن و جنس صورت گرفت. از آنجاکه آمار دقیقی از شرکت‌کنندگان در پیاده‌روی اربعین وجود نداشت، بر اساس

^۱ Morgan Table

^۲ Michael Argyle

^۳ Beck Depression Questionnaire

^۴ Crossland

که ۵۰٪ از پاسخگویان مرد و ۵۰٪ زن بودند. از میان پاسخگویان ۱۲۹ نفر مجرد، ۱۷۸ نفر متأهل و ۷۵ نفر بدون همسر بودند و همچنین میانگین سنی پاسخگویان نیز ۴۲ بود. از نظر تحصیلات ۷۸٪ افراد دیپلم داشتند. بر اساس یافته‌ها، ۶۳٪ از قومیت فارس و ۱۳/۵٪ از قومیت لر بیشترین درصد از پاسخگویان را به خود اختصاص دادند. آنچنان که آماره‌ها نشان می‌دهد، میانه تعداد دفعات سفر به عتبات عالیات پاسخگویان ۳ و میانگین در نمونه بررسی شده ۳ بود.

آزمون فرضیه‌ها

فرضیه ۱: بین شادکامی و سلامت معنوی گردشگران مذهبی رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۱ نشان‌دهنده ضریب همبستگی پیرسون بین شادکامی و سلامت معنوی گردشگران مذهبی است. نتایج به‌دست‌آمده از این جدول ($r=0/480$ و $P=0/000$) حاکی از این است که در سطح اطمینان ۹۹٪ رابطه معناداری بین شادکامی و سلامت معنوی گردشگران مذهبی پاسخگویان وجود داشت. بدین ترتیب فرضیه فوق تأیید و وجود رابطه ($H1$) پذیرفته می‌شود و می‌توان گفت با توجه به مقدار همبستگی، با افزایش میزان شادکامی میزان سلامت معنوی گردشگران مذهبی افزایش می‌یابد و بالعکس.

جدول (۱) ماتریس همبستگی بین شادکامی و سلامت معنوی گردشگران مذهبی

متغیر وابسته	متغیر مستقل	شادکامی
میزان سلامت معنوی	مقدار همبستگی	سطح معنی‌داری
	$**0/480$	$0/000$

فرضیه ۲: بین امیدواری و سلامت معنوی گردشگران مذهبی رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۲ نشان‌دهنده ضریب همبستگی پیرسون بین امیدواری و سلامت معنوی گردشگران مذهبی است. نتایج به‌دست‌آمده از این جدول ($r=0/506$ و $P=0/000$) حاکی از این است که در سطح اطمینان ۹۹٪ رابطه معناداری بین امیدواری و سلامت معنوی گردشگران مذهبی پاسخگویان وجود داشت. بدین ترتیب فرضیه فوق تأیید و وجود رابطه پذیرفته می‌شود.

جدول (۲) ماتریس همبستگی بین امیدواری و سلامت معنوی گردشگران مذهبی

متغیر وابسته	متغیر مستقل	امیدواری
میزان سلامت معنوی	مقدار همبستگی	سطح معنی‌داری
	$**0/506$	$0/000$

جسمی، ذهنی و اندازه‌گیری هم‌زمان و پیش‌بینی مداخلات پزشکی، سلامت ذهنی، شوخ‌طبعی، دوری از استرس بیش از اندازه در هر موقعیتی، خوشحالی در زندگی و توانایی حل مشکل رابطه مستقیم دارد (۳۷). اسنایدر مقیاس امیدواری را برای افراد ۱۵ سال به بالا طراحی کرده که شامل دو خرده‌مقیاس گذرگاه و انگیزش است (۳۸). پایایی مقیاس اسنایدر با روش همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ $0/89$ است.

سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی؛ دیگران و خود که طی یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخص حاصل می‌شود (۲۰). جهت سنجش این متغیر از پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون^۱ (۳۹) که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد، استفاده شد. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن بین ۲۰ تا ۱۲۰ قرار دارد. پاسخ این سؤالات به‌صورت لیکرت شش‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است. ضریب آلفای کرونباخ نیز $0/82$ است.

