سلامت معنوی در ارتباط با حس‌مکان (نمونه موردی: الگلی در شهر تبریز)

چکیده

زمینه و هدف: مکان به عنوان یکی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت افراد مورد توجه پژوهشگران بوده‌است، با این حال تاثیر مکان بر سلامت معنوی افراد که به عنوان یکی از ابعاد تازه شناخته‌شده سلامت می‌باشد، کمتر مورد توجه قرار گرفته‌است، بنابراین هدف از این مطالعه شناسایی مفاهیم و ابعاد سلامت معنوی و حس مکان و سپس ارتباط این دو مفهوم با مطالعه موردی مکان سبز الگلی شهر تبریز می‌باشد.

روش‌ها: پژوهش حاضر به روش توصیفی-تحلیلی و با بهره‌گیری از داده‌های کمی انجام شد. اطلاعات از طریق مطالعات اسنادی و پیمایشی گردآوری شد و داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها با استفاده از روش‌های آماری تحلیل شد. در این راستا، پرسشنامه‌های بین‌المللی در مورد مفهوم حس‌مکان و سلامت معنوی انتخاب گردید و این پرسشنامه‌ها در مکان سبز و طبیعی الگلی شهر تبریز بین کاربران توزیع گشت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که فضای سبز و طبیعی تاثیر مثبت بر ارتقای حس مکان و سلامت معنوی کاربران دارد همچنین ارتباط معنی‌دار و مثبتی بین حس‌مکان و سلامت معنوی کاربران با بار عاملی ۰/۵۸ وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان می‌دهد که با افزایش درک و آگاهی نسبت به محیط‌های طبیعی، احساس مثبت از محیط و انجام فعالیت‌های رفتاری مثل فعالیت‌های تفریحی، پیاده‌روی، ورزش و سایر فعالیت‌های مرتبط با محیط طبیعی سلامت معنوی کاربران از نظر بعد مذهبی (تجربه متعالی) و بعد وجودی(ارتباط فرد با خود، دیگران و محیط طبیعی) ارتقا می‌یابد.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، حس‌مکان، ال‌گلی، شهر تبریز

مقدمه

به طور کلی توافق بر این است که سلامت کلی شامل ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. در حال حاضر تعاریف پذیرفته‌شده متعددی برای مؤلفه‌های جسمی، روانی و اجتماعی سلامت وجود دارد، اما کاوش در جنبه معنوی در همان سطح با سایر ابعاد سلامت وجود ندارد[۱]. سلامت معنوی به عنوان بخش مهمی از سلامت عمومی به طور رسمی توسط سازمان بهداشت جهانی[1] در سال ۱۹۹۸ به رسمیت شناخته شد. تعاریف مختلفی برای سلامت معنوی توسط پژوهشگران ارائه شده‌است، موبرگ و بروسک (۱۹۷۸)[2] ، سلامت و بهزیستی معنوی را شامل دو بعد می‌دانند: اولی شامل رابطه یک فرد با قدرت بالاتر در یک سیستم معینی از اعتقادات دینی و دومی شامل احساس معنا و هدف[۲]. الیسون (۱۹۸۳)[3] ، سلامت معنوی را به دو بعد: مذهبی که به احساس خوب بودن فرد در ارتباط با ماوراء و بعد وجودی که به احساس رضایت از زندگی، جهت‌گیری زندگی و هدف و معنا در زندگی اشاره دارد، تقسیم می‌کند[۳]. میچلسون (۲۰۲۰)[4]، در مقابل ارائه تعریف جامع و کامل از سلامت معنوی مقاومت می‌کند و تعریف خود از سلامت معنوی را به عنوان تعریف نهایی قبول ندارد و در فرهنگ و جوامع متفاوت نیاز به بررسی بیشتر را توصیه می‌کند[۴].

مؤلفه‌های بعد معنوی سلامت شامل چیزی است که به زندگی معنا یا هدف می‌دهد، درک مکان به عنوان دنیایی تاثیرگذار مرتبط با تجربه گذشته یا حال ما در رابطه با نقش‌ها، اهداف زندگی و نیازهای عاطفی که دوست داریم کشف کنیم، می‌تواند راهی ایده‌آل برای نگریستن به معنا باشد. از مکان، به عنوان راهی برای کشف چگونگی تحقق انسانیت ما در جهانی که پر از مکان‌های مهم است، استفاده می‌گردد[۵]. سلامت معنوی از نظر حوزه مکانی، فراتر از مراقبت و پرورش فیزیکی و بیولوژیکی است و تا حسی از حیرت و شگفتی است، حتی برای برخی، مفهوم وحدت با مکان و یکی شدن با مکان است[۶]. مفاهیم زیادی در علوم اجتماعی وجود دارد که به دنبال توصیف برخی از جنبه‌های روابط انسان و مکان است. یک بررسی توسط لو و آلتمن (۱۹۹۲)[5] ، طیف وسیعی از مفاهیم را با ترکیبات مختلف جنبه‌های شناختی (هویت مکان)، احساسی(دلبستگی به مکان) و رفتاری(وابستگی به مکان) فهرست کردند. دلبستگی به مکان توسط لو و آلتمن (۱۹۹۲)، هویت مکان توسط پروشانسکی (۱۹۷۸)[6] و وابستگی به مکان توسط استوکلز و شوماخر (۱۹۸۱)[7] مفاهیمی هستند که اغلب در ادبیات روانشناسی محیطی ظاهر می‌شوند. به طور کلی، شامای(۱۹۹۱)[8] استدلال کرده‌است که این مفاهیم مکان و سایر مفاهیم را می‌توان تحت عنوان «حس مکان» گنجاند[۷]. مبانی نظری در بحث‌های مربوط به حس مکان را می‌توان به پژوهش‌های جغرافیای انسان‌گرایانه که پیشگام در نظر گرفتن مکان به‌عنوان مرکز معانی فرهنگی و ارزش‌های ادراک‌شده بود، ردیابی کرد. چنین دیدگاهی نسبت به مکان مبتنی بر این استدلال است که ذهنیت انسانی و تجربیات فضایی روزمره به طور قابل توجهی در تولید معانی مکان‌ها نقش دارند. مطابق با این استدلال، مفهوم حس مکان، راه‌هایی را که در آن عامل انسانی فعالانه نقشی را که مکان در قالب‌بندی احساسات عاطفی و هویت‌های فرهنگی ایفا می‌کند، تفسیر و روایت می‌کند [۸].

در این میان، به نظر می‌رسد از بین مکان‌های زندگی روزمره، مکان‌های طبیعی و سبز می‌توانند بر سلامت معنوی استفاده‌کنندگان موثر باشند، ساکنان شهرها اغلب به دنبال مناطق طبیعی شهری می‌گردند که دارای ویژگی‌های طبیعت و آرام باشند، زیرا چنین فضاهایی فرصت‌هایی را برای شفای معنوی ایجاد می‌کنند[۹]. فضای سبز به عنوان بخشی از ارزش‌های فرهنگی، تاریخی و اکولوژیکی انسان بر پیوندهای اجتماعی انسان تأثیر گذاشته‌است. همچنین بحث شده‌است که طراحی فضاهای سبز محلی و تصویر فضای سبز در ذهن مردم، همراه با ویژگی‌های فرهنگی اقوام مختلف، فرصت‌هایی را برای تعامل بین فرهنگ‌های مختلف فراهم می‌کند. در واقع، فضاهای سبز یکی از مناطقی هستند که حس مکان اجتماعی را القا می‌کنند. این فضاها فرصتی را برای انسان‌ها فراهم می‌کند، تا از یکدیگر بیاموزند و ارزش‌های فردی و اجتماعی خود را بیان کنند و رشد معنوی خود را ارتقا بخشند[۱۰].

با توجه به اهمیت تاثیر مکان بر تمامی ابعاد سلامت و تحقیقات اندک در زمینه بررسی تاثیر مکان بر بعد معنوی سلامت، پژوهش حاضر با تمرکز بر مکان سبز الگلی در شهر تبریز انجام شده‌است. الگلی یکی از مکان‌های سبز و تفریحی مهم در شهر تبریز و مورد استفاده عموم مردم می‌باشد که برای مطالعه نحوه تاثیرگذاری حس‌مکان بر سلامت معنوی استفاده‌کنندگان، انتخاب شده‌است. هدف از انجام این پژوهش، بررسی تاثیر مولفه‌های حس مکان بر ابعاد سلامت معنوی با تمرکز بر روی مکان سبز الگلی در شهر تبریز می‌باشد. از دیگر اهداف مد نظر، ارائه راهکارهای معماری جهت ارتقای سلامت معنوی استفاده کنندگان از مکان‌های سبز می‌باشد.

پیشینه پژوهش

اکثر مطالعات صورت گرفته در حوزه مفهوم سلامت معنوی به بررسی و تعریف مفهوم سلامت معنوی پرداخته‌اند، به عنوان مثال، در مطالعه‌ی واینتا[9] (۲۰۱۶)، معنوی به عنوان یک جزء جدایی ناپذیر رفاه معرفی شده‌است که به فرد اجازه می‌دهد با بحران‌های وجودی شخصی در جنبه‌های مختلف زندگی انسان مقابله کند[۱۱]، میچلسون[10](۲۰۲۱)، به توسعه تعریف سلامت معنوی برای جوانان کانادایی پرداخته‌است و تعریفی واحد و کامل را برای سلامت معنوی ارائه نداده‌است[۴]، کوئینگ[11] (۲۰۱۲) مفاهیم دین، معنویت و سلامت را مورد بررسی قرار داده‌است، مقالات فیشر[12]، از سال ۱۹۹۹تا ۲۰۱۶ به تعریف سلامت معنوی و بررسی پرسشنامه کامل برای آن پرداخته‌است[۱۵-۱۸]، فرانسیس و همکاران[13] (۲۰۲۱)، تأثیر احساسات مذهبی بر سلامت معنوی دانش‌آموزان[۱۹]، فیشر (۲۰۱۴)، مقایسه تأثیر خدا و سایر متافیزیک‌ها بر سلامت معنوی[۱۸]، قنبری و محمدی مهر (۲۰۲۰)، ابعاد و شاخص‌های سلامت معنوی[۲۰]، قادری و همکاران (۲۰۱۸)، مفهوم سلامت معنوی[۲۱] یوسفی و همکاران(۱۳۹۸) مبانی سلامت معنوی در قرآن[۲۲]، واشیان (۱۳۹۳)، شاخص‌های سلامت معنوی در سند سلامت[۲۳]، نخعی مقدم و فانی (۱۳۹۵)، مفهوم سلامت معنوی در گزاره‌های نهج البلاغه[۲۴]، مرزبند و زکوی (۱۳۹۱) شاخص‌های سلامت معنوی از منظر آموزه‌های وحیانی[۲۵] را مورد بررسی قرار داده‌اند.

