

Examining the Impact of Pilgrimage to the Holy Shrine of Imam Reza (A.S.) on COVID-19-Related Stress Levels

Hashem Fathi¹ | Niloufar Dadar² | Saeed Safari Farimani³

1. M.Sc. Student of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Razavi Khorasan, Iran. (Corresponding Author)

Email: hashemfathi79@gmail.com

2. Professional Doctorate Student, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

3. Anesthesia Technician, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Razavi Khorasan, Iran.

Article info

Abstract

Article type:
Research Article

Received:
7 November 2024

In Revised form:
11 February 2025

Accepted:
16 February 2025

Published:
18 March 2025

The present study was conducted with the aim of investigating the impact of visiting the shrine of Imam Reza (A.S.) on reducing stress caused by COVID-19 in the year 1400 (2021). This descriptive-analytical research was performed on 60 pilgrims selected via convenience sampling. Data were collected using the standard CSS-18 questionnaire and analyzed with SPSS-24 software. The findings indicated that the mean stress score decreased from 40.1 ± 19.26 before the visit to 38.33 ± 15.71 after the visit, although this difference was not statistically significant ($P > 0.05$). However, stress was lower in married individuals compared to singles ($P < 0.01$), and an inverse relationship was observed between the number of children and stress levels ($P = 0.016$). Furthermore, individuals with stronger religious beliefs experienced a significant reduction in stress. The pilgrimage, with its various dimensions and aspects, can be effective in reducing preoccupation, restlessness, and improving concentration.

Keywords: Shrine of Imam Reza (A.S.), Pilgrimage (Ziyarat), Stress, COVID-19, Mental Health.



Reference: Fathi, Hashem, Dadar, Niloufar, Safari Farimani, Saeed. (2024). Examining the Impact of Pilgrimage to the Holy Shrine of Imam Reza (A.S.) on COVID-19-Related Stress Levels. *Imam Reza (A.S.) and Contemporary Sciences*. 2(6). 128-159.

Publisher: Imam Reza (A.S.) International University

DOI: <https://doi.org/10.22034/ijs.2025.427610.1101>



1. Introduction

The COVID-19 pandemic ,as a global health crisis ,has led to profound psychological consequences in addition to extensive loss of life .The stress caused by this disease ,due to the unknown nature of the virus ,lack of access to a definitive cure, and restrictive measures like quarantine ,became one of the main challenges for societies .This stress can lead to the emergence or exacerbation of problems such as fatigue ,cognitive ,emotional ,and physical disorders ,and even destructive behaviors like substance use .In this context ,the role of coping resources for reducing this psychological pressure is highly significant .Religious beliefs and practices ,as one such resource ,have always been emphasized by mental health specialists and even the World Health Organization .Within the cultural-religious context of Iran, pilgrimage to holy sites ,especially the shrine of Imam Reza(A.S).holds a special place .This research was designed and conducted with the aim of filling the existing research gap regarding the objective impact of pilgrimage on stress caused by a specific crisis (COVID-19), based on the hypothesis that pilgrimage can reduce stress through mechanisms such as creating inner peace, giving meaning to suffering, and strengthening the sense of trust in God (tawakkul).

2. Research Objectives

The main objectives of this research were as follows:

To determine the level of (COVID-19)related stress in participants before and after the pilgrimage.

To examine the relationship between pilgrimage to the shrine of Imam Reza(A.S). and the reduction of (COVID-19)related stress.

To determine the relationship between the frequency of pilgrimages and the duration of stay at the shrine with stress levels.

To investigate the role of demographic variables) age ,gender ,marital status ,number of children ,education level (and the level of religious beliefs on the degree of stress changes.

3. Methodology

This study was descriptive-analytical and conducted as a field study in 2021 (1400 SH). The statistical population consisted of pilgrims to the shrine of Imam Reza

(A.S.). Using G-power software and for comparing the means of two dependent groups, a sample size of 50 was determined, selected from pilgrims via convenience sampling. To reduce sample attrition, lottery-based prizes were offered to those who completed both questionnaires.

The data collection tool was a questionnaire in two sections: the first section contained demographic information, and the second section was the standard Corona Stress Scale (CSS-18), whose validity and reliability (Cronbach’s alpha coefficient of 0.91) had been confirmed for the Iranian lifestyle. This 18-question questionnaire covered three main components: Psychological Stress States (10 questions), Somatic Stress States (5 questions), and Stress-Related Behaviors (3 questions). Scoring was based on a 5-point Likert scale from “Never” (0) to “Always” (4), with a higher total score indicating greater stress.

The procedure was such that the “pre-pilgrimage” questionnaire was distributed at the shrine’s entrance, and the “post-pilgrimage” questionnaire was collected from the same pilgrims at the exit. After collection, data were entered into SPSS version 24 software and analyzed using descriptive statistics (mean, standard deviation) and inferential statistics (paired t-test to compare stress before and after, correlation test to examine variable relationships).

4. Findings

Out of 95 distributed questionnaires, 60 follow-up questionnaires were completed (response rate 64%), and after removing incomplete questionnaires, data from 50 participants were included in the final analysis. The mean age of participants was 32.55 years with a standard deviation of 11.15. 56.7% were male and 43.3% female. 68.3% were married and 41.7% reported “high” religious beliefs.

Overall Stress Changes: The mean total stress score decreased from 40.1 ± 19.26 before the pilgrimage to 38.33 ± 15.71 after the pilgrimage. Although this decrease was not statistically significant at the 0.05 level ($P=0.178$), it indicated a decreasing trend.

Impact of Demographic and Belief Variables:

Marital Status: Married individuals (mean stress: 40.30) reported significantly less stress than single individuals (mean stress: 52.60) ($P<0.001$).

Number of Children: A significant inverse relationship was observed between a higher number of children and lower stress levels ($P=0.016$).

Level of Religious Beliefs: Individuals with stronger religious beliefs experienced

a greater reduction in their stress levels. This decrease was statistically significant between the group with strong beliefs and the group with moderate beliefs ($P=0.016$).

Residence: Although non-local pilgrims (55%) showed more sensitivity, no statistically significant relationship was found between being local or non-local and the degree of stress change.

Analysis of Stress Components: Examination of the three components of the CSS-18 questionnaire revealed that during the COVID-19 period, the “Psychological Stress States” component (such as restlessness, mental preoccupation, and concentration difficulties) had the highest burden. In contrast, the “Somatic States” component (such as changes in appetite and sleep) showed the least changes. Furthermore, the “Stress-Related Behaviors” component, including following news and adhering to protocols, had increased significantly in most individuals. Interestingly, “prayer and supplication” as a coping behavior had increased during the COVID-19 period, even among those who did not strongly believe in its effect.

5. Conclusion

This study showed that although pilgrimage to the shrine of Imam Reza (A.S.) alone, within a short timeframe, did not create a statistically significant reduction in the overall stress score, it played an important moderating role for several key variables. In other words, pilgrimage can be effective within a context of individual beliefs and social support. Marital status and having children, as symbols of family social support, along with strong religious beliefs, were significantly associated with lower stress levels and a greater reduction in stress after the pilgrimage. These findings support the theoretical framework of the research, which emphasizes the role of religiosity and spiritual practices in creating psychological peace, giving meaning to suffering, and strengthening resilience. It seems that the peace derived from pilgrimage is a deeper and more qualitative process that cannot be fully captured solely by quantitative tools over a short period. Being in the spiritual atmosphere of the shrine, performing rituals, and seeking intercession (tawassul) can lead to emotional release, creation of hope, and redefinition of the stressful situation in the pilgrim’s mind.

Study limitations include convenience sampling, a relatively small sample size, the use of self-report questionnaires, and the timing of the study during a phase of the pandemic where the initial intensity of stress had subsided.

Suggestions for future research include :conducting longitudinal studies with larger sample sizes to track long-term effects ,employing qualitative methods(interviews) to better understand the lived experience of pilgrims ,and controlling for important confounding variables such as history of mental illness and the degree of direct exposure to the disease .Finally ,while observing health protocols ,the capacity of holy places like the shrine of Imam Reza (A.S).can be utilized as supportive-spiritual environments for promoting community mental health in facing future crises.

Keywords: Shrine of Imam Reza (A.S.), Pilgrimage (Ziyarat), Stress, COVID-19, Mental Health.



بررسی تأثیر زیارت حرم امام رضا علیه السلام بر میزان استرس

ناشی از کووید-۱۹

هاشم فتحی^{۱*} | نیلوفر دادار^۲ | سعید صفری فریمانی^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی، گناباد، خراسان رضوی، ایران. (نویسنده مسئول) Email: hashemfathi79@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۳. کارشناس هوشبری، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، خراسان رضوی، ایران.

چکیده

اطلاعات مقاله

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر زیارت حرم امام رضا علیه السلام بر کاهش استرس ناشی از کووید-۱۹ در سال ۱۴۰۰ انجام شد. این پژوهش توصیفی-تحلیلی بر روی ۶۰ زائر با نمونه گیری در دسترس انجام و داده‌ها با پرسشنامه استاندارد CSS-۱۸ و نرم افزار SPSS۲۴ تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد میانگین استرس از 19.26 ± 4.1 قبل از زیارت به 15.71 ± 38.33 پس از آن کاهش یافت، اگرچه این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود ($P < 0.05$). با این حال، استرس در افراد متأهل نسبت به مجردان کمتر بود ($P > 0.01$) و رابطه معکوسی بین تعداد فرزندان و سطح استرس مشاهده شد ($P = 0.016$). همچنین افراد با اعتقادات مذهبی قوی‌تر، کاهش استرس معناداری را تجربه کردند. زیارت با ابعاد و جوانب آن می تواند در کاهش اشتغال ذهنی، بی‌قراری و بهبود تمرکز مؤثر باشد.