در این پژوهش عوامل اجتماعی شامل سه مؤلفه سن، جنس و وضعیت تأهل است که سن یکی از ویژگی‌های اصلی ساخت و ترکیب جمعیت است و آن تعداد سال‌ها و ماه‌ها و روزهایی (دربارۀ نوزادان) است که از عمر (روز تولد) یک فرد می‌گذرد (۴۰)؛ جنس تمامی ابعاد و ویژگی‌های مردانگی و زنانگی را در افراد شامل می‌شود و مفهومی بیولوژیکی است. جامعه‌شناسان تمایز مهمی بین جنس و جنسیت قائل‌اند. اصطلاح جنس بر تفاوت‌های بیولوژیک بین زن و مرد دلالت دارد؛ حال آنکه جنسیت ناظر بر ویژگی‌های شخصی و روانی است که جامعه آن‌ها را تعیین می‌کند (۴۱) و وضعیت تأهل به‌صورت مجرد، متأهل و بدون همسر است.

یافته‌ها

در مجموع تعداد ۴۰۰ پرسش‌نامه میان گردشگران مذهبی توزیع شد که ۱۶ پرسش‌نامه به‌دلیل انصراف پاسخ‌دهندگان حین اجرا یا ناقص بودن کنار گذاشته شد و درنهایت ۳۸۴ پرسش‌نامه تکمیل شد. یافته‌های پژوهش حاکی از این است

^۱ Palutjian & Ellison

فرضیه ۳: برحسب جنس میزان سلامت معنوی متفاوت است.

جدول ۳) تفاوت میانگین میزان سلامت معنوی بر اساس جنسیت

متغیر وابسته	متغیر مستقل (جنس)	فراوانی	مقدار تی	سطح معنی داری	میانگین
میزان سلامت معنوی	زن	۱۹۴	۲/۱۳۳	۰/۰۳۴	۸۴/۶۳۰۲
	مرد	۱۹۴			۷۱/۴۱۶۷

می‌توان گفت با توجه به مثبت بودن مقدار همبستگی، با افزایش سن، میزان سلامت معنوی بیشتر می‌شود و بالعکس.

جدول ۴) ماتریس همبستگی سن و میزان سلامت معنوی

نام متغیر	سن	میزان سلامت معنوی
سن	۱	۰/۲۴۲**
میزان سلامت معنوی	۰/۲۴۲**	۱

فرضیه ۴: برحسب وضعیت تأهل، میزان سلامت معنوی متفاوت است.

این فرضیه با استفاده از آزمون تی ارزیابی شد که نتایج به‌دست‌آمده به این صورت است: بین وضعیت تأهل و میزان سلامت معنوی در سطح معناداری تفاوت وجود داشت ($P=0/000 < 0/05$). بنابراین، فرض وجود رابطه تأیید می‌شود.

جدول ۵) تفاوت میانگین میزان سلامت معنوی بر اساس وضعیت تأهل

متغیر وابسته	متغیر مستقل (وضعیت تأهل)	مقدار تی	سطح معنی داری
میزان سلامت معنوی	متأهل	۳/۷۹۰	۰/۰۰۰
	مجرد		

($P=0/000$) بود؛ به این معنا که هرچه شادکامی و امیدواری افزایش یابد، میزان سلامت معنوی نیز افزایش می‌یابد. منظور از R^2 میزان برآورد واریانس میزان سلامت معنوی است که متغیرهای مستقل آن را تبیین می‌کنند. در پژوهش حاضر مشخص شد که متغیرهای مستقل ۳۶٪ از واریانس (یا تغییرات) متغیر میزان سلامت معنوی را تبیین می‌کنند.

فرضیه ۳ با استفاده از آزمون تی ارزیابی شد که نتایج به‌دست‌آمده به این صورت است: بین جنس و میزان سلامت معنوی در سطح معناداری تفاوت وجود داشت ($P=0/034 < 0/05$) و همان‌طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، میانگین میزان سلامت معنوی زنان بیشتر از مردان است. بنابراین، فرض وجود رابطه تأیید می‌شود.

فرضیه ۴: بین سن و سلامت معنوی گردشگران مذهبی رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۴ نشان‌دهنده ضریب همبستگی پیرسون بین سن و سلامت معنوی گردشگران مذهبی است. نتایج به‌دست‌آمده از این جدول ($r=0/242$ و $P=0/000$) حاکی از این است که در سطح اطمینان ۹۹٪ رابطه معناداری بین سن و سلامت معنوی گردشگران مذهبی پاسخگو وجود داشت. بدین ترتیب فرضیه بالا تأیید و وجود رابطه پذیرفته می‌شود و

به‌منظور پیش‌بینی سهم شادکامی و امیدواری در میزان سلامت معنوی از رگرسیون چندمتغیره (و با روش اینتر) استفاده شد.