همچنین برخی مطالعات به بررسی اثرات سلامت معنوی بر درمان بیماران و همچنین سلامت معنوی در محیط‌های درمانی پرداخته‌اند، به عنوان مثال :

دومارادزک[14] (۲۰۲۲)، تجربیات کارکنان مراقبت‌های معنوی در دوران همه‌گیری کووید- ۱۹ [۲۶]، دیگو کوردرو و همکاران[15] (۲۰۲۲)، نقش معنویت و مذهبی در مراقبت‌های بهداشتی در دوران پلندمی کووید-۱۹ [۲۷]، کوپولا و همکاران[16] (۲۰۲۱)، رفاه معنوی و سلامت روان در دوران کویید ۱۹[۲۸]، مرادی جو و همکاران(۱۳۹۶)، ارتباط بین سلامت معنوی و ابعاد سلامت عمومی در بیماران مبتلا به سرطان پستان[۲۹]، ابراهیمی پور و همکاران(۱۳۹۴)، سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان در بیمارستان امید مشهد[۳۰]، رحمتی نجار کلائی و همکاران(۱۳۹۳)، وضعیت سلامت معنوی در کارکنان یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران [۳۱] را مورد مطالعه قرار داده‌اند.

در برخی دیگر از مطالعات سلامت معنوی کاربران در محیط زندان و خوابگاه مورد مطالعه قرار گرفته‌است، به عنوان مثال: زارعی پور و همکاران(۱۳۹۶)، به بررسی سلامت معنوی و ارتباط آن با جرم در زنان زندانی شهرستان ارومیه[۳۲] و ضیاء پور و همکاران(۱۳۹۶) به بررسی وضعیت سلامت معنوی دانشجویان پردیس خودگردان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه[۳۳] پرداخته‌اند.

بنابر بررسی مطالعات صورت گرفته، پژوهشی که به ارتباط مکان با سلامت معنوی بپردازد یافت نشد، اما در برخی مطالعات به ارتباط طبیعت و فضای سبز با مفاهیم معنا و معنویت اشاره شده است به عنوان مثال:

باور (۲۰۱۸)[17] اشاره می‌کند که تجارب تفریحی مبتنی بر طبیعت در فضای باز در مناطق طبیعی شهری و نزدیک شهری،کمک کننده موثر و مقرون به صرفه‌ای به معنویت و همچنین رفاه فردی و اجتماعی در شهرها است و می‌تواند تجربیات معنوی مشابهی با محیط‌های طبیعی خارج شهر داشته باشد[۹]. فرگوسن و تامبرلو (۲۰۱۵)[18] ، دریافتند که محیط‌های طبیعی در یک منطقه می‌توانند بخشی از نیازهای معنوی ساکنان را تامین کنند[۳۴]. سوادسن

و همکاران (۲۰۱۶)[۱۹] ، درپژوهش خود به فواید روانی-اجتماعی-معنوی پارک‌های شـــهری و مناطق طبیعی اشـــاره می‌کنند[۳۵]. مایر و همکاران (۲۰۰۹)[۲۰]، در مطالعه خود به سـودمندی طبیعت بر احسـاس عاطفی مثبت و توانایی بر تامل بر مشکلات زندگی اشاره می‌کنند[۳۶]. حسینی و همکاران (۲۰۲۱)، دریافتند که فضاهای سبز یکی از مناطقی هستند که حس‌مکان اجتماعی را القا می‌کنند. این فضاها فرصتی را برای انسان‌ها فراهم می‌کند تا از یکدیگر بیاموزند و ارزش‌های فردی و اجتماعی خود را بیان‌کنند و رشد معنوی خود را ارتقا بخشند[۱۰].

با این وجود، پژوهشـی کـه بـه تأثیر حس مکان در مکان‌های سبز بر سلامت معنوی پرداخته باشد، مورد ارزیابی قرار نگرفته‌است و ازین نظر پژوهش حاضر، پژوهش جدیدی می‌باشد.

مبانی نظری پژوهش

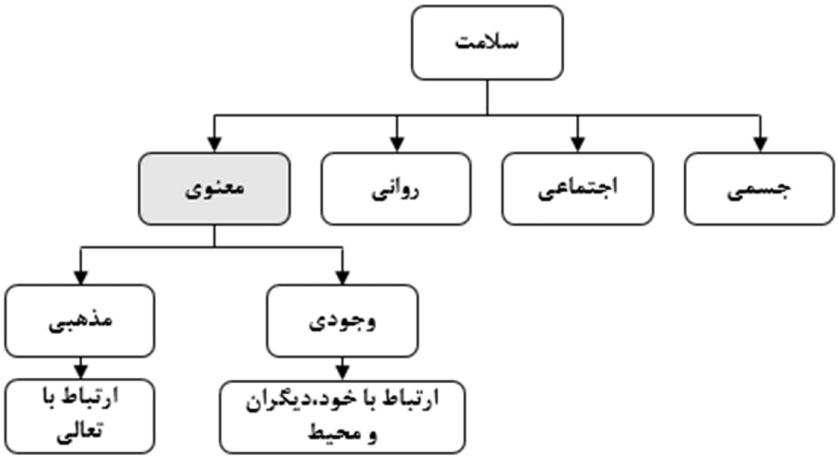
طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت عبارت است از "حالت کامل رفاه جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً عدم وجود بیماری یا ناتوانی"[۳۷]. این تعریف سه بعد سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را مشخص می‌کند. با این وجود، طی سال‌ها، بسیاری از اعضای سازمان جهانی بهداشت این نظر را داشتند که بعد معنوی در تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت غایب است. در سی و ششمین مجمع جهانی بهداشت (۱۹۸۳) بیست و دو کشور از مناطق مختلف و با اعتقادات مذهبی متفاوت پیش‌نویس قطعنامه‌ای را با هدف در نظر گرفتن بعد معنوی در تهیه برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی اولیه تهیه کردند و در ماه مه ۱۹۸۴، در سی و هفتمین مجمع جهانی بهداشت «بعد معنوی» به بخشی از استراتژی‌های کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت برای سلامت تبدیل شد [۳۸].

مفهوم سلامت معنوی، نخستین بار در سال ۱۹۷۱ میلادی توسط موبرگ[۲۱] و تحت عنوان« بهزیستی معنوی» مطرح شـد. تعریف سـلامت معنوی بسـیار دشـوار اسـت و تعریف واحدی ندارد [۲۲]. قبل از اینکه بتوان برای سـلامت معنوی تعریف مناسبی بیان کرد، ابتدا باید ماهیت بعد معنوی را که با سلامت مرتبط است، درک کرد. ابرست (۱۹۸۴) [۲۲] ، در تعریف بعد معنوی، بیان می‌کند: "اگرچه در حال حاضر درک گسترده‌ای از بعد معنوی سلامت وجود ندارد، این بعد ممکن است عمیق‌تر از یک تجلی سطحی در نظر گرفته شود"[۱]. تعریف مفهوم «سلامت معنوی» با توجه به این که دو واژه «معنوی» و «سلامت» در سال‌های اخیر دستخوش تحول و بازنگری قابل‌توجهی شده‌اند، مشکل‌ساز است. در گذشـته، تعاریف کلاسـیک معنویت بر مسـائل مذهبی، کلیسـایی یا مربوط به روح متمرکز بود. مطالعات کنونی در زمینه معنویت، تعاریف بسـیار گسـترده‌تری را اتخاذ می‌کنند و تمام جنبه‌های زندگی و تجربیات انسـان را با هم ادغام می‌کنند[۱۳]. سـلامت معنوی نقش اساسـی در سـلامت جسـمی و روانی دارد و آرامش و هماهنگی را فراهم می‌کند که می‌تواند منجر به سـبک زندگی سـالم‌تر شـود[۲۷]. سـلامت معنوی قابلیتی اسـت که یک رابطه منسـجم و یکپارچه بین نیروهای درون روانی ایجاد می‌کند و منجر به ثبات در زندگی، آرامش، ثبات و احســـاس رابطه نزدیک با خود، خدا، جامعه و محیط می‌شـود. سـازمان بهداشـت جهانی سـلامت معنوی را فراتر از ابعاد بیولوژیکی، روانی و اجتماعی سـلامت تعریف می‌کند و بر تأثیرات آن بر سلامت عمومی و شادکامی افراد تأکید می‌کند[۳۹].