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۰۹/۰۷

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۳/۱۱/۲۳

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۱۱/۲۸

تاریخ انتشار:

۱۴۰۳/۱۲/۰۸

کلیدواژه‌ها: حرم امام رضا علیه السلام، زیارت، استرس، کووید-۱۹، سلامت روان.



استناد: فتحی، هاشم؛ دادار، نیلوفر؛ صفری فریمانی، سعید. (۱۴۰۳). بررسی تأثیر زیارت حرم امام رضا علیه السلام بر میزان استرس ناشی از کووید-۱۹. امام رضا علیه السلام و علوم روز. ۲(۶). ۱۵۹-۱۲۸.

ناشر: دانشگاه بین المللی امام رضا علیه السلام



Doi: <https://doi.org/10.22034/ijis.2025.427610.1101>

۱. بیان مسئله

بیماری کرونا ویروس (Covid-19) یک بیماری مسری است که در اثر سندرم حاد تنفسی ویروس کرونا ۲ ایجاد می‌شود (استنتون و همکاران، ۲۰۲۰). اولین مورد شناخته شده در ووهان چین در دسامبر ۲۰۱۹ شناسایی شد (عدیل و همکاران، ۲۰۲۰). ویروس کرونا بیش از ۳۰۰ میلیون مورد ابتلا و بیش از ۵/۵ میلیون مرگ را به خود اختصاص داده که سهم ایران از این تعداد، بیش از ۶ میلیون نفر مبتلا و بیش از ۱۴۰ هزار فوتی می‌باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱) به دلیل در دسترس نبودن درمان دقیق از کووید-۱۹، این بیماری زمینه بسیاری از بیماری‌های روان‌شناختی را فراهم کرده است.

تظاهرات روانپزشکی عصبی در طول همه‌گیری‌های ویروسی شایع است، اما به طور مؤثر مورد توجه قرار نمی‌گیرد (عبدالغنی و همکاران، ۱۴۰۰؛ پان و همکاران، ۲۰۲۱). استرس یک احساس طبیعی، قدرتمند و اولیه انسان است (لو و همکاران، ۲۰۲۰). استرس را می‌توان به عنوان یک احساس فشار روحی و جسمی توضیح داد که ناشی از هر رویدادی است که سلامت روان فرد را تهدید می‌کند. به عبارت دیگر استرس به واکنش افراد در موقعیت‌های مختلف اشاره دارد و این شامل تغییراتی در فیزیولوژی یا روانشناسی آنها در مواجهه با حوادث محیط خارجی است که بیش از آنچه تحمل می‌کنند ارزیابی می‌شود، به طوری که بر سلامت جسمی و روحی آنها تأثیر می‌گذارد (نصیرزاده و همکاران، ۱۳۹۹) و این موضوع می‌تواند منجر به خستگی، مشکلات شناختی، اختلالات عاطفی و جسمی شود (پورحسین، ۲۰۲۱).

رفتارهای دینی مثل زیارت و عبادت، در نزد مسلمانان ارزش محسوب می‌شود و بر انجام آنها تأکید شده است. در بحث زیارت، فرد با حضور در مکان مشخصی نسبت به صاحب آن مکان یا خود مکان عرض ارادت می‌کند و در آن مکان مقدس با واسطه قرار دادن آن بزرگ صاحب پروردگار متعال طرح می‌کند و در آن مکان مقدس با واسطه قرار دادن آن بزرگ صاحب شأن و منزلت، آرزوهای خود را تعقیب می‌کند. زائر در حین زیارت با نزدیک کردن خود به پروردگار، احساس آرامش درونی می‌کند و خود را تخلیه هیجانی می‌کند که این امر نیز در نهایت به سلامت روانی فرد کمک خواهد کرد (پان و همکاران، ۲۰۲۱)؛ چرا که فرد باور دارد خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و مسئول عبادت کننده‌ها است. این امر تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد، به طوری که اغلب افراد مؤمن، ارتباط خود را با خداوند متعال مانند ارتباط با دوستی بسیار صمیمی توصیف

می‌کنند. علاوه بر این، امروز مطالعات معنوی در روانشناسی در سطح جهان، موضوعی جدی و اساسی است و توجه به آن در بسیاری از کشورها در حال افزایش است. یکی از مسئله‌هایی که توجه زیادی به آن شده رضایت از زندگی و احساس شادمانی است (خالدیان و همکاران، بی‌تا). بررسی‌های انجام شده در فرهنگ‌ها و مذهب‌های مختلف، تأثیر مثبت دین‌داری و عامل‌های مذهبی را بر افزایش سطح بهزیستی و سلامت روانی، بهبود بیماری‌های روانی و جسمی، مقاوم کردن افراد در برابر تنیدگی، اضطراب و افسردگی، ایجاد امید و آرامش، معناداری و شادکامی و احساس بهزیستی ذهنی، نشان داده است (بارزیلای و همکاران، ۲۰۲۰).

احساس شادکامی که هدف مشترک انسان‌ها است و همگی برای رسیدن به آن تلاش می‌کنند، چیزی جز ارزیابی افراد از خود و زندگی‌شان نیست (پورحسین، ۲۰۲۱). این ارزیابی‌ها، ممکن است جنبه شناختی داشته باشد، مانند قضاوت‌هایی که درباره خشنودی از زندگی صورت می‌گیرد و یا جنبه عاطفی که شامل خلق و هیجان‌هایی است که در واکنش به رویدادهای زندگی روی می‌دهد.

دین‌داری و داشتن گرایش‌های مذهبی، یکی از متغیرهایی است که با شادکامی ارتباط تنگاتنگی دارد. به طوری که (فونگ و همکاران، ۲۰۲۰) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که انجام دادن فعالیت‌های مذهبی، ارتباطی مثبت با شادکامی دارد و این بدان معناست که شادکامی حقیقی با ارضای امیال حاصل نمی‌شود، بلکه با انجام چیزی که از نظر اخلاقی ارزش انجام دادن دارد، حاصل می‌شود. شادی می‌تواند بر ساماندهی ایمنی تأثیر گذارد و موجب افزایش طول عمر افراد شود (سلیگمن و سیکسنت میهالی، ۲۰۱۴) در این باره نظریه‌هایی وجود دارد مبنی بر این که داشتن دین و مذهب به چند طریق باعث افزایش شادکامی می‌شود. برای نمونه اعمال دینی (حضور در مسجدها و مکان‌های مذهبی).

دین‌داری با سعادت ذهنی ارتباط دارد. کسانی که مرتب به کلیسا می‌روند و یا ایمان مذهبی دارند، خوشبخت‌تر از آن‌هایی هستند که به کلیسا نمی‌روند و یا ایمان مذهبی هم ندارند. این بدان سبب است که بیشتر آیین‌های مذهبی، شخص را به محدود کردن آرزوهایش تشویق می‌کنند که برای به حداکثر رساندن سعادت ذهنی، رهیافت درستی است (اینگلهارت، ۲۰۱۸). از آنجایی که زیارت یکی از راه‌های ارتباطی با خداوند است و در دین اسلام نیز به زیارت امامان معصوم علیهم السلام تأکید شده، توجه به این نکته که آیا نگرش به این عمل دینی و حضور در مکان‌های مقدس می‌تواند احساسات روان‌شناختی افراد را تحت تأثیر

قرار دهد، ضروری است. عده‌ای از روان‌شناسان بر این باورند که نیمی از متغیرهای سلامت روان، با باورهای مذهبی تبیین می‌شود. آنها معتقدند که مذهب به انسان کمک می‌کند تا معنای حادثه‌های زندگی، به ویژه حادثه‌هایی را که دردناک و اضطراب‌انگیز هستند، بفهمند و این موجب دلگرمی و خرسندی مطبوعی در روان و روحیه او بشود (بدری، ۲۰۲۰).

در مطالعه‌ای (حسین زاده، ۱۳۹۵) که بر روی اعضای گروه مراقبت بهداشتی و درمانی در ایران انجام گردید، مشخص گردید که میزان افسردگی، اضطراب و استرس آنها در حالت طبیعی است اما میزان استرس آنها از میزان افسردگی و اضطراب آنها بیشتر بود (حسینی و همکاران، ۲۰۱۶). متأسفانه وجود سطح بالای استرس در جامعه ایرانی در هنگام شیوع کرونا و ویروس تایید شده است که اثر طولانی مدت آن، بروز مشکلات جدی روانی و بار اضافی برای سیستم بهداشت و درمان خواهد بود (سلیمی و همکاران، ۱۴۰۰)، در حالی که برای مقابله با این بیماری علاوه بر سلامت جسمی و پشتیبانی‌های ضروری، نیاز به سلامت روان و کاهش استرس افراد جامعه هست (استنتون و همکاران، ۲۰۲۰). مشخص شده است که استرس ناشی از این بیماری می‌تواند باعث تغییرات رفتاری مخرب مانند استفاده از الکل، مصارف دخانیات و اختلالات خواب شود (حسینی و همکاران، ۲۰۱۶).