جدول شماره ۶ ضریب همبستگی شادکامی و امیدواری و میزان سلامت معنوی را نشان می‌دهد. ضریب همبستگی بین این متغیرها ۰/۵۹۶ و دارای سطح معنی‌داری بسیار بالا

جدول ۶) مشخص‌کننده‌های کلی تحلیل رگرسیونی سهم متغیرهای تحقیق در میزان سلامت معنوی

شاخص آماری	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل‌شده	آماره آزمون	سطح معنی داری
الگوی رگرسیون	۰/۷۱۱	۰/۵۰۵	۰/۴۹۷	۶۰/۲۸۴	۰/۰۰۰

*ضریب همبستگی = R، ضریب تعیین = R^2 ، آماره آزمون = F و سطح معنی‌داری = P-value

جدول (۷) ضریب رگرسیونی سهم متغیرهای تحقیق در میزان سلامت معنوی

شاخص آماری	ضرایب رگرسیونی	خطای استاندارد	بنای استاندارد شده	مقدار تی	سطح معنی داری	الگو
عدد ثابت	۵۶/۵۶۶	۷/۳۵۲	-	۷/۶۹۴	۰/۰۰۰	
شادکامی	۰/۵۰۰	۰/۰۵۴	۰/۴۳۳	۹/۱۸۴	۰/۰۰۰	
امیدواری	۰/۹۴۳	۰/۱۴۸	۰/۲۹۶	۶/۳۸۷	۰/۰۰۰	
سن	۰/۱۵۹	۰/۰۴۸	۰/۱۸۶	۳/۲۳۷	۰/۰۰۱	
جنس	-۳/۲۹۴	۱/۲۹۲	-۱/۰۸	-۲/۵۵۱	۰/۰۱۱	
وضعیت تأهل	۱/۱۸۵	۱/۲۲۶	۰/۰۵۳	۰/۹۶۶	۰/۳۳۵	

بر اساس جدول شماره ۷ می‌توان گفت متغیرهای شادکامی، امیدواری، سن و جنس به ترتیب از عوامل مؤثر بر سلامت معنوی هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

سلامت معنوی جدیدترین بُعد سلامت است که در کنار ابعاد دیگر سلامتی همچون سلامت جسمی، روانی و اجتماعی قرار گرفته است (۴۲). معنویت نیرویی قوی در مرکز زندگی انسان و یکی از مهم‌ترین ابعاد وجودی انسان به شمار می‌رود که به سلامتی، احساس خوب داشتن و بهبودی پیوند خورده است. معنویت پدیده‌ای جهانی و بشری است که تمام وجود انسان را به یک وجود برتر متصل می‌کند و عامل ادامه زندگی و هدف‌دار شدن زندگی به شمار می‌رود (۴۳). پژوهش حاضر با هدف مطالعه رابطه بین شادکامی، امیدواری و سلامت معنوی در میان گردشگران مذهبی صورت گرفته است. نتایج به‌دست‌آمده حاکی از این است که بین متغیر شادکامی و سلامت معنوی گردشگران مذهبی رابطه معناداری وجود دارد. همان‌گونه که نتایج پژوهش‌های خالقی و قاسمی (۱۶)، مظفری و همکاران (۲۰) و عبادی و همکاران (۱۹) نیز نشان می‌دهد، سلامت معنوی با شادکامی رابطه معناداری دارد. به بیانی دیگر، هر چه سلامت معنوی گردشگران مذهبی بالاتر باشد، شادکامی آنان نیز بیشتر است.