چپمن[۲۳] زندگی رضایت بخش و کمک به دیگران را عاملی جهت بهبود سلامت معنوی می‌داند که باعث رشد، عشق و آرامش می‌شود[۲]. به گفته‌ی بلینگام و همکاران (۱۹۸۹)[۲۴]، سلامت معنوی شامل ارزش‌ها و باورهای فرد درباره جهان و نگرش نسبت به زندگی هستند. آنها در طول زمان از طریق یک سری تجربیات زندگی شکل می‌گیرند و آنها در امیدها، رویاها، آرزوها، اهداف و جاه‌طلبی‌های فرد منعکس می‌شوند. انها سلامت معنوی را "توانایی زندگی در تمامیت زندگی" تعریف می‌کنند[۱]. از دیدگاه پاملر[۲۵] معنویت «جست‌وجوی باستانی و پایدار بشر برای پیوند با چیزی بزرگ‌تر و قابل اعتمادتر از نفس‌های ما ، با روح خود، با یکدیگر، با جهان‌های تاریخ و طبیعت، با بادهای نامرئی روح، با رمز و راز زنده بودن است[۱۸]. با وجود تعاریف متعددی که برای این مفهوم در ادبیات ارائه شده‌است، هنوز تعریف واحدی برای سلامت معنوی وجود ندارد.

تلاش‌های متعددی برای پیوند مفهوم سلامت و معنویت توسط پژوهشگران صورت گرفته‌است، یکی از اولین تلاش‌ها برای معرفی مولفه‌های سلامت معنوی توسط ائتلاف ملی بین ادیان در مورد پیری (۱۹۷۵)[۲۶] پیشنهاد شده‌است

که سلامت معنوی را در رابطه با خود (شخصی)، دیگران (اجتماعی)، طبیعت (محیط زیست)، و خدا (یا قدرت ماورایی دیگر) و یکپارچه‌سازی این مفاهیم با هم تعریف می‌کند، بهزیستی معنوی را می‌توان بر حسب حالتی تعریف کرد که منعکس‌کننده احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت از روابط با خود، دیگران، متعالی و طبیعت است که به نوبه خود احساس هویت و تمامیت،رضایت، شادی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش های مثبت، آرامش و هماهنگی درونی و هدف و جهت‌گیری در زندگی را برای فرد فراهم می‌کند[۱۳] [۱۵]. الیسون (۱۹۸۳)[۲۷]، سلامت معنوی را شامل دو بعد مذهبی و وجودی تعریف می‌کند. سلامت مذهبی رفاه را در محور عمودی توصیف می‌کند که به خدا یا به بعد متعالی دیگر مربوط می‌شود. سلامت وجودی در یک محور افقی، بهزیستی را توصیف می‌کند، زیرا به حس زندگی، هدف و رضایت از زندگی مربوط می‌شود، بدون هیچ‌گونه اشاره خاص به یک قدرت بالاتر[۴۰]. هاتلی(۱۹۸۳)[۲۸] ، به ارتباط با خود، همدلی در جامعه و رابطه با خدا، یانگ (۱۹۸۴)[۲۹]، به ارتباط متقابل بدن، ذهن و روح در زمینه آرامش درونی و از نظر روابط با دیگران و با طبیعت، گودلی و آرولا (۱۹۹۲)[۳۰]، به معنا و هدف با تعالی خود، اعمال اجتماعی و معنوی با دیگران، یگانگی با طبیعت و رابطه شخصی با خدا اشاره می‌کنند. برای هود موریس (۱۹۹۶)[۳۱]، سلامت معنوی شامل ویژگی‌های متعالی و وجودی مربوط به روابط فرد با خود، دیگران و موجودی برتر، همراه با تعامل با محیط است. به گفته فیشر(۱۹۹۸) سلامت معنوی شامل ۴ حوزه؛ ارتباط با خود (شخصی)، ارتباط با دیگران (اجتماعی)، ارتباط با طبیعت(محیط)، ارتباط با خدا یا قدرت ماورایی دیگر می‌باشد. حوزه شخصی به چگونگی ارتباط درونی فرد با خود با توجه به معنا، هدف و ارزش‌های زندگی می‌پردازد. حوزه جمعی در کیفیت و عمق روابط بین‌فردی، بین خود و دیگران بیان می‌شود و شامل عشق، عدالت، امید و ایمان به انسانیت است. حوزه محیطی با مراقبت و پرورش برای دنیای فیزیکی و زیستی، از جمله احساس هیبت، شگفتی و اتحاد با محیط سروکار دارد. حوزه ماورایی به رابطه خود با چیزی یا شخصی فراتر از سطح انسانی، مانند نیروی کیهانی، واقعیت متعالی یا خدا می‌پردازد و شامل ایمان و پرستش منبع رمز و راز جهان هستی است که این چهار حوزه رفاه معنوی برای تعیین رفاه کلی یا جهانی معنوی یک فرد به هم مرتبط هستند [۱۳] [۱۵].



تصویر ۱: ابعاد سلامت، منبع: نگارندگان بر گرفته از [۱۲-۱۸] [۲۴] [۴۱].

ارتباط با مکان‌ها منجر می‌شود که افراد بتوانند به محیط خود معنا ببخشند و از آن معنا بگیرند. آن‌ها ادراکات، احساسات و نظراتی را ایجاد می‌کنند که با آن فضای انتزاعی به مکانی معنادار تبدیل می‌شود[۴۲]. به گفته گوستافسون (۲۰۰۱)[۳۲] ، چنین معانی بر اساس تجربیات خود با دیگران و محیط ساخته می‌شوند. تجربیات شخصی نقش بزرگی در تجربیات افراد در مکان ایفا می‌کند. بنابراین، مکان‌ها می‌توانند به تجربه انسانی بیفزایند، زیرا ما هویت‌های خود و گروهی را در یک محیط فضایی معین توسعه و حفظ می‌کنیم[۴۳]. رابطه بین مردم و مکان متقابل است. افراد معانی مختلفی

(مثبت یا منفی) از مکان‌ها می‌گیرند و سپس معنایی را به آن منتقل می‌کنند. به گفته استیل، حس‌مکان تجربه همه چیزهایی است که مردم به مکان ها القا می‌کنند [۴۴].



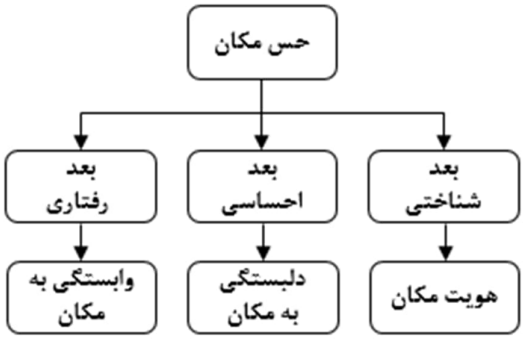
تصویر ۲: ارتباط فرد با مکان زندگی روزمره، منبع: برگرفته از[۴۲]

توجه به پیوندهای روانی بین مردم و مکان، از دهه ۱۹۶۰، مورد توجه تحقیقات متعددی در زمینه‌های مختلف از جمله روانشناسی محیطی، جامعه‌شناسی، برنامه‌ریزی شهری، فلسفه و جغرافیای انسانی بوده است که با مفاهیمی از جمله حس مکان به کار گرفته شده‌اند [۴۵].

حس مکان، تنها یک راه ساده برای توضیح نحوه ادراک یا دریافت مکان توسط فرد نیست بلکه مفهومی ارزشی و چند بعدی است و به شناسایی نمادین و عاطفی فرد نسبت به مکان مربوط می شود[۴۶]. به گفته‌ی توان (۱۹۷۷) [۳۳] ، حس مکان طیفی از دلبستگی‌های عاطفی و ذهنی را در بر می‌گیرد. که افراد، چه به‌عنوان فرد و چه به‌طور جمعی به‌عنوان یک جامعه، مجبور به انجام آن هستند. مکانی که می‌توانند با آن هویت پیدا کنند، خود را از طریق آن تعریف کنند و در آن آرامش پیدا کنند. نتیجه این است که هر تغییری که در یک مکان ایجاد شود، هر ماهیت آن تغییرات، معنای آن مکان را برای افرادی که در آنجا وقت می گذرانند به چالش می‌کشد و تغییر می‌دهد[۴۷]. حس مکان، طیف وسیعی از ارتباطات بین افراد و مکان‌ها را توصیف می‌کند که بر اساس معانی ایجاد می‌شود[۴۸]. مفهوم حس مکان دلالت بر پیوند قوی بین فرد و محیط از نظر عوامل رفتاری، عاطفی و شناختی دارد. هنگامی که هر یک از این طبقات (ماهیت عاطفی، شناختی یا رفتاری) پاسخ به عنوان میانجی سازه‌ای متمایز در نظر گرفته شود، مفاهیم دلبستگی به مکان، هویت مکان و وابستگی به مکان برانگیخته می‌شوند. احساس مردم در مورد یک مکان نمایانگر بعد عاطفی است، باورهای آنها در مورد یک مکان نشان دهنده بعد شناختی، و عملکرد یک مکان نشان دهنده بعد رفتاری یک مکان است. با توجه به نظرات جورگنسن و استدمن (۲۰۰۱)، حس مکان دارای سه بعد است. بعد اول هویت مکان است که دارای مولفه‌های شناختی است. شناخت شامل ساختن و پیوند با معنای مکان و همچنین شناخت‌هایی است که نزدیکی به مکان را تسهیل می‌کند. هویت مکان فرصتی را برای افراد فراهم می‌کند تا وقتی در یک مکان ادغام می‌شوند، معنای خود را توسعه و ترجمه کنند[۴۹]. حوزه شناختی (یا فرآیند) توضیح می‌دهد که چگونه مکان توسعه و تداوم هویت را تسهیل می‌کند[۴۳]. جنبه‌های شناختی تعامل به ادراک فضایی سوق داده می‌شود و در طی آن افراد عناصر محیطی را می‌شناسند و از آنها برای پیمایش مسیر خود استفاده می‌کنند[۴۴] [۵۰] [۵۱].