از سال‌ها قبل برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران سازمان بهداشت جهانی استفاده از باورهای مذهبی را برای کاهش فشارهای روانی مانند استرس، افسردگی و اضطراب افراد توصیه کرده‌اند (خبرگزاری جمهوری اسلامی، ۱۴۰۰؛ آلدوسی و همکاران، ۲۰۱۹) و در این رابطه معتقدند منشأ اختلال روانشناختی و استرس فقدان انگیزه‌های انسانی، اعتقادات فرد، مسائل اجتماعی و سیاسی است و قرآن با ایجاد و حفظ تعادل بین جنبه‌های مختلف زندگی انسان می‌تواند باعث کاهش استرس افراد جامعه شود (سلیمی و همکاران، ۱۴۰۰). لذا پژوهشگران درصدد برآمدند تا رابطه آن با قرآن و استرس ناشی از شیوع این بیماری را بررسی نمایند (کیم و همکاران، ۲۰۰۴). این‌ها دریافته‌اند که انجام امور دینی موجب خوش خلقی، مهربانی و اعتماد به نفس می‌شود و سازگاری افراد را بالا می‌برد. برخی در پژوهش‌های خود که به بررسی رابطه بین نگرش‌های دینی و شادکامی دانشجویان پرداخته بودند، نشان دادند که داشتن نگرش‌های دینی باعث افزایش احساس شادکامی می‌شود (حیدری رفعت و همکاران، ۱۳۹۵؛ علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۵). در تحقیق میرزایی و عبدی (۲۰۲۰) نیز نتیجه‌های به دست آمده نشان داد که بین نگرش دینی با رضایت از زندگی، همبستگی معناداری وجود دارد. انجام حج عمره دانشجویان، مؤلفه‌هایی مانند آرامش روانی و امنیت

خاطر، توجه به دین و معنویت، سازگاری اجتماعی با دیگران، توبه از گناهان، خودسازی اخلاقی، پرداختن به فعالیت‌های دینی، انگیزه مطالعه درباره دین و اعتقادات افزایش می‌دهد (کاتلر و همکاران، ۱۴۰۰). در زیارت نیز فرد با حضور در حرم امام معصوم علیه السلام، با انجام اعمال و مناسک دینی، از امام معصوم و خداوند یاری می‌طلبد که این احساس نزدیکی به خدا، موجب خشنودی و احساس رضایت در فرد می‌شود.

همچنین نتیجه ۳۵۰ مطالعه نشان داده است که افراد دارای بهزیستی معنوی، شیوه زندگی سالم‌تری دارند و امیدوارتر هستند. همچنین از ثبات روانی بیشتری برخوردار بوده و رضایت بیشتری از زندگی خود دارند (خلیلی و همکاران، ۲۰۰۲). برخی نیز دین‌داری را به سبب معنایی که به هدف زندگی و کیفیت زندگی می‌بخشد، در رضایتمندی مؤثر تلقی می‌کنند (نوح و همکاران، ۲۰۲۱). در همه پژوهش‌های صورت گرفته، به نقش تأثیرگذاری دین و عمل به آموزه‌های دینی اشاره شده است.

جامعه ایرانی، جامعه‌ای مسلمان است و زیارت بارگاه امامان معصوم علیهم السلام، برای مسلمانان از اهمیت بسیاری برخوردار است. با وجود اینکه در پژوهش‌ها، بر آثار مثبت دین و دین‌داری تأکید شده و پژوهشگران نیز تأثیرهای مثبت نگرش دینی را بر سلامت روان افراد مورد بررسی قرار داده‌اند، اما درباره زیارت امام رضا علیه‌السلام و اثر روانشناختی آن، تحقیقات علمی کمتری انجام شده است لذا در این مقاله بررسی مختصری بر روی تأثیرات روانشناختی حرم بر روی زائرین انجام می‌شود.

با توجه به مشکلات ایجاد شده ناشی از استرس دوران شیوع کرونا، هدف از این مطالعه بررسی تأثیر حرم بر روی استرس ناشی از کووید ۱۹ و میزان آرامش افراد بعد از زیارت می‌باشد. در صورت وجود رابطه معنادار میتوان با رعایت پروتکل‌های بهداشتی با کمک حرم امام رضا علیه‌السلام به افزایش سطح سلامت اخلاق و روان در جامعه کمک کند. بر این اساس مهم‌ترین اهداف پژوهش عبارت است از:

تعیین میزان استرس شرکت‌کنندگان در مطالعه در زمان شیوع کووید ۱۹

تعیین رابطه بین میزان استرس ناشی از کووید ۱۹ بعد از زیارت حرم

تعیین رابطه بین تعداد دفعات مراجعه به حرم مطهر و استرس ناشی از کووید ۱۹

تعیین رابطه بین میزان حضور در حرم با میزان استرس ناشی از کووید ۱۹

تعیین متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و سطح اعتقادات به معنویات و انجام واجبات دینی)

۲. پیشینه پژوهش

پژوهش حاضر را می‌توان زیر مجموعه حوزه‌های مطالعاتی جامعه‌شناسی و انسان‌شناسی پزشکی و بیماری در نظر گرفت که از طریق آن می‌توان بحران‌های زیست محیطی و شیوع بیماری‌های قرن معاصر را بررسی کرد. با این حال، پژوهش‌هایی در زمینه رابطه بین زیارت و احساس شادکامی و رضایت از زندگی (حسینی و همکاران، ۲۰۱۶) یا تأثیر زیارت بر سلامت روانی افراد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۷) انجام شده‌اند.

میرزایی و عبدی (۲۰۲۰)، پژوهشی در زمینه بررسی میزان شیوع بیماری آنفولانزا در بین زائران ایرانی اربعین انجام دادند و توصیه‌هایی بهداشتی برای کنترل این بیماری ارائه کردند. الدوصاری و همکاران (۲۰۱۹)، در پژوهشی به بررسی سلامت عمومی زائران در مراسم حج سالانه مسلمانان پرداختند و پیشنهاد دادند که در این گردهمایی به همکاری‌های بین‌المللی برای کنترل بیماری‌ها نیاز است. در مقاله‌ای مهم، احمد و ممیش (۲۰۲۰) با توجه به داشتن پانزده سال تخصص در زمینه بررسی بیماری‌ها در موعده حج و شیوع بیماری ویروس کرونا، پیشنهاد تعطیلی حج سال ۲۰۲۰ را دادند. پژوهش آنها از حیث بررسی تأثیر بیماری ویروس کرونا بر تعطیلی اماکن مقدس با پژوهش حاضر شباهت دارد؛ با این تفاوت که آنها از دیدگاه بهداشت عمومی و پزشکی و نه جامعه‌شناختی، به این مسئله پرداخته‌اند. در دوران معاصر، ماهیت چندوجهی زیارت را نمی‌توانیم با مطالعه رشته علمی خاصی درک کنیم بلکه باید توجه داشته باشیم که مطالعات حوزه زیارت بین‌رشته‌ای است و در سرتاسر جهان، در حوزه‌های گوناگون علوم انسانی در حال انجام هستند (موفهیم و لیچرو، ۲۰۱۹). در این بین، انسان‌شناسان و جامعه‌شناسان (مانند کلمن^۱، ۲۰۰۲ و ۲۰۱۴؛ هایدن^۲، ۲۰۰۲؛ گلازبرک و عباسی شوازی^۳، ۲۰۰۷؛ کولینز-کرینر^۴، ۲۰۱۰؛ هیل اسمیت^۵، ۲۰۱۱؛ یوسفی و همکاران، ۱۳۹۱؛ فروغ زاده، شریعتی مزینانی، و دانایی سیح، ۱۳۹۱؛ اسحاقی، ۲۰۱۵؛ طالبی و علی براتیپور، ۱۳۹۴؛ کرمانی، اصغریپور ماسوله، و واعظ موسوی، ۱۳۹۸؛ موفهیم و لایکرو^۶، ۲۰۱۹؛ اسپنل و پالیب^۷، ۲۰۱۳) پژوهش‌های درخور توجهی در حوزه زیارت انجام داده‌اند.

1. colemen
2. hyden
3. Glazebrook & abbasi-shavazi
4. Collins-kreiner
5. Hill-smith
6. Moufahima & lichroub
7. Schnell & palib

شایان ذکر است مطالعاتی که در زمینه زیارت و تأثیر بیماری‌های عفونی بر آن انجام شده‌اند، بیشتر در حوزه پزشکی و بهداشت عمومی (امینی و همکاران، ۱۳۹۳؛ الدوصاری، الجودی، و سلتنانوا، ۲۰۱۹؛ نوح، الشماری، النزی و همکاران^۱، ۲۰۲۰؛ احمد و ممیش^۲، ۲۰۲۰؛ میرزایی و عبدی، ۲۰۲۰) بوده است. علاوه بر این، پارگامنت و ماتون نیز دریافتند که انجام اعمال دینی، مثل زیارت و عبادت موجب کاهش عصبانیت و اضطراب می‌گردد. ونیس و ونیتراب در پژوهشی بر روی ۴۰۰ آزمودنی، به این نتیجه رسیدند که شرکت آنان در مراسم دینی، از قبیل زیارت و عبادت، با کاهش اختلالات روانی شرکت‌کنندگان نسبت به سایر افراد همراه است (غضنفری و همکاران، ۱۳۹۲).

پژوهشگر دیگری به نام موریس با انجام پژوهشی، اثر زیارت دینی را بر افسردگی و اضطراب روی ۱۲۴ بیمار جسمی مطالعه کرد و دریافت که علایم مثبت بیماری آنها پس از انجام زیارت، کاهش معناداری یافته است و این کاهش دست کم تا ۱۰ ماه بعد از برگشتن از زیارت ادامه دارد (بودکا و همکاران، ۲۰۲۱).