یافته‌ها بیانگر این است که بین امیدواری و سلامت معنوی گردشگران مذهبی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج به‌دست‌آمده حاکی از این است که در سطح اطمینان ۹۹٪ رابطه معناداری بین امیدواری و سلامت معنوی گردشگران مذهبی پاسخگویان وجود داشت. همان‌گونه که در مطالعات گونزالس و همکاران (۲۳)، میستاکیبدو و همکاران (۲۴) و بالجانی و همکاران (۲۲) بیان شده است که بین امیدواری و سلامت معنوی رابطه معناداری وجود دارد. بنابراین، حضور در

سفرهای مذهبی در افزایش میزان امیدواری افراد تأثیرگذار است. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که متغیرهای امیدواری، شادکامی و سن به ترتیب از عوامل مؤثر بر سلامت معنوی هستند و امیدواری بیشترین تأثیر را بر میزان سلامت معنوی دارد.

نشاط و شادی از نیازهای اولیه فطری و ضروری انسان به شمار می‌رود و می‌توان آنها را از مهم‌ترین عوامل سلامت خانواده و جامعه انگاشت. روح امید و تلاش و پیشرفت در پرتو یک زندگی شاد و بانشاط است. با توجه به اینکه شادکامی با سلامت معنوی بیشترین ارتباط را دارد، می‌توان با برنامه‌ریزی در بُعد عواطف برای گردشگران نشاط را به ارمغان آورد (۸). از آنجایی که مردم در کشور ما به باورهای دینی اعتقاد دارند و این مداخلات می‌تواند در حفظ سلامت معنوی مفید باشد (۴۴)؛ از این رو کمک در جهت بسترسازی و رونق پیاده‌روی اربعین در میان افراد جامعه در تحقق و افزایش شادکامی مؤثر خواهد بود. از این رو، هر قدر متولیان برای سلامت معنوی افراد جامعه سرمایه‌گذاری کنند، منجر به شادکامی آنان می‌شود و در نتیجه پیشرفت قابل توجهی در سایر عرصه‌ها حاصل خواهد شد. هر چقدر افراد از میزان سلامت معنوی بیشتر بهره ببرند، به شادکامی پایدارتری دست پیدا خواهند کرد. از سوی دیگر، با توجه به بیماری‌های روانی همچون افسردگی و ناامیدی که امروزه با توجه به مسائل و مشکلات اجتماعی اقتصادی تعداد قابل توجهی در معرض آن قرار دارند یا به آن مبتلا شده‌اند، می‌توان از طریق مراسم و مناسک دینی همچون پیاده‌روی اربعین در جهت افزایش امید و کاهش بیماری‌های روانی مرتبط گام برداشت. ارتقای سلامت معنوی در میان گروه‌های سنی مختلف می‌تواند در سلامت روانی، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی آنان مؤثر باشد (۴۵). ارتقای سلامت معنوی در افراد می‌تواند در سلامت عمومی، بهبود روند بیماری‌ها و سلامت روان به‌طور قطع مؤثر واقع شود (۴۶).

نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

نظارت بر مراحل انجام مقاله و تدوین آن: مؤلف اول؛ جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها: مؤلف دوم؛ و مرور مطالب و بیان نتیجه‌گیری: مؤلف سوم.

References

1. Korstanje ME. Religious Tourism and Pilgrimage Management. *Revista Turismo em Análise*. 2016;27(1):229-31.
2. Trono A. Cultural and Religious Routes: a new opportunity for Regional Development. 2014.
3. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and related health problems: Alphabetical index: World Health Organization; 2004.
4. Abbasi M, Shamsi Gooski E, Movahedi H, Saffari S. Spiritual care at the end of life (Systematic review). 2015. (Full Text in Persian)
5. Palmer JA. Towards a sustainable future. *Environment In Question*: Routledge; 2005. p. 189-94.
6. Mitroff II, Denton EA. A spiritual audit of corporate America: A hard look at spirituality, religion, and values in the workplace: Jossey-Bass; 1999.
7. Weathers E, McCarthy G, Coffey A, editors. Concept analysis of spirituality: An evolutionary approach. *Nursing forum*; 2016: Wiley Online Library.
8. Crumpton AD. An exploration of spirituality within leadership studies literature. Draft Version. 2011;2:14.
9. Mesbah A. Vakavi-e Mafhoomi-e Ma'naviat va Masaleh Ma'na. *Medical ethics*. 2012;4(14):23-79. (Full Text in Persian)
10. Weathers E, McCarthy G, Coffey A. Concept analysis of spirituality: An evolutionary approach. *Nursing forum*. 2016;51(2):79-96.
11. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing: Pearson/Prentice Hall Upper Saddle River, NJ; 2005.
12. Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*. 2002;13(4):249-75.
13. Nasiri H, Jovkar B. M'na-Darie Zendegi, Omid, Rezayat az Zendegi va Salamat-e Ravan dar Zanan (Goroohi az Zanan-e Shaghel-e Farhangi). *Women in Development and Politics*. 2008;6(2):157-86. (Full Text in Persian)
14. Farahzad H. Neshat va Shadi. *Qom: Tobay-e Mohebat publications*; 2013. (Full Text in Persian)
15. Doir L. Tourism economics and policy, Translated