بعد دوم، دلبستگی به مکان است که دارای مولفه‌های عاطفی است. تعامل عاطفی با مکان به دلبستگی به مکان اشاره دارد[۴۹]. حوزه عاطفی (مکان) شامل چگونگی وابستگی افراد به عناصر فیزیکی مکان، مانند طبیعت و معماری است. فورنارا و همکاران (۲۰۰۹)[۳۴] ، واکنش‌های عاطفی به مکان‌ها (از جمله بی‌حوصلگی، ترس، هیجان و آرامش) را طبقه‌بندی کرده‌اند، و نشان داده‌اند که دلبستگی به مکان دارای ویژگی‌های مشابه با عملکردهای عاطفی، اجتماعی و تنظیمی اشیاء درونی شده‌است[۴۳]. بعد سوم، وابستگی به مکان با تمایل به عمل در نتیجه ارزیابی عملکرد یا کیفیت یک محیط مشخص می‌شود. "وابستگی به مکان به مناسب بودن یک محیط برای کسب رضایت در تعقیب برخی از علایق یا اهداف شخصی اشاره دارد" [۴۹]. بعد رفتاری (یا شخص) از طریق اعمالی که افراد با آن درگیر می‌شوند، از جمله تجربیات مذهبی، اجتماعی و فرهنگی (مانند مکان‌های عبادت، رویدادهای فرهنگی)، فرصت‌ها (مانند جامعه

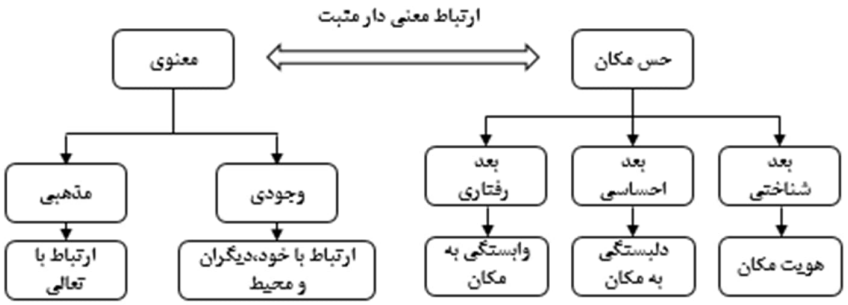
شـغلی یا کاری) دلبسـتگی به شـکل‌های زندگی فرهنگی یک مکان را در بر می‌گیرد[۴۳]. جنبه‌های رفتاری تعامل به فعالیت‌ها و رابطه عملکردی بین افراد و محیط اشاره شده‌است[۴۴] [۵۲].



تصویر ۳: ابعاد حس مکان، منبع: برگرفته از[۴۳] [۷].

روش پژوهش

برای انجام پژوهش حاضر ابتدا به جمع‌آوری اطلاعات از طریق بررسی اسناد علمی در حوزه مفاهیم سلامت معنوی و حس مکان پرداخته‌شد. سپس معیارهای ارزیابی جهـت سـنجش از منابـع اسـتخراج و مـدل مفهومـی پژوهـش طراحـی شـده مـورد تاییـد متخصصـان قـرار گرفـت. در پژوهش حاضر از روش کمی و ابزار پرسشنامه برای ارزیابی متغیرهای پژوهش استفاده شد. حس مکان متغیر مستقل و سلامت معنوی متغیر وابسته است.



تصویر ۴: مدل مفهومی پژوهش، منبع: نگارندگان بر گرفته از اسناد علمی

این مطالعه بر روی کاربران مکان ال گلی شهر تبریز صورت گرفته‌است. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری تصادفی بوده‌است. ائل‌گلی، یک تفرجگاه تاریخی و زیباست که سنگ بنای آن در سال ۸۰۰ هجری قمری و در زمان آق قویونلوها نهاده شده‌است. این پارک استخری ۵/۵ هکتار مساحت دارد که در وسط آن عمارتی دو طبقه ساخته شده و زیبایی خاصی به تفرجگاه ائل‌گلی داده‌است. این پارک در دامنه تپه‌ای قرار گرفته که با پله‌های متعدد، نهرهای آب و همچنین فضای سبز مناسب، به صورت گردشگاهی عمومی درآمده‌است.



تصویر ۵: نقشه و مکان الگلی شهرتبریز

پژوهش حاضر به دلیل ماهیت مطالعه نیاز به تاییدیه اخلاقی ندارد.:

«(۱) ابتدا شرکت‌کنندگان با موضوع تحقیق آشنا شدند و رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان اخذ شد. (۲) مصاحبه و پاسخ پرسشنامه کاملاً محرمانه بود و صرفاً برای این مطالعه استفاده شد. (۳) هیچ اطلاعات قابل شناسایی از شرکت کنندگان درخواست نشد، فقط نظرات و دیدگاه‌های شخصی ناشناس جمع‌آوری شد. (۴) شرکت‌کنندگان در مورد حق بدون قید و شرط خود برای کناره‌گیری از مطالعه مطلع شدند.»

متغیرهای پژوهش

این پژوهش در گام اول به ارزیابی حس‌مکان (متغییر مستقل) در مکان‌های منتخب و در گام دوم به ارزیابی سلامت معنوی (متغیر وابسته) می‌پردازد و در نهایت به بررسی ارتباط بین دو متغیر می‌پردازد.

- **متغیر مستقل (حس مکان)**

در بخش اول، برای ارزیابی حس مکان بر اساس سه بعد شناختی ، احساسی و رفتاری از پرسشنامه‌ای که بر اساس نظریه لو و آلتمن(۱۹۹۲)[۳۵] و مطالعات تجربی صورت گرفته توسط جورگنسن و استدمن (۲۰۰۶) [۳۶] ، بورجه و لودتکه (۱۹۷۲)[۳۷]و ویلیلام سند روگنبوک (۱۹۸۹)[۳۸] ،که شامل ۱۲ عبارت است که سه حیطه‌ی هویت مکان (شناختی)، دلبستگی به مکان (احساسی) و وابستگی به مکان (رفتاری) را شامل می‌شود، استفاده گشته‌است. این عبارات در مقیاس‌های پاسخ لیکرت ۵ درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» رتبه‌بندی شدند و در میان استفاده‌کنندگان از مکان‌های منتخب پخش می‌شود. گزینه "نظری ندارم"در میان پاسخ ها قرار داده شد تا سوالاتی که پاسخ دهنگان شناختی ندارند، پاسخ ندهند تا پایایی و اعتبار پژوهش کاهش نیابد[۷].

- **متغیر وابسته (سلامت معنوی)**

در بخش دوم برای ارزیابی سلامت معنوی، از پرسشنامه بین المللی ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) [۳۹] ، که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را میسنجد، استفاده شده‌است. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن بین ۱۲۰-۲۰ می‌باشد. پاسخ این سؤالات بصورت طیف لیکرت۵ گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است. از آنجایی که در این پرسشنامه افراد سلامت معنوی خود را با اصطلاحات خودشان توصیف می‌کردند، در همه ی ۲۰ عبارت "من در این مکان" اضافه گشته‌است. برای مثال: " می دانم که هستم، از کجا آمده‌ام و به کجا خواهم رفت. " برای ارتباط دادن این مفهوم با موضوع مکان، به عبارت" من در این مکان می‌دانم که هستم، از کجا آمده‌ام و به کجا خواهم رفت" تبدیل شده‌است.

تحلیل داده‌ها

به منظور ارزیابی نهایی الگوی نظری پژوهش و تعیین رابطه وابستگی میان متغیرهای مستقل و وابسته به صورت همزمان از روش چندمتغیره « الگوسازی معادله های ساختاری » استفاده شده‌است که به صورتی ترکیبی از تحلیل عاملی و تحلیل مسیر بهره می‌گیرد. این الگو روش آماری است که آزمون و برآورد روابط علی بین متغیرها را از طریق ترکیب فرضیات علی و استفاده از داده‌ها و عملیات آماری امکان پذیر می‌سازد. مزیت‌های اصلی استفاده از این روش در پژوهش حاضر، ارزیابی همزمان روابط چندگانه و روابط وابستگی آنها، تحلیل روابط وابستگی در متغیرهای پنهان و بهبود برآورد آماری با در نظر گرفتن خطای اندازه گیری می‌باشد[۵۳].

در مراحل ارزیابی الگوسازی معادله‌های ساختاری ضمن بررسی میزان انطباق داده‌ها و الگوی مفهومی پژوهش به منظور مناسب بودن برازش، معناداری روابط در الگوی برازش یافته‌ها، آزمون می‌شود. بر این مبنا از «تحلیل عامل تأییدی» و «الگو سازی معادله‌های ساختاری» برای ارزیابی الگوی پژوهش استفاده شده‌است. در مرحله اول از تحلیل عامل تأییدی برای ارزیابی برازندگی الگوهای اندازه گیری عامل‌های نهفته استفاده شد و بررسی شد که آیا عامل‌های مشاهده شده درستی ساختار نهفته‌ی فرضیه را اندازه‌گیری می‌نمایند. در مرحله دوم از الگوسازی معادله‌های ساختاری برای ارزیابی الگوی فرضی استفاده‌شد،

نرم افزار مورد استفاده برای محاسبه «الگوسازی معادله ساختاری» در این پژوهش نرم افزار Amos Ver 23 می‌باشد که ترکیبی از تحلیل مسیر، الگوسازی علّی با متغیرهای پنهان و رگرسیون های چندگانه را مورد استفاده قرار می‌دهد. برای ارزیابی با نرم افزار ابتدا آماده‌سازی داده‌ها به کمک برنامه اس.پی.اس.اس (نگارش ۲۳) صورت و سپس تدوین، تشخیص، برآورد، آزمون، اصلاح و اعتبار سنجی نهایی الگوهای نظری به وسیله Amos انجام گرفت.