پهلوانی و دولتشاهی در پژوهشی به بررسی نقش زیارت دینی در سلامت روانی افراد پرداختند و در یافته‌های خود همبستگی خطی مثبتی بین زیارت دینی و سلامت روانی گزارش کردند. در کل، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد زیارت دینی تأثیر بیشتری بر کاهش علایم بیماری روانی افراد داشته است (بهاران و همکاران، ۱۴۰۰؛ خبرگزاری قرآن، ۱۴۰۰). البته این نکته قابل ذکر می‌باشد که مقاله‌ای مشابه با موضوع پژوهش حاضر یافت نشد.

۳. چارچوب نظری و روش پژوهش

زیارت قبور ائمه اطهار علیهم‌السلام موجب بیدار شدن ارزش‌های اصیل انسانی در وجود انسان و حاکمیت روح بندگی و آرامش قلب انسان است. فقط اهل ایمان با زیارت اماکن مقدس و قبور مطهر معصومان علیهم‌السلام، یاد خدا را در دل خود نهادینه می‌کنند و با توسل از ذوات مقدس ایشان سعادت دنیوی و اخروی خود را به دست آورده، به آرامش روانی می‌رسند. آرامش مؤمنان ویژگی خاصی است که نمایانگر وجود هماهنگی میان عناصر روان ایشان و سازمان‌دهی مناسب آنان با تسلط بر خواسته‌های متضاد و رام بودن

1. Aldossari ،aljouidi & celentano
2. Nooh ،alshammary ، alenezy
3. Ahmed & Memish

نفس از نظر خضوع و راهور بودن در برابر صاحب آن است. چنین موهبتی فقط به مؤمن اعطا شده است و می‌توان این آرامش را در چهره او هم مشاهده کرد (موسوی اصل، ۱۳۸۲، ص ۸). این آرامش، ظاهری و سطحی نیست، بلکه عمیق و تا ژرفای بی‌نهایت است. زائر با تشریف به اماکن مقدس با زیارت شونده ارتباط قلبی برقرار می‌کند و در سایه این ارتباط، قلب خود را صفا بخشیده و روح خود را از کدورت‌ها و پلیدی‌ها پاک می‌گرداند.

اسلام مکتبی جامع و واقع‌گرا بوده و به همه جوانب نیازهای انسان، اعم از دنیایی و آخرتی، جسمی و روحی، عقلی و فکری، احساسی و عاطفی، فردی و اجتماعی توجه کرده است. زیارت ترکیبی از گرایش و شناخت بوده و خاستگاه اصلی آن در قلب انسان است، از این طریق شوق و اراده انسان را جهت داده، تأثیراتی بر رفتار انسان می‌گذارد (پایگاه خبری طومار اندیشه، ۱۴۰۰).

از منظر روانشناختی، زیارت با ایجاد احساس امنیت خاطر و رهایی از تهدید، بستری برای آرامش همزمان جسم و روان فراهم می‌کند. این احساس امنیت که شرط لازم برای بهداشت روانی است، فرد را از حالت بسیج دائمی نیروها و تلاطم درونی که به بیماری‌های روان تنی می‌انجامد، خارج می‌سازد. فقدان این امنیت، فرد را در چرخه مقابله دائم با خطرات قرار داده و ساختار وجودی او را تحت تنش دائمی قرار می‌دهد (موفهیم و لیچرو، ۲۰۱۹؛ میرزایی و عبدی، ۲۰۲۰؛ احمدی، ۱۳۸۸، ص ۱۸-۳). زیارت امام رضا علیه‌السلام به عنوان آیینی دیرپا در فرهنگ شیعی، با تأثیر بر عواطف و حالات روانی، شادکامی و رضامندی از زندگی را به همراه دارد. یافته‌های پژوهشی رابطه مثبت و معناداری را بین التزام به این زیارت با کاهش استرس و افزایش رضایت از زندگی نشان می‌دهند (نوح و همکاران، ۲۰۲۱). زائر با حضور در حرم، خود را در محضر پروردگار یافته و از طریق توسل به امام معصوم علیه‌السلام، احساس تنهایی و ناامنی را به آرامش و شادمانی تبدیل می‌کند (بدری، ۲۰۲۰؛ فاریس و گریفین، ۲۰۲۱). این باور که در مواقع سختی میتوان از امام علیه‌السلام مدد جست. در تأیید این مفهوم، امام رضا علیه‌السلام در حدیثی فرموده‌اند: «إِذَا نَزَلَتْ بِكُمْ شِدَّةٌ فَاسْتَعِينُوا بِنَا عَلَيَّ اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ؛ هرگاه سختی و مصیبتی به شما رسید، از ما بخواهید تا از خداوند برایتان مدد بطلبیم» (عیاشی، ۱۳۸۰، ج ۲، ص ۴۲). بر این اساس، فرضیه پژوهش حاضر این گونه تدوین می‌شود که تمسک به سخن امام رضا علیه‌السلام می‌تواند بر کاهش استرس ناشی از همه‌گیری بیماری کرونا مؤثر واقع گردد (شهامتی‌نژاد، ۱۴۰۰، ص ۴۸-۳۸). مطالعه حاضر توصیفی تحلیلی و در سال ۱۴۰۰ انجام شده است. جامعه تحت مطالعه زائرانی هستند که برای زیارت به حرم امام رضا علیه‌السلام آمده بودند. تعداد نمونه برای مقایسه

میانگین دو گروه وابسته به استفاده از نرم افزار power-G، ۵۰ نفر تعیین شد که افراد با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. در این مطالعه ۳ نفر از مجریان طرح در مقابل درب‌های مختلف ورودی حرم به مدت ۳ هفته شروع به پخش پرسشنامه‌ها کردند. در پایان پرسشنامه از زوار درخواست می‌گردید که از همین مسیر خارج شوند و مجدداً همین پرسشنامه را تکمیل کنند. به منظور کاهش «فالوآپ لاس» زیاد پژوهش، مسابقه‌ای نیز طراحی شده بود تا افرادی که هر دو بار پرسشنامه را تکمیل کنند وارد قرعه کشی به همراه جوایزی ارزنده شوند.

این پرسشنامه دارای ۲ قسمت بود، قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک که شامل ۷ سوال بود و در قسمت دوم از پرسشنامه مقیاس استرس کرونا CSS-۱۸ متناسب با سبک زندگی ایرانی استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۸ سوال در ۳ قسمت، حالت‌های روانی و استرس (۱۰ سوال)، حالت جسمانی استرس (۵ سوال) و رفتارهای مرتبط با استرس کرونا (۳ سوال) می‌باشد. نمره گذاری این مقیاس در طیف لیکرت به ۵ درجه هرگز (۰ امتیاز)، به ندرت (۱ امتیاز)، گاهی اوقات (۲ امتیاز)، اغلب اوقات (۳ امتیاز)، همیشه (۴ امتیاز) تقسیم می‌شود و نمره کل استرس کرونا از جمع این امتیازات سوالات به دست می‌آید و هرچه نمره بالاتر باشد یعنی فرد دچار استرس بیشتری است. براساس نتایج به دست آمده، میزان همبستگی نمره کل CSS-۱۸ با افسردگی، اضطراب و استرس پرسشنامه DASS-۲۱ معنادار است ($P > 0/01$) که این نتایج نشان می‌دهد CSS-۱۸ از روایی و همگرایی مناسبی برخوردار است و ضریب آلفا کرونباخ برای CSS-۱۸ مقدار ۰/۹۱ محاسبه شده است؛ همچنین همبستگی معنادار بین مولفه‌های CSS-۱۸ تاییدی بر روایی این مقیاس است.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، تمامی اطلاعات وارد فایل اکسل شدند و اطمینان لازم از کیفیت و صحت داده‌ها حاصل گردید. داده‌های موجود در نرم افزار SPSS۲۴ وارد گردید. در ادامه با استفاده از آمار توصیفی و مشخص کردن مقیاس‌های پراکندگی و تجمعی، در قالب جداول و نمودارها اطلاعات این پژوهش نمایش داده شد. با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، پرسون فرضیه‌های این مطالعه مورد راستی آزمایی قرار گرفت. فرضیه‌های این آزمون شامل موارد ذیل بود:

۱) بین زیارت حرم مطهر امام رضا علیه‌السلام و استرس ناشی از کووید ۱۹ رابطه معناداری وجود دارد.

۲) بعد از زیارت حرم و قبل از زیارت، میزان استرس ناشی از کووید ۱۹ اعدادی متفاوت می‌باشد.

۳) بین مدت زمان حضور در حرم با میزان استرس ناشی از کووید ۱۹ رابطه معناداری وجود دارد.

۴) استرس ناشی از کووید ۱۹ در افرادی که از لحاظ دینی قوی تر هستند بعد از مراجعه به حرم نسبت به مردم عادی بیشتر کاهش می‌یابد.

۴. مفهوم‌شناسی زیارت

واژه «زیارت»، از ریشه «زور»، به معنای میل کردن به چیزی و روی گردانی از چیزی دیگر است. از این رو، دیدارهایی که دارای این ویژگی باشند، زیارت نامیده می‌شوند. ابن فارس، در این باره می‌گوید: «زور»، ریشه ای است که دلالت بر تمایل و انصراف دارد. زائر، از همین ریشه است زیرا وقتی زائر، تو را زیارت کند، از دیگری روی گردانده است» (ابن فارس، ۱۴۰۴، ج ۳، ص ۳۶).