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عوامل اجتماعی با سلامت معنوی گردشگران مذهبی رابطه دارد؛ بنابراین، با توجه به اینکه در پیاده‌روی اربعین زنان و مردان بر اساس علاقه و اشتیاق خود از رده‌های مختلف سنی و از قومیت‌های مختلف شرکت می‌کنند، این موضوع می‌طلبد تا جهت افزایش میزان سلامت معنوی گام‌های هدفمندی برداشته شود و از فرصت‌های پیش‌آمده در خلال این رویداد بیشترین بهره را در جهت افزایش سلامت معنوی برد.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های مطالعه حاضر نداشتن دسترسی به مطالعات انجام‌شده در حوزه سلامت معنوی و زیارت بود که از علل آن می‌توان به تعداد بسیار اندک مطالعات انجام‌شده، گزارش‌های نادرست و بی‌کیفیت و نداشتن ابزار مشترک در سنجش سلامت معنوی اشاره کرد.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی ارتباط سایر متغیرها با سلامت معنوی بررسی شود.

قدردانی

از همه کسانی که در انجام این مطالعه یاریگر پژوهشگران بوده‌اند به‌ویژه گردشگران شرکت‌کننده در پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این مطالعه حاصل طرح پژوهشی با عنوان «مطالعه عوامل اجتماعی - روانی مرتبط با سلامت معنوی - اجتماعی در میان گردشگران مذهبی» است که کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه شیراز با کد اخلاق IR.US.REC.1401.004 آن را تصویب کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلفان نگاشته شده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش

by Alizadeh V & Imani Khoshkhoo MH. Tehran: Institute of Humanities and Social Studies; 2015.

16. Isfahani Khaleghi A, Ghasemi SAH. A Comparison of Spiritual Intelligence and Happiness of People Participating in the Arbaeen Walk with Those Who Did not Participate. *Studies in Islam and Psychology*. 2021;15(28):255-72. (Full Text in Persian)

17. Yousefi F, Rafiee S, Tairi F. The relationship between spiritual health and mental health in students of Kurdistan University of Medical Sciences. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2019;6(4):100-9. (Full Text in Persian)

18. Soleimani E. Barresi-e Rabete-ye Salamat-e Ravan va Keyfiat-e Zendegei ba Naghsh-e Vasatehay-e Salamat-e Ma'navi dar Daneshjooyan. *Culture in The Islamic University*. 2017;6(4):565-83. (Full Text in Persian)

19. Ebadi BN, Hosseini MA, Rahgoi A, Fallahi Khoshknab M, Biglarian A. The relationship between spiritual health and happiness among nursing students. *Journal of nursing education*. 2017;5(5):23-30. (Full Text in Persian)

20. Mozafarinia F, Amin-Shokravi F, Hydarnia A. Relationship between spiritual health and happiness among students. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion*. 2014;2(2):97-108. (Full Text in Persian)

21. Dastgheib Z, Gharlipour Z, Dashdebi KG, Hoseini F, Vafae R. Association of between mental health and spiritual health among students in Shiraz University. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2014;24(84):53-59. (Full Text in Persian)

22. Baljani E, Kazemi M, Amanpour E, Tizfahm T. The relationship between religion, spiritual well-being, hope and quality of life in patients with cancer. *Basic & clinical cancer research*. 2014;6(4):28-36. (Full Text in Persian)

23. Gonzalez P, Castañeda SF, Dale J, Medeiros EA, Buelna C, Nuñez A, et al. Spiritual well-being and depressive symptoms among cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*. 2014;22:2393-400.

24. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Pathiaki M, Galanos A, Vlahos L. The relationship between quality of life and levels of hopelessness and depression in palliative care. *Depression and Anxiety*. 2008; 25(9): 730-6.