اعتبار و پایایی پژوهش

اولین آزمون روایی تحلیل عاملی، آزمون کی.ام.اُ یا سطح معناداری بارتلت است. زمانی که مقدار کی. ام. اُ بزرگتر از ۰/۶ باشد به راحتی می‌توان تحلیل عاملی نمود. هر چه این مقدار بیشتر باشد مناسبت و کفایت نمونه‌برداری بیشتر خواهد بود؛ در این پژوهش این ضریب ۶۹/ است. جهت تایید اعتبار نتایج، شاخص‌های برازش مناسب الگو شامل نیکویی برازش، نیکویی برازش اصلاح شده، شاخص برازش تطبیقی، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد و مجذور خی بر درجه آزادی با استفاده از نرم افزار ایموس به دست آمد که در جدول ۱ آمده‌است، الگویی از برازش مناسب برخوردار است که نسبت مجذور خی آن به درجه آزادی کمتر از سه باشد، مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآورد کمتر از ۰/۰۸و مقدار نیکویی برازش و نیکویی برازش اصلاح شده بیش‌تر از ۶۰ درصد باشد. در این مطالعه با توجه به نتایج تحلیل عاملی تأییدی و شاخص‌های ارزیابی، تمامی الگوهای اندازه از برازش قابل قبولی برخوردار است.

جدول۱: مقدار عددی شاخص های برازش الگو

شاخص های برازش	الگلی
شاخص نیکویی برازش(GFI)	۰.۹۹۷
شاخص برازش اصلاحی(AGFI)	۰.۹۵۳
شاخص برازش تطبیقی(CFI)	۱
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد(RMSEA)	۰
مجذور خی بر درجه آزادی(Chi/df)	۰.۷۷۵

یافته‌ها

قبل از ارزیابی مدل فرضی، یک تحلیل عاملی تاییدی برای اندازه‌گیری خوبی برازش عوامل نهفته مدل نظری انجام می گردد. یک غربالگری انجام می‌شود و مولفه‌هایی که تناسب کل مجموعه را به خطر می‌اندازد، حذف می‌شوند تا به یک مدل مناسب منجر گردد. ابتدا حس مکان بر اساس سه مؤلفه ارزیابی شد: هویت مکان (شناختی) ، دلبستگی به مکان (احساسی) و وابستگی به مکان (رفتاری). سپس این مدل با مدل دو بعدی سلامت معنوی ترکیب شد و سهم هر بعد در سلامت معنوی برآورد شد. برای دستیابی به دقت بیشتر در مرحله بعدی، اندازه‌گیری‌ها با بار عاملی کمتر از۰/۳ غربال شد که نشان‌دهنده مشارکت کم در اندازه‌گیری متغیرهای پنهان است. در مطالعه حاضر بار عاملی کمتر از ۰/۳ یافت نشد.

جدول۲: بارعاملی حس مکان و سلامت معنوی کاربران مکان ال‌گلی شهر تبریز

		معیار ها	بار عاملی	سطح معناداری
الگلی	حس مکان	شناختی	۰/۹۵	***
		احساسی	۰/۸۴	***
		رفتاری	۰/۷۳	***
	سلامت معنوی	سلامت مذهبی	۰/۵۵	***
		سلامت وجودی	۰/۶۲	**.005**
	حس مکان	سلامت معنوی	۰/۵۸	***
***: سطح معناداری ۰.۰۰۰ است.				

طبق جدول۲، مؤلفه شناختی (هویت مکان) بیشترین تأثیر را بر حس مکان با بار عاملی ۰/۹۵ در مقایسه با بعد احساسی (دلبستگی به مکان) با بار عاملی ۰/۸۴ و بعد رفتاری(وابستگی به مکان) با بار عاملی ۰/۷۳ دارند. بنابراین حس مکان به ترتیب با معیارهای شناختی، احساسی و رفتاری ارتباط معنی‌دار بیشتری دارد. همچنین یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که سلامت معنوی با بعد مذهبی با بار عاملی ۰/۵۵ و سطح معنی داری۰/۰۰۰ و بعد وجودی با بار عاملی ۰/۶۲ و سطح معنی داری ۰/۰۰۵ ارتباط معنی‌داری دارد. بنابراین طبق یافته‌ها می‌توان چنین گفت که سلامت معنوی با دو بعد مذهبی و وجودی ارتباط معنی‌داری دارد. همچنین حس مکان با سلامت معنوی با بار عاملی ۰/۵۸ و سطح معناداری ۰/۰۰ ارتباط معنی‌داری دارد.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که در مکان سبز منتخب در شهر تبریز (ال گلی)، حس مکان با مولفه‌های شناختی، احساسی و رفتاری و سلامت معنوی با دو بعد مذهبی و وجودی ارتباط معنی‌دار مثبتی با هم دارند، ساکنان شهرها اغلب به دنبال مناطق طبیعی شهری می‌گردند که دارای ویژگی‌های طبیعت و آرام باشند، زیرا چنین فضاهایی فرصت‌هایی را برای شفای‌معنوی ایجاد می‌کنند. بسیاری از مردم معنویت خود را از طریق اعمال مذهبی که ممکن است شامل فعالیت‌های طبیعت باشد، توسعه می‌دهند، در حالی که دیگران ممکن است به دنبال معنویت از راه‌های جایگزینی باشند که شامل تجربیات معنوی در طبیعت نیز می‌شود.

بحث

ارتباط سلامت معنوی و حس مکان را می‌توان به شرح زیر مورد بحث قرار داد. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، در مکان‌های سبز و طبیعی مانند مکان ال‌گلی تبریز، حس مکان و سلامت معنوی کاربران ارتباط معنی‌دار و مثبتی باهم دارند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که ***بعد شناختی*** بیشترین ارتباط معنی‌دار با حس‌مکان را دارد چرا که درک و آشنایی با فضاهای طبیعی منجر به استفاده بیشتر از آن و در نتیجه ارتقای سلامت معنوی می‌گردد و به عنوان عاملی است که ممکن است به تجربه معنوی در فضای سبز شهری کمک کند، در مطالعه حاضر، در مکان الگلی تبریز، عمارت وسط استخر، یک بنای تاریخی که به عنوان نشانه برای شناخت و هویت مکان الگلی می‌باشد. همچنین هتل پارس به عنوان یک مکان نو به عنوان نشانه عمل می کند، همچنین خوانایی و وجود مسیر پیاده روی در اطراف استخر منجر به درک و آشنایی این مکان با کاربرانش شده‌است، نتیجه‌ای که توسط مطالعات زیر نیز تایید شده‌است:

به گفته فاکس (۱۹۹۹)[۴۰]، ترس از طبیعت که احتمالاً ناشی از عدم درک و آشنایی است تأثیر منفی بر احتمال تجربه معنوی در طبیعت دارد. همچنین طبق گفته‌ی اشمیت و لیتل (۲۰۰۷)[۴۱] ، کسانی که حس قوی‌تری از هویت محیطی دارند، احتمالاً تجربه‌ای معنوی در یک محیط طبیعی دارند. کسانی که احساس قطع ارتباط با طبیعت می‌کنند و حس ضعیفی از هویت محیطی دارند ممکن است تمایل کمتری به داشتن یک تجربه معنوی در بیرون از منزل داشته باشند[۹]. به اعتقاد ریس و مایرز(۲۰۱۲) [۴۲] ، با افزایش آگاهی از وحدت و پیوند در طبیعت، فرد می آموزد که نسبت به نیازهای دیگران آگاه‌تر و حساس‌تر باشد (خود متعالی‌تر) و به رفاه دیگران علاقه‌مند باشد[۵۴]. که این مورد منجر به ارتقای بعد وجودی سلامت معنوی کاربران و ریز مولفه ارتباط با دیگران می‌باشد. ادراک فرد به تجربه شخصی و همچنین ساختارهای فرهنگی و اجتماعی بستگی دارد. اگر تجربیات ما در طبیعت مثبت باشد، ممکن است ارتباط شادی با طبیعت داشته باشیم. اگر در عوض، تجربیات منفی در طبیعت داشته باشیم، ممکن است خاطراتی مبتنی بر ترس از آن تجربیات داشته باشیم[۵۵]. در مطالعه‌ی ابراهیمی و همکاران (۱۴۰۱)، به عوامل کالبدی- ساختاری مانند وجود نشانه‌ها، گره‌ها و محورهای ارتباطی در جهت ارتقای آشنایی و شناخت کاربران تاکید دارند[۳۰]. همچنین عناصر و نمادهای جدید را موجب کاهش آشنایی و شناخت می‌دانند.

بر اساس یافته‌های پژوهش، ***بعد احساسی*** بعد از بعد شناختی بیشترین ارتباط معنی‌دار با حس‌مکان دارد چرا که گذراندن زمان در طبیعت می‌تواند دگرگون کننده باشد و احساسات منفی را به احساسات مثبت تبدیل کند و منجر به شادی، قدردانی و شفقت و در نتیجه ارتقای سلامت معنوی شود، نتیجه‌ای که توسط مطالعات زیر نیز تایید شده‌است:

به گفته‌ی باور (۲۰۱۷)[۴۳]، احساسات متعالی مبتنی بر طبیعت که شامل احساس ارتباط با خالق و زمین است، احساساتی را ایجاد می‌کند: ارتباط متقابل با مردم و طبیعت؛ افزایش حس آگاهی و هوشیاری فراتر از دنیای روزمره و جسمانی؛ ابعاد شناختی و عاطفی فهم انسانی شامل صلح، آرامش، هماهنگی، شادی، هیبت، شگفتی و فروتنی و احتمال وجود معنا و تبیین دینی (بعد وجودی سلامت معنوی) [۹]. طبق مطالعه وحدت و همکاران (۱۳۹۶)، کاربران با توجه به احساسات شخصی خود که متأثر از پیش زمینه‌های فکری و روانشناختی بوده به دریافت معانی مکان می‌پردازند[۵۶]. در پژوهش حاضر وجود فضاهای سبز گسترده و فضای آبی گسترده می‌تواند منجر به ارتقای احساسات و دلبستگی به مکان گردد.