زیارت در لغت به معنای تمایل پیدا کردن است و واژه «تراور» که در سوره کهف اشاره شده به همین معناست؛ «وَتَرَى الشَّمْسَ إِذَا طَلَعَتْ تَزَوَّرُ عَنْ كَهْفِهِمْ ذَاتَ الْاَلَمِینِ، و اگر در آن جا بودی خورشید را می‌دیدى که به هنگام طلوع، به سمت راست غارشان متمایل می‌گردد» (کهف/۱۷). زیارت از سه رکن تشکیل می‌شود: زائر یعنی شخصی که میل و گرایش به فردی دارد؛ مزور یعنی شخصی که میل و گرایش به سوی اوست؛ گرایش قلبی که با انس گرفتن با مزور و تکریم او همراه است. اگر این سه رکن نباشد زیارت معنایی ندارد. (طباطبایی، ۱۳۹۳)

۵. تاثیر دین و عامل‌های مذهبی بر آرامش روان

بی‌تردید یکی از اساسی‌ترین دغدغه‌های انسان معاصر، دستیابی به آرامش روانی است، پدیده‌ای که در گفتمان قرآنی از آن به «اطمینان قلبی» تعبیر شده است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که جامعه مدرن امروزی، با وجود دستاوردهای مادی، از فقدان آرامش رنج می‌برد تا جایی که برخی صاحب‌نظران، این عصر را «عصر اضطراب» نامیده‌اند (ابراهیمی، ۱۳۸۹، ص ۹-۱؛ دادستان، ۱۳۸۰، ج ۱، ص ۶۰). در مقابل، مطالعات بین‌فرهنگی و بین‌مذهبی گواهی می‌دهند که دینداری و عوامل مذهبی، نقش مثبتی در ارتقای سطح بهزیستی و سلامت روان، مقابله با تنیدگی، اضطراب و افسردگی، و نیز تقویت معناداری زندگی و شادکامی ایفا می‌کنند.

قرآن کریم با صراحت به رابطه میان اعراض از یاد خدا و زندگی همراه با تنگنا اشاره می‌فرماید: «وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا» (طه/۱۲۴). این آیه شریفه دلالت بر آن دارد که دوری از خداوند، حتی در صورت برخوردارگی از تمکن مادی، می‌تواند به زندگی آکنده از اضطراب و حیرت بینجامد. از منظر قرآن، آرامش حقیقی تنها در گرو یاد خدا حاصل می‌شود: «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد/۲۸). با این حال، این آرامش تنها با تکرار ذکر زبانی محقق نمی‌شود بلکه مستلزم ایمان و توکل عمیق به خداوند است. این نگاه با یافته‌های روانشناختی معاصر نیز همسویی دارد؛ به عنوان مثال، کلمن نیز توکل به خدا را عاملی مؤثر در درمان استرس و افسردگی معرفی می‌کند (کلمن، ۲۰۰۲).

از نگاهی دیگر، ایمان به عنوان یک منبع قدرتمند روان‌شناختی عمل می‌کند. دکتر پول ارنست، متخصص دانشگاه پنسیلوانیا، بر این باور است که عنصر کلیدی در فرآیند شفا، امید و ایمان است، به گونه‌ای که درمان جسمانی می‌بایست با تقویت بنیان‌های ایمانی بیمار همراه گردد (حوزه نیوز، ۱۴۰۰). این استواری روحی که از ایمان نشأت می‌گیرد، در سیره انبیا و اولیای الهی به وضوح قابل مشاهده است. قرآن کریم با نقل سرگذشت پیامبران، هدف خود را تسلیم و تثبیت قلب پیامبر اکرم (ص) و مؤمنان بیان می‌دارد: «كَلَّا نَقْصُ عَلَيْكَ مِنْ أَنْبَاءِ الرُّسُلِ مَا نَثَبْتُمْ بِهِ فُؤَادِك» (هود/۱۲۰). این آیات نشان می‌دهد که پیامبران الهی، با وجود مواجهه با شدیدترین مصائب، به دلیل توکل راسخ بر اراده‌ی الهی، دچار اضطراب و ناامیدی نمی‌شدند.

همچنین، مشارکت در اعمال و اماکن مذهبی نظیر زیارت، به عنوان یکی از مظاهر رابطه فرد با خدا می‌تواند موجب کاهش استرس و افزایش شادکامی گردد. این فرآیند به نوبه خود به زندگی معنا می‌بخشد و فرد را از ناامیدی رها می‌سازد (تقی‌آباد و همکاران، ۱۳۹۴). در حقیقت، امید به آینده که یکی از نیازهای اساسی روانی انسان است، در بستر چنین باورها و اعمالی تقویت می‌شود و زمینه‌ساز تلاش و کوشش مضاعف در زندگی فردی و اجتماعی می‌گردد (موفیم و لیچرو، ۲۰۱۹). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که دین و عوامل مذهبی، از طریق مکانیسم‌های مختلفی چون معنابخشی به زندگی، تقویت روحیه توکل و امید و ارائه الگوهای مقاومت در برابر سختی‌ها، ظرفیت قابل توجهی برای تأمین آرامش روانی انسان در جهان پراضطراب کنونی دارند.

۶. یافته‌ها

در فرآیند جمع‌آوری داده‌ها، از بین ۹۵ پرسشنامه توزیع شده در میان زائرین، تعداد ۶۰ نفر پرسشنامه پیگیری را تکمیل نمودند که نرخ پاسخگویی را معادل ۶۴ درصد تشکیل می‌دهد. از این تعداد، ۱۰ پرسشنامه به دلیل تکمیل ناقص از تحلیل نهایی حذف شدند. بدین ترتیب، داده‌های مربوط به ۵۰ شرکت‌کننده مورد بررسی قرار گرفت. میانگین سنی نمونه مورد مطالعه ۳۲.۵۵ سال با انحراف معیار ۱۱.۱۵ بود که دامنه سنی آن از ۱۴ تا ۷۰ سال را در بر می‌گرفت. از نظر توزیع جنسیتی، ۴۳.۳ درصد از پاسخ‌دهندگان را زنان و ۵۶.۷ درصد (۲۶ نفر) را مردان تشکیل می‌دادند. همچنین، از نظر وضعیت تأهل، ۶۸.۳ درصد (۳۴ نفر) از افراد متأهل و مابقی مجرد بودند. میانگین تعداد فرزندان در بین افراد متأهل ۱.۴۷ فرزند محاسبه شد.

ویژگی‌های تحصیلی نمونه مورد مطالعه حاکی از آن است که ۱۸ درصد (۹ نفر) زیر مدرک دیپلم، ۳۲ درصد (۱۶ نفر) دارای مدرک دیپلم، ۴۲ درصد (۲۱ نفر) دارای مدرک کارشناسی، ۴ درصد (۲ نفر) دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۸ درصد (۴ نفر) نیز دارای مدرک دکتری بودند. این ترکیب، نشان‌دهنده حضور گروه‌های مختلف تحصیلی در جامعه مورد مطالعه است.

متغیر	حداقل	حداکثر	انحراف معیار \pm میانگین
سن	۱۴	۷۰	$۳۲/۵۵ \pm ۱۱/۱۵$

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیر سن شرکت‌کنندگان

اختلاف میانگین استرس افرادی که دارای اعتقادات مذهبی قوی‌تری بودند از افرادی که این ویژگی را نداشتند کمتر بود، اما فقط وجود اختلاف میانگین استرس در بین کسانی که دارای اعتقادات قوی بودند نسبت به افراد متوسط با استفاده از آزمون‌های آماری تأیید شد. ($P=0.016$).

فراوانی متغیرهای دموگرافیک شرکت کنندگان			
درصد	فراوانی	متغیر	
۵۶/۷	۳۴	مرد	جنس
۴۳/۳	۲۶	زن	
۱۵/۰	۹	زیر دیپلم	سطح تحصیلات
۲۶/۷	۱۶	دیپلم	
۱۳/۳	۸	کاردانی	
۳۵/۰	۲۱	کارشناسی	
۳/۳	۲	کارشناسی ارشد	
۶/۷	۴	دکتری	
۳۱/۷	۱۹	مجرد	وضعیت تاهل
۶۸/۳	۴۱	متاهل	
۵/۰	۳	خیلی کم	سطح اعتقادات به معنویات و انجام واجبات دینی
۱۱/۷	۷	کم	
۴۱/۷	۲۵	تاحدودی	
۴۱/۷	۲۵	زیاد	

جدول ۲: فراوانی متغیرهای دموگرافیک شرکت کنندگان

با تحلیل مشاهدات پژوهش، اگرچه تفاوتی در سطح تغییرات استرس ناشی از کووید-۱۹ بین زائرین غیرمقیم (۴۵ درصد از نمونه) که از مسافت‌های دور به مشهد سفر کرده بودند، در مقایسه با ساکنین مشهد مشاهده گردید، اما این تفاوت از نظر آماری به سطح معناداری نرسید. به عبارت دیگر، داده‌های موجود در این مطالعه، رابطه‌ای معنادار بین عامل سکونت (بومی یا غیربومی) و میزان تغییرات استرس گزارش شده تأیید نکرد. این یافته احتمالاً حاکی از آن است که پدیده همه‌گیری کووید-۱۹ به عنوان یک استرس فراگیر، می‌توانسته تأثیری کم‌وبیش یکسان بر گروه‌های مختلف جمعیتی در این بستر خاص داشته باشد، اگرچه شواهد میدانی حاکی از حساسیت بیشتر گروه غیربومی بود. این نتیجه، لزوم بررسی دقیق‌تر متغیرهای واسطه‌ای یا تعدیلگر مؤثر بر این رابطه را در مطالعات آتی خاطر نشان می‌سازد.