25. Sahraian A, Gholami A, Omidvar B. The relationship between religious attitude and happiness in medical students in Shiraz University of Medical Sciences. *Internal Medicine Today*. 2011;17(1):69-74. (Full Text in Persian)

26. Zabeti Arani M, Khodabakhshi-Koolae A. The Effectiveness of Making and Collection of Family Albums on Autobiographical memory and Happiness

in Elderly. *Journal of Health Literacy*. 2017;2(2):117-26. (Full Text in Persian)

27. Ladhari R, Souiden N, Dufour B. The role of emotions in utilitarian service settings: The effects of emotional satisfaction on product perception and behavioral intentions. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 2017;34:10-8.

28. Alipour A, Aarab Sheibani K. Relation of Hopeness and Happiness with Job Satisfaction among Teachers. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2011;6(22):65-78. (Full Text in Persian)

29. Creamer M, O'Donnell ML, Carboon I, Lewis V, Densley K, McFarlane A, et al. Evaluation of the Dispositional Hope Scale in injury survivors. *Journal of Research in Personality*. 2009;43(4):613-7.

30. Kemer G, Atik G. Hope and social support in high school students from urban and rural areas of Ankara, Turkey. *Journal of Happiness Studies*. 2012;13:901-11.

31. Rassouli M, Yaghmaie F, Alavi Majd H. Psychometric properties of "Hopefulness Scale for Adolescents" in Iranian institutionalized adolescents. *Payesh*. 2010;9(2):197-204. (Full Text in Persian)

32. Hajiesmaeili MR, Abbassi M, Jonaidi Jafari N, Abdoljabari M, Fani M, Mesri M, et al. Spiritual Health Concept: A Hybridized Study Tārīkh-i pizishkī. 2016;6(21):15-49. (Full Text in Persian)

33. Mousavi MN, Abdollahzadeh M, Bagheri Kashkoli A. *Religious Tourism (Nature Concepts)*. 1 ed. Tehran: Arad; 2015. (Full Text in Persian)

34. Available from: https://hajj.ir/fa/user/login/pr_destination=YT1jb250Z_W50LmlkJmlkPTE@MzAzJm@hbmc9ZmE-

35. Buss DM. The evolution of happiness. *American psychologist*. 2000;55(1):15.

36. Khatib M. *Shadi va Shadkami az Didgah-e Islam*. Qom: Darolhadith Publications; 2012. (Full Text in Persian)

37. Hariri M, Khodami N. A study of the efficacy of teaching happiness Based on the Fordyce method to elderly people on their life expectancy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;30:1412-5. (Full Text in Persian)

38. Golzari M. Validation of Schneider Omid Scale. Tehran: Allameh Tabatabai University; 2007. (Full Text in Persian)

39. Peplau IL, Perlman D. *Spritual Well Being Scale*. *Criminology*. 1982;48:403-13.

40. Williams KY, O'Reilly III CA. Demography and diversity in organizations: A review of 40 years of research. *Research in organizational behavior*. 1998;20: 77-140.

41. Woodhill BM, Samuels CA. Positive and negative

androgyny and their relationship with psychological health and well-being. *Sex Roles*. 2003;48:555-65.

42. Assarroudi A, Jalilvand M, Oudi D, Akaberi A. The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital (2011). *Modern Care Journal*. 2012;9(2):152-62. (Full Text in Persian)

43. Mazaheri M, Khoshknab MF, Maddah SSB, Rahgozar M. Nursing attitude to spirituality and spiritual care. *Payesh (Health Monitor)*. 2009;8(1):31-7. (Full Text in Persian)

44. Safar-Hamidi E, Bashirgonbadi S, Hosseinian S. Relationship of psychological well-being and quality of life with spiritual health in mothers with mentally disabled children. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salamat*. 2019;5(2):37-49. (Full Text in Persian)

45. Kashanimovahhed B, Hosseinian-Sarajehloo F, Bahrami A, Shokri-Khoubestani M, Abdoljabari M. Spiritual health in the Iranian elderly: A systematic review. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020;6(2):129-47. (Full Text in Persian)

46. Safara M, Ghasemi-Yazdabadi M, Heyrat A, Rezaeinasab A. Reexamining the Influential Components of Spiritual Health in Human Health. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat*. 2022; 8(1): 130-46. (Full Text in Persian)