یافته‌ها نشان می‌دهد که ***بعدرفتاری*** ارتباط معنی‌دار مثبتی با حس‌مکان دارد، چرا که فضاهای سبز و طبیعی می‌توانند به عنوان زمینه‌ای برای سازماندهی الگوهای رفتاری مانند تفریح، ورزش، معاشرت و تعامل، استراحت و یادگیری باشند. نتیجه‌ای که توسط مطالعات زیر نیز تایید شده‌است:

به گفته حسینی و همکاران (۲۰۲۱) ، فرد می‌تواند در این فضاها با دوستان و خانواده خود ملاقات و معاشرت کند. در نتیجه، انسجام اجتماعی در میان ساکنان شهری افزایش می‌یابد[۱۰]. به گفته‌ی ویلیامز و هاروی(۲۰۰۱)[۴۴]، مکان‌های طبیعی زمینه فیزیکی را برای تجارب شگفتی و تعالی فراهم می‌کنند، زیرا محیط مهمی برای بسیاری از فعالیت‌های اوقات فراغت مانند صخره نوردی و پیاده‌روی در بوته‌ها هستند[۵۷]. تعامل اجتماعی در فضاهای سبز که یک نوع رفتاری اجتماعی می‌باشد، می‌تولند به ایجاد پیوند بین افراد و افزایش حس ارتباط و اجتماع (بعد وجودی سلامت معنوی)، کمک کند. در مطالعه حاضر فضای اطراف استخر آبی معمولا برای فعالیت‌هایی مثل پیاده‌روی استفاده

می‌گردد، همچنین عمارت وسط استخر به عنوان کافه و رستوران و کافه رستوران‌های متعددی در اطراف اسخر وجود دارد که منجر به افزایش تمایل کاربران به گذراندن اوقات فراغت در آن می‌گردد. علاوه بر این وجود فضاهای باز و بسته ورزشی منجر به استفاده گسترده کاربران از این فضا شده‌است.

محققان دیگر دریافته‌اند که زمان صرف شده در فعالیت‌های طبیعت (مانند باغبانی)، با احساس تعالی (بعد مذهبی سلامت معنوی) رابطه مثبت دارد. در فعالیت‌های باغبانی، افراد درگیر شدن با طبیعت، جذاب، دلپذیر،آرامش و برای بسیاری احساس کنترلی را تجربه می‌کنند که ممکن است در سایر جنبه‌های زندگی روزمره وجود نداشته باشد. باغبانی حس ارتباط با طبیعت را ایجاد می‌کند، وسیله‌ای برای بیان وجود درونی فرد، و برای بسیاری از باغبانان یک عمل معنوی است. فعالیت‌هایی که تعامل با طبیعت را ترویج می‌کنند، مانند پیاده‌روی یا عکاسی از طبیعت، نسبت به فعالیت‌هایی که کمتر بر طبیعت تمرکز دارند، رابطه قوی‌تری با درون‌نگری/معنویت نشان داده‌اند (مانند دوچرخه‌سواری، قایق‌رانی) [۹] [۵۸].

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که تعامل با طبیعت می‌تواند منجر به ***ارتباط فرد با خود که ریز مولفه بعد وجودی سلامت معنوی*** است، گردد. در این راستا، یانگ و کوپسن (۲۰۱۱)[۴۵] دریافته‌اند که «بودن در محیط‌های طبیعی و مشاهده یا تجربه طبیعت می‌تولند ارتباط مجدد با خود را از لحاظ فیزیکی، عاطفی و معنوی تقویت کند [۵۵]. همچنین به گفته‌ی استیلگو (۲۰۰۱) [۴۶] حضور طبیعت در زندگی روزمره برای اجتناب از خستگی و بی‌نشاطی ضروری است[۵۸]. یافته‌های ویلسون(۲۰۱۳) [۴۷] نشان داد که ارتباط متقابل با طبیعت باعث ایجاد حس معنا و هویت مقدس شده‌است[۵۵]. ون ویرن و کلرت (۲۰۱۰)[۴۸]می‌نویسند که "ارتباط اساسی مردم با طبیعت و کیفیت هدفمند و معنادار زندگی و جهان" در اصل، ارزش‌های معنوی هستند [۵۵]. در تحقیقی در مورد ترجیحات محیطی، ون دن برگ، کول و ون در ولپ (۲۰۰۳)[۴۹] دریافتند که مشاهده تصاویر محیط‌های طبیعی در مقابل محیط‌های ساخته‌شده با ترمیم خلق، از جمله کاهش احساس استرس و افسردگی مرتبط است[۵۸]. غوطه‌ور شدن در طبیعت جنبه‌هایی از روح انسان را از طریق حس ارتباط، هیبت، سرزندگی، شادی، قدردانی و شفقت پرورش می‌دهد. این جنبه‌ها به عنوان میانجی بین طبیعت و روح عمل می‌کنند که به نوبه خود رفاه معنوی را ارتقا می‌دهند. به گفته مک دونلد، ویرینگ و پوینتینگ (۲۰۰۹)[۵۰] ، وقتی افراد اعتقاد بیشتری به زیبایی طبیعت داشتند، عزت نفس و احساس هویت شخصی قوی تری نیز داشتند[۵۵]. طبق نظر درایور، داستین، بالتیک، السنر و پترسون (۱۹۹۶)[۵۱]، تجربیات معنوی مبتنی بر طبیعت به طور معمول شامل درون نگری و تأمل در ارزش‌های عمیق شخصی مانند: فداکاری، احترام، شگفتی، هیبت، تعامل و ارتباط با چیزی دیگر و بزرگتر از خود، احساس فروتنی و احساس بی زمانی، یکپارچگی، تداوم، پیوستگی و اجتماع است[۹]. گرین وی (۱۹۹۵)[۵۲] گزارش داد که ۹۰ درصد از شرکت کنندگانی که در فضای باز قرار می‌گیرند، تجربه بیشتری از سرزندگی و انرژی را گزارش می‌دهند [۵۸].

یافته‌های پژوهش حاضر همچنان نشان می‌دهد که بودن در طبیعت می‌تواند منجر به افزایش ***تعاملات اجتماعی و ارتباط با دیگران*** که ریزمولفه بعد وجودی سلامت معنوی است، شود. در نمونه مورد مطالعه الگلی، قرارهای دوستانه و خانوادگی در فضاهای باز و کافه‌های این مکان، همچنین فعالیت‌های ورزشی و تفریحی در آن نشان‌دهنده تعاملات اجتماعی بالا در این مکان می‌باشد. در این راستا در سال ۲۰۱۳، ژانگ و همکاران[۵۳]مطالعه‌ای در مورد اینکه چگونه تصاویر مناظر زیبا بر رفتارهای نوع دوستانه تأثیر می‌گذارد، منتشر کرد. نویسندگان این فرضیه را مطرح کردند که افرادی که تصاویر زیبایی شناختی دلپذیرتری از طبیعت می‌بینند، رفتارهای مهربانانه‌تری نسبت به دیگران (بعد وجودی سلامت معنوی) خواهند داشت، مانند کاهش خودخواهی، سخاوت بیشتر و افزایش همدلی[۵۵].

در پژوهش حاضر ارتباط با طبیعت و فضاهای سبز به شکلی بسیار قوی خود را نشان می دهد. این نشان می‌دهد که بودن در طبیعت و ارتباط گرفتن با آن می‌تواند منجر به ***اتحاد با طبیعت (بعد وجودی سلامت معنوی)*** گردد. در این راستا پژوهش ویلسون (۲۰۰۳) [۵۴] نشان داد که رابطه افراد با طبیعت چیزی بیش از تصور صرف ارتباط است و شامل درک مقدس و اتحاد با طبیعت است که معنی را در تمام جنبه‌های زندگی نفوذ می‌دهد [۵۵].

طبق یافته‌های پژوهش حاضر وجود آب، درختانی با قدمت فراوان و فضاهای سبز گسترده، می توانند به عنوان محرکی برای لحظات متعالی عمل کنند، این امر منجر به ارتقای ***بعد مذهبی سلامت معنوی(ارتباط با تعالی)*** می‌گردد. در این راستا، محققین از جمله ویلیام جیمز، دبلیو. تی استیس، مارگاریتا لاسکی، آبراهام مزلو[55] مشاهده کرده‌اند که محیط‌های طبیعی ارتباط نزدیکی با تجربه متعالی (بعد مذهبی سلامت معنوی) دارند. در بسیاری از فرهنگ‌ها، عناصر طبیعی منابعی مانند آب و درختان دارای معنای نمادین فراوانی هستندو لحظات متعالی ایجاد می‌کنند که نتیجه معاملات پیچیده بین فرد و محیط است[۵۷]. همچنین به گفته‌ی ریس و مایرز (۲۰۱۲) [56]، افراد در غیاب محیط‌های طبیعی، کمتر به شکوفایی و تعالی (بعد مذهبی سلامت معنوی) می‌رسند[۹]. طبیعت این توانایی را دارد که با قدرت و اهمیت معنوی آغشته شود. جنگل‌ها، دریاچه‌ها و کوه‌ها اغلب احساس الهی یا حسی از هیبت را القا می‌کنند. آنها منبعی هستند که افراد ممکن است از آنها برای اتصال به مقدسات و ایجاد احساسات معنوی استفاده کنند. امکانات طبیعی نظیر آب و هوای زیبا، آب و کوه‌ها همچنین منبعی هستند که نیازهای معنوی بخشی از جمعیت را برآورده می‌کنند [۳۴].

نتیجه گیری

سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد تازه شناخته‌شده سلامت می‌باشد که بر تمامی ابعاد سلامت تاثیرگذار است، با این حال تاثیر مکان بر سلامت معنوی افراد کمتر مورد توجه قرار گرفته‌است، بنابراین در پژوهش حاضر به بررسی سلامت معنوی کاربران بر اساس بعد وجودی و مذهبی و حس مکان بر اساس ابعاد شناختی، احساسی و رفتاری در مکان سبز الگلی تبریز پرداخته شد و ارتباط بین مفهوم سلامت معنوی و حس‌مکان بررسی شد. طبق این بررسی حس‌مکان ارتباط معنی دار و مثبتی با سلامت معنوی دارد.