فراوانی شهر محل سکونت شرکت کنندگان			
ردیف	شهر محل سکونت	فراوانی	درصد
۱	اردکان	۳	۵/۰
۲	اصفهان	۲	۳/۳
۳	بابل	۲	۳/۳
۴	بردسکن	۲	۱/۷
۵	تنکابن	۲	۳/۳
۶	تهران	۳	۵/۰
۷	دیلم	۱	۱/۷
۸	رودسر	۲	۳/۳
۹	سبزوار	۱	۱/۷
۱۰	فاروج	۱	۱/۷
۱۱	قزوین	۳	۵/۰
۱۲	قم	۲	۳/۳
۱۳	کرج	۲	۳/۳
۱۴	کرمان	۲	۳/۳
۱۵	مشهد	۳۳	۵۵/۰
۱۶	کل	۶۰	۱۰۰/۰

جدول ۳: فراوانی شهر محل سکونت شرکت کنندگان

میانگین استرس شرکت کنندگان قبل از ورود به حرم در مطالعه از ۱۰۰ واحد $26/19 \pm$ $1/40$ بود و میانگین استرس شرکت کنندگان بعد از ورود به حرم در مطالعه $15/71 \pm$ $38/33$ بود. استرس افراد متأهل ($26/70 \pm 40/30$) نسبت به افراد مجرد ($36/$ $23 \pm 52/60$) کمتر بود. ($P > 0.01$) همچنین بین تعداد فرزندان و میزان استرس افراد شرکت کننده در مطالعه رابطه معکوس و معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر هرگاه تعداد فرزندان کمتر بود میزان استرس والدین بیشتر می شد. ($r = -0.199$ ، $P = 0.199$)

مقایسه نمره استرس شرکت کنندگان قبل و بعد از زیارت				
p-value	آماره آزمون زوجی t	بعد	قبل	گروه
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
۰/۱۷۸	= t ۱/۳۶	۳۸/۳۳ ± ۱۵/۷۱	۴۰/±۱ ۱۹/۲۶	استرس

جدول ۴: مقایسه نمره استرس شرکت کنندگان قبل و بعد از زیارت

وضعیت پاسخ دهندگان به سوالات مطرح شده						
سوال	زیارت	هرگز (صفر)	به ندرت (یک)	گاهی اوقات (دو)	اغلب اوقات (سه)	همیشه (چهار)
به خاطر بیماری کرونا آرامش ندارم.	قبل	۹	۱۶	۱۲	۷	۶
	بعد	۲۴	۱۱	۹	۱	۵
به خاطر بیماری کرونا ذهنم مشغول و بی قراره است.	قبل	۱۳	۱۷	۱۰	۶	۴
	بعد	۲۰	۱۸	۸	۳	۱
انرژی روانی زیادی به خاطر ویروس کرونا مصرف می‌کنم.	قبل	۱۴	۱۹	۹	۵	۳
	بعد	۲۶	۱۶	۴	۱	۳

۳	۶	۸	۱۱	۲۲	قبل	به نظرم به خاطر بیماری کرونا عصبی شده‌ام.
۱	۴	۸	۵	۳۲	بعد	
۱	۸	۵	۱۴	۲۲	قبل	به دلیل بیماری کرونا تمرکز بهم ریخته است.
۲	۵	۷	۸	۲۸	بعد	
۳	۶	۵	۱۵	۲۱	قبل	به دلیل کرونا احساس بی‌قراری می‌کنم.
۱	۴	۵	۱۰	۳۰	بعد	
۴	۴	۱۴	۱۲	۱۶	قبل	وقتی به بیماری کرونا فک می‌کنم دلشوره می‌گیرم.
۴	۳	۱۳	۱۰	۲۰	بعد	
۴	۴	۱۴	۱۸	۱۰	قبل	وقتی اخبار بیماری کرونا می‌شنوم وجودم خالی میشه.
۴	۵	۸	۱۶	۱۷	بعد	
۶	۲	۵	۱۸	۱۹	قبل	احساس می‌کنم با آمدن بیماری کرونا ویروس، قادر به کنترل و انجام کارهایم نیستم.
۴	۱	۴	۱۰	۳۱	بعد	
۵	۷	۹	۱۴	۱۵	قبل	به دلیل بیماری کرونا هر لحظه منتظر اخبار بد هستیم.
۳	۳	۵	۱۴	۲۵	بعد	
۲	۲	۵	۱۰	۳۱	قبل	احساس می‌کنم به دلیل شرایط ناشی از بیماری کرونا اشتهایم تغییر کرده است.
۰	۲	۵	۸	۳۵	بعد	
۱	۶	۰	۱۰	۳۳	قبل	به دلیل استرس ناشی از کرونا سردرد می‌گیرم.
۱	۲	۳	۸	۳۶	بعد	

قبل	۳۵	۸	۴	۰	۳	احساس می‌کنم به دلیل شرایط ناشی از کرونا مشکلات گوارشی پیدا کرده‌ام.
بعد	۳۸	۶	۴	۰	۲	
قبل	۳۵	۵	۷	۲	۱	احساس می‌کنم به دلیل شرایط ناشی از ویروس کرونا معده‌ام اذیت می‌کند.
بعد	۳۹	۶	۴	۰	۱	
قبل	۲۴	۱۵	۴	۵	۲	احساس می‌کنم به دلیل شرایط ناشی از کرونا ویروس کیفیت خوابم دچار اختلال شده است.
بعد	۳۴	۱۲	۳	۰	۱	
قبل	۷	۹	۱۴	۹	۱۱	به خاطر استرس ناشی از کرونا، همواره روش‌های پیشگیری و درمان آن را از منابع مختلف پیگیری می‌کنم.
بعد	۲	۹	۹	۱۱	۱۹	
قبل	۳	۸	۱۲	۱۲	۱۵	به خاطر بیماری کرونا خیلی سعی می‌کنم مراقب رفتار خودم و بستگانم باشم و پیوسته مسائل بهداشتی را گوشزد می‌کنم.
بعد	۳	۴	۸	۱۰	۲۵	
قبل	۵	۸	۱۲	۸	۱۷	این روزها به دلیل ویروس کرونا بیشتر دعا و مناجات می‌کنم.
بعد	۱	۲	۱۲	۷	۲۸	

جدول ۵: وضعیت پاسخ دهندگان به سوالات مطرح شده

در همین راستا، با استفاده از پرسشنامه 18-CSS سه مولفه اصلی حالت‌های روانی، حالت‌های جسمانی استرس و رفتارهای مرتبط با استرس زائرین، قبل و بعد از زیارت حرم بررسی شده است. ارزیابی کلی داده‌ها نشان داد افراد در دوران کرونا از لحاظ جسمانی (تغذیه، کیفیت خواب و سردرد) کمترین تغییرات نسبت به ۲ مولفه دیگر داشته‌اند. در مطالعه مشخص شد دوران کرونا، موجب افزایش استرس شده است و رفتارهای مرتبط با استرس نیز در اغلب افراد بسیار بیشتر شده بود. همچنین مشخص شد ارتباط با خدا در دوران کرونا حتی در افرادی که اعتقادی به تاثیر دعا و مناجات نداشته‌اند بیشتر شده و مردم علی‌رغم وجود بیماری کرونا برای حضور در مکان‌های مقدس مشتاق می‌باشند.

شاخص های آماری و مقایسه مؤلفه های اصلی بعد و قبل از زیارت						
ردیف	مؤلفه	ارزش ویژه ارزیابی شده	مقدار واریانس عامل	واریانس تجمعی	میانگین	انحراف استاندارد
۱	حالت‌های روانی	۵/۸۱	۳۲/۳۰	۳۲/۳۰	۱۴/۳۱	۸/۸۷
۲	حالت‌های جسمانی استرس	۳/۳۵	۱۸/۶۶	۵۰/۹۶	۳/۳۸	۳/۹۱
۳	رفتارهای مرتبط با استرس	۱/۷۸	۹/۹۳	۶۰/۹۰	۷/۳۸	۲/۴۷

جدول ۶: شاخص های آماری و مقایسه مؤلفه های اصلی بعد و قبل از زیارت

۷. نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر زیارت حرم مطهر امام رضا علیه‌السلام بر میزان استرس ناشی از همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ در سال ۱۴۰۰ انجام شد. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که میانگین نمره استرس زائران پس از زیارت (۱۵.۷۱ ± ۳۸.۳۳) در مقایسه با قبل از زیارت (۱۹.۲۶ ± ۴۰.۱) کاهش یافت. نتایج این پژوهش، نقش تعدیل‌گر و معنادار چندین متغیر جمعیت‌شناختی و اعتقادی را در سطح استرس آشکار ساخت: وضعیت تأهل و تعداد فرزندان به عنوان عوامل کاهنده استرس شناسایی شدند؛ به طوری که افراد متأهل استرس کمتری را نسبت به مجردان تجربه کردند و بین تعداد بیشتر فرزندان و سطح پایین‌تر استرس رابطه معکوس و معناداری مشاهده گردید. این یافته می‌تواند حاکی از نقش حمایت اجتماعی خانواده در مواجهه با فشارهای روانی باشد. سطح اعتقادات مذهبی نیز یک عامل کلیدی بود. افرادی که از باورهای مذهبی قوی‌تری برخوردار بودند، کاهش بیشتری در سطح استرس خود گزارش کردند. این امر همسو با چارچوب نظری پژوهش است که بر نقش دینداری و اعمال معنوی در ایجاد آرامش روانی، معنا بخشی به رنج‌ها و تقویت مکانیسم‌های تاب‌آوری در مواجهه با بحران‌ها تأکید دارد.

به طور خلاصه، پژوهش حاضر بر نقش غیرمستقیم و بستر ساز باورها و اعمال دینی و همچنین عوامل حمایتی اجتماعی مانند خانواده در مدیریت استرس دوران همه‌گیری صحه می‌گذارد. به نظر می‌رسد آرامش ناشی از زیارت، بیش از آن که پدیده‌ای فوری و قابل سنجش با ابزارهای کمی در یک بازه کوتاه باشد، فرآیندی عمیق‌تر و متأثر از بافت اعتقادی فرد و تجربه زیسته او است و حتی حضور فیزیکی در حرم مطهر امام رضا علیه‌السلام به خودی خود توانست رابطه آماری مستقیم با کاهش استرس کووید-۱۹ نشان دهد.

محدودیت‌های پژوهش: این مطالعه با محدودیت‌هایی از جمله روش نمونه‌گیری در دسترس، حجم نمونه نسبتاً کم، استفاده از پرسشنامه خوداظهاری (که احتمال خطاهای گزارشگری را افزایش می‌دهد) و همچنین زمان‌بندی اجرا در مرحله‌ای از پاندمی که از شدت استرس اولیه کاسته شده بود، روبرو بود.

پیشنهادها برای پژوهش‌های آینده: انجام مطالعات طولی با حجم نمونه بزرگ‌تر، استفاده از روش‌های کیفی برای درک بهتر تجربه زیسته زائران، و کنترل متغیرهای مخدوشگر مهمی مانند سابقه بیماری‌های روانی، حمایت اجتماعی و میزان مواجهه مستقیم با بیماری، می‌تواند به درک جامع‌تری از رابطه پیچیده بین معنویت، زیارت و سلامت روان در بحران‌ها بینجامد.

منابع و مآخذ

- ابراهیمی، ابراهیم، (۱۳۸۹ش)، سلامت و رنجوری روان از منظر قرآن کریم، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۳ (۵)، ۹-۱.
- ابراهیمی، محمدصادق، (۱۳۸۹ش)، ماهیت اضطراب و راه های مقابله با آن، تهران، امیرکبیر.
- ابن فارس، احمد بن فارس، (۱۴۰۴ق)، معجم مقاییس اللغة، قم، دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه.
- احمدی، مجتبی، (۱۳۸۸ش)، خرافه‌گویی بازگشت به جاهلیت، حوزه، ۲۶ (۱۵۲)، ۱۸-۳.
- آخوندی، مریم و همکاران، (۱۳۹۹ش)، بررسی وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری ناشی از شیوع بیماری کرونا، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۹ (۸)، ۸۹۸-۸۸۹.
- بهاران، نازنین و همکاران، (۱۳۹۵ش)، مطالعه دینداری و تاثیر آن بر بهداشت/ سلامت روانی، کنگره علوم اسلامی، علوم انسانی.
- پورحسین، رضا و مداحزاد، دلار، (۲۰۲۱م)، مطالعه موردی تاثیر معنویت بر کاهش استرس و اندوه ناشی از کووید-۱۹، مجله روانشناسی و مراقبت از سلامت‌های روان.
- تاج حسین‌زاده شانجانی و همکاران، (۲۰۲۰م)، میزان استرس، اضطراب و افسردگی بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در طول همه‌گیری کووید-۱۹، علوم اعصاب پایه و بالینی، ۱۱ (۲).
- تقی‌آباد، جعفر و همکاران، (۱۳۹۴ش)، بررسی رابطه بین دینداری و شادکامی در بین دانشجویان، روانشناسی دین، ۸ (۱)، ۴۵-۶۲.
- حسینی، کبری و همکاران (۲۰۱۶م)، بررسی رابطه زیارت امام رضا علیه‌السلام با شادکامی و رضایت از زندگی، پژوهش در دین و سلامت، ۲ (۲)، ۱۱-۳.
- حوزه نیوز (۱۴۰۰ش). گزارش سخنرانی دکتر پول ارنست.
- خالدیان، محمد، پیشوایی، ملیحه، کرمی باغتیفونی، زهرا، اشماعیلی، مهشید، (۲۰۱۷م)، تاثیر معنویت درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر عزت نفس و سلامت روان معتادان، مجله پژوهش و سلامت، جلد ۷، شماره ۲.
- خبرگزاری قرآن (۱۴۰۰ش). «مؤمن مانند کوه استوار است».
- دادستان، پردیخت (۱۳۸۰ش)، روانشناسی مرضی، جلد ۱. تهران، انتشارات سمت.
- دهخدا، علی‌اکبر، (۱۳۷۷ش)، لغت‌نامه، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- سلیمی، هادی و همکاران، (۱۳۹۹ش)، ساخت و اعتباریابی مقیاس استرس کرونا متناسب با سبک زندگی ایرانی، قرآن و طب، ۵ (ویژه‌نامه)، ۲۲-۱۳.
- طباطبایی، سیدمهدی، (۱۳۹۳ش)، معنای زیارت، فرهنگ زیارت، ۵ (۱۸)، ۵۴-۴۵.
- علیزاده تقی‌آباد، بتول و همکاران، (۲۰۱۵م)، سلامت روان و راهکارهای مقابله با استرس در بین حافظان قرآن کریم، سلامت، معنویت و اخلاق پزشکی، ۲ (۲)، ۲۱-۱۵.
- عیاشی، محمد بن مسعود، (۱۳۸۰ق)، تفسیر العیاشی، تهران، المطبعة العلمیه.

غضنفری، احمد و همکاران، (۱۳۹۲ش)، بررسی رابطه نگرش دینی با آرامش روانی، اعتماد به نفس، اضطراب و افسردگی نوجوانان دختر، فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده، ۸(۲۲).

فولادیان، مجید و همکاران، (۱۳۹۹ش)، تحلیل کیفی تاثیر شیوع بیماری ویروس کرونا بر مناسک زیارت در حرم امام رضا علیه السلام، مطالعات میان رشته‌ای در علوم انسانی، ۱۲(۳)، ۱۸۲-۱۴۵.

معارف‌وند، معصومه و همکاران، (۲۰۲۰م)، شروع ویروس کرونا و استرس در ایرانیان، مجله بین‌المللی تحقیقات محیطی و بهداشت عمومی.

میرزایی، رسول و عبدی، میلاد، (۲۰۲۰م)، شیوع آنفولانزای نوع A در افراد ایرانی پس از زیارت اربعین از اکتبر تا دسامبر ۲۰۱۹، دانشگاه کمبریج، دوره ۴۱(۵).

همایونفر، رضا و همکاران، (۲۰۱۶م)، رابطه نگرش مذهبی و سلامت عمومی دانشجویان علوم پزشکی در مناطق مختلف ایران، مجله بین‌المللی سرمایه‌گذاری پزشکی، ۵(۴)، ۱۵۲-۱۴۶.

*منابع بین‌المللی

- Abdelghani, M., Hamed, M. G., Said, A., & Fouad, E. (2021). Evaluation of perceived fears of COVID-19 virus infection and its relationship to health-related quality of life among patients with diabetes mellitus in Egypt during pandemic: a developing country single-center study. *Diabetology International*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s13340-021-00511-8>
- Adil MT, Rahman R, Whitelaw D, Jain V, Al-Ta'an O, Rashid F, Munasinghe A, Jambulingam P. SARS-CoV-2 and the pandemic of COVID-19. *Postgrad Med J*. 2021 Feb;97(1144):110-116. doi: 10.1136/postgradmedj-2020-138386. Epub 2020 Aug 11. PMID: 32788312; PMCID: PMC10016996.
- Ahmed, Q. A., & Memish, Z. A. (2020). The cancellation of mass gatherings (MGs)? Decision making in the time of COVID-19. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 34, 101631. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101631>
- Aldossari, M., Aljoudi, A., & Celentano, D. (2019). Health issues in the Hajj pilgrimage: a literature review. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 25(10), 744-753.
- Bodecka, M., Nowakowska, I., Zajenkowska, A., Rajchert, J., Kaźmierczak, I., & Jelonkiewicz, I. (2021). Gender as a moderator between Present-Hedonistic time perspective and depressive symptoms or stress during COVID-19

- lock-down. *Personality and Individual Differences*, 168, 110395. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110395>
- Campione-Barr, N., Rote, W., Killoren, S. E., & Rose, A. J. (2021). Adolescent Adjustment During COVID-19: The Role of Close Relationships and COVID-19-related Stress. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 608–622. <https://doi.org/10.1111/jora.12647>
- Coleman, J. C. (2002). *Abnormal Psychology and Modern Life*. Scott, Foresman and Company.
- Coleman, S. (2002). Do you believe in pilgrimage?: *Communitas, contestation and beyond: Communitas, contestation and beyond*. *Anthropological Theory*, 2(3), 355-368. <https://doi.org/10.1177/1463499602002003805> (Original work published 2002)
- Faris, Hadil and Griffin, Kevin A. (2020) “The Impact of COVID-19 on Religious Tourism and Pilgrimage to the Holy City of Karbala,” *International Journal of Religious Tourism and Pilgrimage: Vol. 8: Iss. 7, Article 8*. doi:<https://doi.org/10.21427/dkd5-vt63>
- Foong ,H .F ,.Hamid ,T .A ,.Ibrahim ,R & ,.Haron ,S .A .(2020) .The association between religious orientation and life satisfaction in older adults living with morbidity and multimorbidity :a gender perspective in Malaysia .*Psychogeriatrics*899–891 ,(6)20 ,.
- Greenberg, D. M., DiDomenico, G. E., Brown, L. A., White, L. K., & et al. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational Psychiatry*, 10(1), 291. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4>
- Inglehart, R. (2018). *Culture shift in advanced industrial society*. Princeton University Press.
- International Quran News Agency. (n.d.). Homepage. Retrieved January 5, 2022, from <https://iqna.ir/fa>
- Khalili, S., Murken, S., Reich, K. H., Shah, A. A., & Vahabzadeh, A. (2002). INVITED ESSAY: Religion and Mental Health in Cultural Perspective: Observations and Reflections After The First International Congress on Religion and Mental Health, Tehran, 16-19 April 2001. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 12(4), 217–237.