از نظر ***بعد شناختی***، مکان الگلی تبریز به دلیل داشتن استخر و عمارت تاریخی در وسط استخر، محیطی آشنا و خاطره انگیز برای درک و آشنایی کاربران از مکان ایجاد می‌کند و به عنوان نشانه عمل کرده و مانع از ایجاد ترس و نا آشنایی می‌گردد. همچنین وجود درختان با قدمت فراوان فضاهای خاطره انگیز برای مخاطب ایجاد کرده‌اند. بنابراین حضور در این مکان می‌تواند منجر به عزت نفس، خود شکوفایی، احساس هویت و در نتیجه ***ارتباط فرد با خود*** شود. آشنایی و خاطره انگیز بودن فضا منجر به استفاده از این مکان به عنوان مکانی برای برقراری تعاملات اجتماعی و در نتیجه ***ارتباط با دیگران*** می‌گردد. همچنین وجود فضاهای سبز گسترده، درختان و آب هم منجر به ***ارتباط قوی با طبیعت*** شده و هم به عنوانی محرکی برای ***لحظات تعالی*** ایجاد می‌کنند.

همچنین از نظر ***بعد احساسی***، فضای طبیعی گسترده در مکان الگلی تبریز، منجر به ایجاد احساسات مثبت مانند عزت نفس، سرزندگی، احساس هویت، فروتنی (***ارتباط با خود***)، شفقت، ارتباط متقابل با مردم، بخشش (***ارتباط با دیگران***)، ***ارتباط با طبیعت*** از طریق لمس عناصر طبیعی مثل گل، درخت، آب و غیره و احساس هیبت و شگفتی (***ارتباط با تعالی***) می‌گردد.

و از نظر ***بعد رفتاری***، وجود امکانات گسترده در این مکان، مثل پیاده روی، ورزش، فضایی برای نشستن و استراحت، منجر به ***ارتباط فرد با خود*** از نظر سرزندگی، شادابی، احساس هویت می‌گردد. همچنین وجود فضاهایی برای تعاملات اجتماعی منجر به برقراری قرارهای دوستانه و خانوادگی و تعاملات اجتماعی و در نتیجه ***ارتباط با دیگران*** می‌شود. علاوه بر این ارتباط نزدیک با گل و گیاه منجر به افزایش تمایلات افراد برای نگهداری از عناصر طبیعی و ***وحدت با طبیعت*** می‌گردد و تمامی این رفتارها و فعالیت‌ها عاملی برای ایجاد لحظات تعالی و ***ارتباط فرد با تعالی*** می‌گردد.

فضای طبیعی گسترده در مکان الگلی تبریز، منجر به ایجاد احساسات مثبت مانند عزت نفس، سرزندگی، احساس هویت، فروتنی (***ارتباط با خود***)، شفقت، ارتباط متقابل با مردم، بخشش (***ارتباط با دیگران***)، ***ارتباط با***

طبیعت از طریق لمس عناصـــر طبیعی مثل گل، درخت، آب و غیره و احســـاس هیبت و شـــگفتی (***ارتباط با تعالی***) می‌گردد.

مطالعه حاضـر محدودیت‌های خاصـی دارد که باید در مطالعات بعدی در نظر گرفته شـوند. اولاً، این مطالعه در یک مکان سبز در شهر تبریز در کشور ایران انجام شد که تجربه کاربران از آن مکان را نشان می‌دهد. بنابراین نتایج این مطالعه نمی‌تواند برای سایر شهرها و کشورها به دلیل تفاوت در پیشینه‌های فرهنگی و مذهبی تعمیم داده‌شود. ثانیا، در این مطالعه فقط مکان ســبز مورد بررســی قرار داده‌شــده‌اســت، بنابراین توصــیه می‌شــود در مطالعات آینده مکان‌های فرهنگی، مذهبی، تجمعی و غیره مورد بررسی قرار داده‌شوند.

پی نوشت

1. WHO
2. Moberg and Brusek (1978)
3. Ellison (1983)
4. Michaelson (2020)
5. Low and Altman (1992)
6. Proshansky (1978)
7. Stokols and Shumaker (1981)
8. Shamai (1991)
9. Vaineta et al (2016)
10. Michelson (2021)
11. Koieng (2012)
12. Fisher (1999-2014)
13. Francis et al (2021)
14. Domaradzk et al (2022)
15. Diego-cordero et al (2022)
16. Coppolaet et al (2021)
17. Baur (2018)
18. Ferguson and Tamburello (2015)
19. Svendsen et al (2016)
20. Mayer et al (2009)
21. Moberg
22. Eberst (1984)
23. Chapman
24. Bellingham et al (1989)
25. Palmer
26. National Interfaith Coalition on Aging (1975)
27. Ellison (1983)
28. Hateley (1983)
29. Young (1984)
30. Goodloe and Arreola (1992)
31. Hood-Morris (1996)
32. Gustafson (2001)
33. Tuan (1977)
34. Fornara et al. (2009)
35. Low and Altman (1992)
36. Jorgensen and Stedman (2006)
37. Burdge and Ludtke (1972)
38. Williamsand Roggenbuck (1989)
39. Polotzin and Ellison (1982)
40. Fox (1999)
41. Schmidt & Little (2007)
42. Reese & Myers (2012)

43. Baur (2017)
44. Williams and Harvey (2001)
45. Young & Koopse (2011)
46. Stilgoe (2001)
47. Wilson (2013)
48. Van Wieren and Kellert (2010)
49. Van den Berg, Koole & van der Wulp (2003)
50. McDonald, Wearing& Ponting (2009)
51. Driver, Dustin, Baltic, Elsner & Peterson (1996)
52. Greenway (1995)
53. Zhang et al (2013)
54. Wilson (2013)
55. William James, W. T. Stace, Margharita Laski, Abraham Maslow
56. Reese & Myers (2012)

تشکر و قدردانی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تاییدیه های اخلاقی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی و حمایتها: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

[1] Bensley, Robert. 1991. Defining Spiritual Health: A Review of the Literature. Journal of Health Education. 22(5).

[2] Eksi, Halil and Kardes, Selami. 2017. Spiritual Well-Being: Scale Development and Validation. Spiritual Psychology and Counseling. 2(1). 73-88.

[3] Musa, Ahmad, Pevalin, David, and Al Khalaileh, Murad. 2018. Spiritual wellbeing, depression, and stress among hemodialysis patients in Jordan. Journal of Holistic Nursing.

[4] Michaelson,Valerie. 2021. Developing a definition of spiritual health for Canadian young people: a qualitative study. International Journal of Children's Spirituality (26): 67–85.

[5] Counted, Victor. 2016. The Role of Spirituality in Promoting Sense of Place Among Foreigners of African Background in the Netherlands. ECOPSYCHOLOGY.

[6] Fisher, John. 2009. Understanding and assessing spritual health. International handbook of education for spirituality, care and well-being.

[7] Jorgensen, Bradley, and Stedman, Richard. 2006. A comparative analysis of predictors of sense of place dimensions: Attachment to, dependence on, and identification with lakeshore properties. Journal of Environmental Management (79): 316–327

[8] Qian, Junxi, and Zhu,Hong. 2014. Chinese urban migrants' sense of place: Emotional attachment, identity formation, and place dependence in the city and community of Guangzhou. Asia Pacific Viewpoint. 55(1).

[9] Baur, Joshua. 2018. Urban green spaces, recreation and spiritual experiences. Leisure/Loisir.

[10] Hosseini, Fatemeh, Sajadzadeh, Hassan, Aram, Farshid, and Mosavi, Amir. 2021. The Impact of Local Green Spaces of Historically and Culturally Valuable Residential Areas on Place Attachment. Land. 10(351).

[11] Vaineta, JUŠKIENĖ. 2016. SPIRITUAL HEALTH AS AN INTEGRAL COMPONENT OF HUMAN WELLBEING. Applied Research in Health and Social Sciences: Interface and Interaction. 13(1).

[12] Fisher, John. 1999. Helps to Fostering Students' Spiritual Health. International Journal of Children's Spirituality. 4(1).

[13] Fisher, John, Francis, Leslie and Johnson, Peter. 2000. Assessing Spiritual Health via Four Domains of Spiritual Wellbeing: The SH4DI. Pastoral Psychology. 49(2).

[14] Gomez, Rapson and Fisher, John. 2003. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. Personality and Individual Differences.35

[15] Fisher, John. 2004. Feeling Good, Living Life: a spiritual health measure for young children. Journal of Beliefs & Values. 25(3).

[16] Fisher, John. 2011. The Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-Being. Religions. 2. 17-28.

[17] Fisher, John. 2013. Assessing spiritual well-being: relating with God explains greatest variance in spiritual well-being among Australian youth. International Journal of Children's Spirituality. 18(4). 306-317.

[18] Fisher, John. 2014. Comparing the influence of God and other Transcendents on spiritual well-being. REJA. 30(2).

[19] Francis, Leslie, Lankshear, David and Eccles, Emma. Introducing the Junior Spiritual Health Scale (JSHS): assessing the impact of religious affect on spiritual health among 8- to 11-year-old students. International Journal of Children's Spirituality. 26(4). 199-213.

[20] Ghanbari, Reza, Mohammadimehr, Mojgan. 2020. Identification of dimensions and indicators of spiritual health: A qualitative study. Journal of Education and Health Promotion.

[21] Ghaderi, Ahmad, Tabatabaei, Seyed Mahmoud, Nedjat, Saharnaz, Javadi, Mohsen and Larijani, Bagher. 2018. Explanatory definition of the concept of spiritual health: a qualitative study in Iran. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 11(3).

[۲۲] یوسفی، حبیب الله، عبدالکریمی نطنزی، مرضیه، نسائی برزکی، حسین. ۱۳۹۸. مبانی سلامت معنوی در قرآن. دو ماهنامه علمی – پژوهشی فیض. دوره ۲۳. شماره ۷.