- Kim, Y., Seidlitz, L., Ro, Y., Evinger, J. S., & Duberstein, P. R. (2004). Spirituality and affect: a function of changes in religious affiliation. *Personality and Individual Differences*, 37(4), 861–870. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.10.011>
- Kozłowska, K., Walker, P., McLean, L., & Carrive, P. (2015). Fear and the Defense Cascade. *Harvard Review of Psychiatry*, 23(4), 263–287. <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000065>
- Le, J., Møller, K. P., Hempler, L., Niclasen, K. A., Reventlow, M. H., Pedersen, A. A., & et al. (2020). Diabetes and COVID-19: psychosocial consequences of the COVID-19 pandemic in people with diabetes in Denmark-what characterizes people with high levels of COVID-19-related worries? *Diabetic Medicine*, 37(7), 1146–1154.
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor*, 26, e924609.
- Liu, S., Lithopoulos, A., Zhang, C.-Q., Garcia-Barrera, M. A., & Rhodes, R. E. (2021). Personality and perceived stress during COVID-19 pandemic: Testing the mediating role of perceived threat and efficacy. *Personality and Individual Differences*, 168, 110351. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110351>
- Moufahim, M., & Lichrou, M. (2019). Pilgrimage, consumption and rituals: Spiritual authenticity in a Shia Muslim pilgrimage. *Tourism Management*, 70, 322–332. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.08.019>
- Nooh HZ, Alshammary RH, Alenezzy JM, Alrowaili NH, Alsharari AJ, Alenzi NM, Sabaa HE. Public awareness of coronavirus in Al-Jouf region, Saudi Arabia. *Z Gesundh Wiss*. 2021;29(5):1107-1114. doi: 10.1007/s10389-020-01209-y. Epub 2020 Feb 13. PMID: 32206545; PMCID: PMC7088303.
- Pan, K.-Y., Kok, A. A. L., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A., & et al. (2021). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 121–129. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30491-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30491-0)
- Rehman, U., Shah Nawaz, M. G., Khan, N. H., Kharshiing, K. D., Khurshheed, M., Gupta, K., & et al. (2021). Depression, Anxiety and Stress Among Indians in

- Times of Covid-19 Lockdown. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 42–48. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00664-x>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive Psychology: An Introduction. In *Flow and the foundations of positive psychology: The collected works of Mihaly Csikszentmihalyi* (pp. ۲۹۸–۲۷۹). Springer. <https://doi.org/۱۰.۱۰۰۷/۱۰-۹۰۸۸-۰۱۷-۹۴-۹۷۸/۱۰,۱۰۰۷>
- Shahamatinejad, S. (2021). [Title of article]. *Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology*, 3.
- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., & et al. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4065. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
- Studia Litteraria Universitatis Iagellonicae Cracoviensis*, 2020, Volume 15, Issue 3, s. 165-178
- Suhail, S., Zajac, J., Fossum, C., Lowater, H., McCracken, C., Severson, N., & et al. (2020). Role of Oxidative Stress on SARS-CoV (SARS) and SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection: A Review. *The Protein Journal*, 39(6), 644–656. <https://doi.org/10.1007/s10930-020-09935-8>
- Tumar Andishe. (n.d.). Archive of notes and essays. Retrieved January 4, 2022, from .
- Varma ,P ,Junge ,M ,Meaklim ,H & ,Jackson ,M .L .(2021) .Younger people are more vulnerable to stress ,anxiety and depression during COVID 19-pandemic :A global cross-sectional survey .*Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* .110236 ,109 ,<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp2020.110236>.
- World Health Organization) .n.d.(.WHO coronavirus) COVID (19-dashboard with vaccination data .Retrieved August ,2021 ,16 from <https://:covid19.who.int/>

References

- Ahmadi, Mojtaba. (2009). Superstition: A Return to Ignorance. *Islamic Sciences and Culture Research Institute*, 26(152), 3-18.
- Akhundi, Maryam, Nasirzadeh, Mostafa, Jamalizadeh Nog, Ahmad, Khoramnia, Saeed. (2020). Investigating the Status of Stress, Anxiety, Depression and Resilience Caused by the Onset of the Coronavirus Disease. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 19, 889-898.
- Al-Ayyashi, Muhammad bin Mas'ud. (1960 AH). *Tafsir al-Ayyashi*. Tehran: Al-Ilmiyyah Press.
- Alizadeh Taghi Abad, Batoul, Ahrari, Shahnaz, Geraei, Zahra. (2015). Mental Health and Stress Coping Strategies Among Memorizers of the Holy Quran. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 2(2).
- Baharan, Nazanin, Zandelshani, Vahab, Saeedi, Reza. (2016). A Study of Religiosity and its Impact on Mental Health/Hygiene. *Congress of Islamic Humanities*.
- Dadsetan, Paridokht. (2001). *Psychopathology*, Vol 1. Tehran: Samt Publications.
- Dehkhoda, Ali Akbar, (2011). *Lughat Nameh*, Tehran, University of Tehran.
- Borhan, Mohammad Hossein bin Khalaf, (2001). *Farhang-e Farsi Burhan-e Qati'*, Tehran, Nima.
- Burckhardt, Titus, (2013). *Sacred Art: Principles and Methods*, Tehran, Soroush.
- Dehkhoda, Ali Akbar. (1998). *Dictionary*. Tehran: University of Tehran Press.
- Ebrahimi, Ebrahimi. (2011). Spiritual Health and Psychosis from the Qur'an's Perspective. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 13(5).
- Ebrahimi, Mohammad Sadegh. (2010). *The Nature of Anxiety and Ways to Cope with It*. Tehran: Amir Kabir Publications.
- Fouladian, Majid, Sadrnabavi, Fatemeh, Khosronejad, Pedram, Vaez Mousavi, Mohammad Mahdi, Zarif Pouya, Mohammad Mohsen, Shamei, Vajie, Baghban Golmakani, Zahra, Shamsaei, Mahla. (2020). Qualitative Analysis of the Impact of the Coronavirus Outbreak on Pilgrimage Rituals at the Shrine of Imam Reza (A.S.). *Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 12(3), 145-182.
- Ghazanfari, Ahmad, Annaqa, Abdulrahim, Raeeszadeh, Mahvash. (2013). Investigating the Relationship Between Religious Attitude and Psychological Calmness, Self-Esteem, Anxiety and Depression in Female Adolescents. *Women and Family Cultural-Educational Quarterly*, 7(22).

- Hawzah News (2021). Report of Dr. Paul Ernst's Lecture.
- Homayounfar, Reza, Alipour, Reza, Naghdi, Majid, Hosseinpour, Salar, Heidari Sureshjani, Reza, Rezaei, Arash, Mousavian, Ghazal, Jafari, Fatemeh, Obeidavi, Zia. (2016). The Relationship Between Religious Attitude and General Health of Medical Students in Different Regions of Iran. *International Journal of Medical Investment*, 5(4), 146-152.
- Hosseini, Kobra, Ebrahim Abad, Mohammad Javad Asghar, Abdkhodaei, Mohammad Saeed. (2016). Investigating the Relationship Between Pilgrimage to Imam Reza (A.S.) and Happiness and Life Satisfaction. *Journal of Research in Religion and Health*, 2(2).
- Ibn Faris, Ahmad bin Faris. (1984 AH). *Mu'jam Maqayis al-Lughah*. Qom: Islamic Propagation Office of the Qom Seminary.
- Khalidian, Mohammad, Pishvaei, Malihe, Karami Baghtifoni, Zahra, Ashnaeili, Mahshid. (2017). The Effect of Spirituality Therapy Based on Islamic Teachings on Self-Esteem and Mental Health of Addicts. *Research and Health Journal*, 7(2).
- Maarefvand, Masoumeh, Hosseinzadeh, Samaneh, Farmani, Azra, Safarabadi Farahani, Atefe, Ghobchandani, Chagdish. (2020). The Onset of the Coronavirus and Stress in Iranians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Mirzaei, Rasoul, Abdi, Milad. (2020). Prevalence of Influenza Type A in Iranians After the Arbaeen Pilgrimage from October to December 2019. Cambridge University Press, 41(5).
- Pourhossein, Reza, Maddahzad, Delara. (2021). A Case Study on the Impact of Spirituality on Reducing Stress and Grief Caused by COVID-19. *Journal of Psychology and Mental Health Care*.
- Quran News Agency (2021). "The Believer is Like a Steadfast Mountain".
- Salimi, Hadi, Abedini Chamgardani, Somaye, Ghasemi Nafchi, Niko, Tabashir, Siroos. (2020). Construction and Validation of the Corona Stress Scale Compatible with Iranian Lifestyle. *Quran and Medicine*, 5(4).
- Tabatabaei, Seyyed Mahdi. (2014). The Meaning of Pilgrimage (Ziyarat). *Pilgrimage Culture*, (18), 45-54.
- Taghi Abad, Jafar; Fallah, Mohammad Hossein; Kazemi, Seyed Reza. (2015). "Investigating the Relationship Between Religiosity and Happiness Among Students". *Quarterly Scientific-Research Journal of Psychology of Religion*, 8(1),

45-62.

Taj Hosseinzadeh Shanjan, Zarin, Haji Myri, Khadijeh, Rostami, Bahram, Ramezani, Shokoufeh, Dadashi, Mohsen. (2020). The Level of Stress, Anxiety, and Depression Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. *Basic and Clinical Neuroscience*, 11(2).