[۲۳] واشیان، عباس علی. ۱۳۹۳. شاخص های سلامت معنوی در سند سلامت. بهداشت در قرآن، مجله قرآن و علم، شماره ۱۴ ، ص ۸.

[۲۴] نخعی مقدم، مسعود، فانی ، مهدی. ۱۳۹۵. نگاهی به سلامت معنوی در گزاره‌های نهج البلاغه. مجله پژوهش در دین و سلامت.دوره ۲. شماره ۲. ۵۹-۶۵

[۲۵] مرزبند، رحمت اله، زکوی، علی اصغر. ۱۳۹۱. شاخص‌های سلامت معنوی از منظر آموزه‌های وحیانی. فصلنامه اخلاق پزشکی. سال ۶.شماره ۲۰.

[26] Domaradzki, Jan. 2022. “We are also here”—Spiritual Care Practitioners’ Experiences of the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study from Poland. Journal of Religion and Health. 61:962–992

[27] Diego-Cordero, Rocío, Ávila-Mantilla, Amanda, Vega-Escaño, Juan, Lucchetti, Giancarlo and Badanta Bárbara. 2022. The Role of Spirituality and Religiosity in Healthcare During the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review of the Scientific Literature. Journal of Religion and Health. 61:2168–2197.

[28] Coppola, Ilaria, Rania, Nadia, Parisi, Rosa and Lagomarsino, Francesca. Spiritual Well-Being and Mental Health During the COVID-19 Pandemic in Italy. Frontiers in Psychiatry. 12.

[۲۹] مرادی جو، محمد، بابازاده، توحید، هنرور، زینب، محبت بهار، سحر، رحمتی نجار کلائی، فاطمه و حقیقی، مرتضی. ۱۳۹۶. بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و ابعاد سلامت عمومی در بیماران مبتلا به سرطان پستان. مجله ی پژوهش در دین و سلامت. ۳(۳).

[۳۰] ابراهیمی پور، حسین، وجدانی، مرجان، تقی پور، علی، بابایی، اکبر، مولوی طالقانی، یاسمین، شیردل، آرش، حسین زاده حصاری، محمد. ۱۳۹۴.سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان در بیمارستان امید مشهد . مجله پژوهش در دین و سلامت. ۱(۲).

[۳۱] رحمتی نجارکلائی، فاطمه، حقیقی، مرتضی، بابایی حیدرآبادی، اکبر، انصاریان، احمد و مصری، مهدی. ۱۳۹۳. بررسی وضعیت سلامت معنوی در کارکنان یکی از دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران. مجله ی پژوهش در دین و سلامت.دوره‌ی ۱، شماره‌ی ۱.

[۳۲] زارعی پور، مراد علی، نرمایون، نوشین، محمودی، حسن، جدگال، خیر محمد و زارع، فاطمه.۱۳۹۶. بررسی سلامت معنوی و ارتباط آن با جرم در زنان زندانی شهرستان ارومیه . مجله‌ی پژوهش در دین و سلامت. ۴(۱).

[۳۳] ضیاپور، آرش، کیانی پور، ندا، سعیدی، شهرام، زنگنه، علیرضا. ۱۳۹۶. بررسی وضعیت سلامت معنوی دانشجویان پردیس خودگردان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. مجله پژوهش در دین و سلامت. ۳(۲).

[34] Ferguson, Todd, and Tamburello, Jeffrey.2015. The Natural Environment as a Spiritual Resource: A Theory of Regional Variation in Religious Adherence. Sociology of Religion. 0(0): 1-20.

[35] Svendsen, Erika, Campbel, Lindsay, and McMillen, Heather.2016. Stories, Shrines, and Symbols: Recognizing Psycho-SocialSpiritual Benefits of Urban Parks and Natural Areas. Journal of Ethnobiology. 36(4):881-907.

[36] Mayer, Stephan, Frantz, Cynthia McPherson, Bruehlman-Senecal, Emma, and Dolliver Kyffin. 2009. Why Is Nature Beneficial? The Role of Connectedness to Nature. 41(5): 607-643.

[37] WHO. 2015.

[38] Chirico, Francesco. 2016. Spiritual well-being in the 21st century: it’s time to review the current WHO’s health definition? Journal of Health and Social Sciences. 1(1). 11-16.

[39] Besharat, Mohammad ali, Ramesh, Somayeh and Moghimi, Elham. 2018. Spiritual health mediates the relationship between ego-strength and adjustment to heart disease.

[40] Unterrainer, H, Lewis, A, Fink, A. 2012. Religious/Spiritual Well-Being, Personality and Mental Health: A Review of Results and Conceptual Issues. J Relig Health.

[۴۱] گرجی، مصطفی، محمدی، مهدی. ۱۳۹۳. بررسی و تحلیل مفهوم ارتباط های چهارگانه بشری در مثنوی معنوی. فصلنامه علمی پژوهشی عرفانیات در ادب فارسی.

[42] Umwelt, Die alltägliche, Wohlfühlen, EinOrt zum and Bedeutung, einOrt der. 2021.The Everyday Environment: A Place to Feel Connected to, a Place that has Meaning. Journal of Geography Education. 49(4).

[43] Counted, Victor, Neff, Megan, Captari, Laura and Cowden, Richard. 2020. Transcending Place Attachment Disruptions During a Public Health Crisis: Spiritual Struggles, Resilience, and Transformation. Journal of Psychology and Christianity. 39(4).

[44] Hashemnezhad, Hashem, Heidari, Ali Akbar, Mohammad Hoseini, Parisa. 2013. "Sense of Place" and "Place Attachment". International Journal of Architecture and Urban Development. 3(1).

[45] Khabiri, Samaneh, Pourjafar, Mohammad reza, Izadi, Mohammad saeid. 2021. Place Attachment at the Neighborhood Scale: A Systematic Review of Two Decades of Research in Iran. Armanshahr Architecture & Urban Development.14(34)

[۴۶] کاشی، حسین، بنیادی، ناصر. ۱۳۹۲. تبیین مدل هویت مکان- حس مکان و بررسی عناصر و ابعاد مختلف آن، نمونه موردی: پیاده راه شهر ری. نشریه هنرهای زیبا - معماری و شهرسازی. ۱۸(۳).

[47] Breux, Sandra and Bedard, Mario. 2013. The Urban Project and Its Impact on Sense of Place: Methodological Propositions. Geography Compass. 7(1).

[48] Rajala, Kiandra, Sorice, Michael and Thomas, Valerie. 2019. The meaning(s) of place: Identifying the structure of sense of place across a social–ecological landscape. People and Nature.

[49] Dameria, Christin, Akbar, Roos, Natalivan Indradjati, Petrus, and Tjokropandojo, Dewi Sawitri. A Conceptual Framework for Understanding Sense of Place Dimensions in the Heritage Context. Journal of Regional and City Planning. 31(2).

[50] Peng, Jianchao, Strijker, Dirk and Wu, Qun. 2020. Place Identity: How Far Have We Come in Exploring Its Meanings? Frontiers in Psychology.11

[51] Bernado, Fátima and Manuel Palma-Oliveira, José. Place Identity: A Central Concept in Understanding Intergroup Relationships in the Urban Context. The Role of Place Identity in the Perception, Understanding, and Design of Built Environments.

[52] Wang, Xin, Wai Lai , Ivan Ka and Liu, Xinyu. 2021. The Effect of Place Attachment onOverseas Students' Tourism Ambassador Behavior: A Mediation Role of Life Satisfaction. Frontiers in Psychology.

[53] Gifford, Robbert. 2015. Research methods for environmental psychology.

[54] Reese R, Myers J. 2012. EcoWellness: The Missing Factor in Holistic Wellness Models. Journal of counseling and development. 90(4).

[55] Schauer, Becky, Koch, Kishori, Lemieux, Laura, and Willey, Kendra. 2016. How Immersion in Nature Impacts the Human Spirit: A Phenomenological Study. St. Catherine University

[۵۶] وحدت، سلمان، کریمی مشاور، مهرداد، بخشی بالکانلو، مهرداد. ۱۳۹۶. تحلیل فضایی مکانی عوامل موثر در ایجاد معنای مکان از دیدگاه کاربران و شهرسازان. نمونه موردی: شهر ارومیه. مجله آمایش جغرافیایی فضا. ۷(۲۶).

[57] Williams, Kathryn, and Harvey, David. 2001. Transcedent experience in forest environments. Journal of Environmental Psychology. (21):249-260.

[58] Ryan, Richard, Weinstein, Netta, Bernstein, Jessey, Warren Brown, Kirk, Mistretta, Louis, and Gagne, Maryle`ne. 2010. Vitalizing effects of being outdoors and in nature. Journal of Environmental Psychology. 30: 159-168.

Spiritual health in Relation to Sense of Place, A Case Study: El-goli Park in Tabriz

Abstract

Background and Objective:

Place as one of the influential factors on individuals' health has been a subject of researchers' attention, however, the impact of place on people's spiritual health, which is one of the newly recognized dimensions of health, has received less attention, thus, the purpose of this study is to identify concepts and dimensions of spiritual health and sense of place and then explore the relationship between these two concepts through a case study of the green space in Tabriz, Iran.

Methods: In this regard, international questionnaires regarding the concepts of sense of place and spiritual health were selected and distributed among visitors in the green and natural area of El-Goli Park in Tabriz.

Findings: The results indicate a significant and positive correlation between sense of place and the spiritual health of users, with a factor loading of 0.58.

Conclusion: The findings suggest that increasing awareness and understanding of natural environments enhances positive feelings toward these environments. Engaging in behavioral activities such as gardening, walking, and other interactions with natural settings can elevate users' spiritual health, particularly in the religious (transcendental experience) and existential dimensions (relationship with self, others, and the natural environment).

Keywords: Spiritual health, sense of place, El-Goli, Tabriz city