



Qualitative Analysis of the Effect of Coronavirus Outbreak on Pilgrimage Patterns in the Holy Shrine of Imam Reza

Majid Fouladiyan¹, Fatemeh Sadrnabavi, Pedram Khosronejad Toroghi, Mohammadmohsen Zarifpooya, Mohammad Mahdi Vaez Mousavi, Vajihe shamel, Zahra Baghbangolkhatmi, Mahla Shamsaei

Received: Apr. 20, 2020; Accepted: Jun. 19, 2020

Abstract

Social phenomena are so complex that one cannot gain an understanding of all their aspects by a specific approach or a single discipline. Turning to pilgrimage action when there is the possibility of catching a dangerous disease before, during, and after the pilgrimage, the study of such phenomena requires taking a deep interdisciplinary and qualitative approach. With the prevalence of Coronavirus in Iran as a Muslim country, there are controversies over the conflict of observing hygienic rules or performing religious rites, especially regarding the presence of the Imams in the shrines. To investigate the effect of coronavirus outbreak on the rites of pilgrimage to the Imam Reza shrine via a qualitative approach and content analysis method. Accordingly, 46 pilgrims to the Imam Reza shrine were interviewed to investigate the reasons for their presence in these special circumstances and examine their pilgrimage methods to the Razavi shrine. The findings show that four categories of pilgrimage justification styles were obtained in the mental dimension, which include traditional-devotional, mitigation-denial, compulsion-imitation, and rational styles. These four styles are distinguished from each other based on the degree of attention paid to the earthly matter (i.e., the disease and its seriousness).

Keywords: Coronavirus, pilgrimage, Razavi shrine, pilgrimage patterns

1. Assistant Professor of Sociology, Social Sciences Department, Faculty of Literature and Humanities, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Khorasan-e Razavi, Iran

✉ fouladiyan@um.ac.ir



INTRODUCTION

Social phenomena are more complex than what is thought in such a way that not all their aspects can be understood with a specific approach or a single scientific discipline. Pilgrimage, even when there is the possibility of developing a dangerous disease for the pilgrims during or before or after the religious ceremony is also one of these phenomena whose study requires an interdisciplinary, deep, and qualitative approach. When talks and discussions about COVID-19 virus in Iran became rife and the widespread awareness of it became public, it took some days to officially and completely close public places (i.e., pilgrimage shrines). During that time, some people continued to perform the pilgrimage act. As a result, the holy shrine of Imam Reza witnessed the commute of pilgrims during the days of the Corona outbreak. The widespread state of this disease and its risk in the media and the public arena, on the one hand, and the turning of a part of the community to pilgrimage and presence in these crowded public places, on the other hand, formed the idea of conducting an interdisciplinary, in-depth, and qualitative research.

PURPOSE

In such a situation, it is important to understand the reasons for the presence of people in the shrine and perceive how they behave in dealing with a situation that may be pathogenic while sacred. In fact, the present study seeks to find responses to these questions: Why do people attend the holy shrine (a crowded public place) during the days of the virus outbreak? How do they justify their presence in the holy shrine? What has been the effect of the virus on the pilgrimage behavior of the pilgrims and what changes did it make in their rituals? How can these behavioral changes be understood and explained with the help of psychological and sociological theories?

METHODOLOGY

It was necessary to respond to the raised questions using a qualitative approach (observation and interview). A semi-in-depth interview was conducted with forty-six pilgrims (30 females and 16 males) in the holy shrine and the pilgrims' pilgrimage behavior were observed and recorded with the presence of researchers in the shrine. For data analysis, the content analysis method (thematic) was used to obtain the main themes of each justification and pilgrimage style.

RESULTS

The research findings were presented in two dimensions as follows: 1. The mental dimension of pilgrimage (reasons and justifications for attending the shrine), and 2. The practical dimension of pilgrimage (styles of attachment hygienic principles). In

the mental dimension, four different categories of justification were obtained, which can be classified based on the degree of distance or proximity to the disease (earthly side) (distance/ proximity to the disease refers to the degree of seriousness of attention to COVID-19 and its risk in each justification category). These four groups of justifications include: 1. Traditional-devotional (least attention to the disease), 2. Mitigation-denial, 3. Compulsion-imitation, and 4. Rational styles (most attention to the risk of disease).

DISCUSSION

The first category of justifications (traditional-devotional), which is defined by the central concept of "holiness", in itself consists of five justification subgroups as follows: 1. Justifications relating to fascination (fascination with the place and the sacred act), 2. Justifications relating to prohibition (considering pilgrimage as obligatory and its prohibition as unruly), 3. Justifications relating to safety (considering the holy place to be clean and safe and the impossibility of getting damaged in it), 4. Justifications relating to accuracy (considering pilgrimage as a factor contributing to recovery and healing, and 5. Justifications relating to providence (believing in destiny and absence of autonomy in getting ill).

In practical dimension, the traditional behavioral style refers to the pattern of coverage and action that does not pay any attention to the observance of hygienic rules. Here, the person neither wears masks or gloves, nor hesitates to be in crowded places or to touch and kiss the shrine.

Paradoxical-undecided style is the kind of coverage and behavior that selectively observes the hygienic rules like a person who wears a mask but at the same time kisses the door and the wall. Rational style also refers to the type of coverage and behavior that tries to observe all health issues.

CONCLUSION

The theoretical insights of this study are indeed an integration of Bourdieu's social-anthropological theory and cognitive dissonance theory, which was first proposed by Festinger (1957). According to this view, the pilgrims of the shrine are the owners of internalized habitus (habits) which are the products of the individual's previous pilgrimage perception and practice and socialization. Habitus, which directs the behavior, tends to repeat the a priori model of pilgrimage through a series of strategies and solutions that result from the interaction of habitus with the field (environment and requirements of the pilgrimage) and the circumstances produced by the individual (prevalence of disease and the possibility of infection in the environment). These strategies and solutions are better understood when it is



Interdisciplinary
Studies in the Humanities

Abstract

referred to cognitive dissonance theory. Accordingly, people tend to interpret their action (derived from habitus) as a rational one in different ways. As a result, pilgrims justify their presence in the shrine sometimes by denying the disease or considering it mild and insignificant (denial-mitigation style) and sometimes by depriving themselves of responsibility and autonomy (compulsion-imitation style), both of which are subcategorized under the node of cognitive dissonance theory. In addition, people either pay so much attention to the sacred matter that the disease has no room in their justifications (traditional-devotional) or consider the risk of the disease so probable that they justify their presence only by observing health protocols (rational).

NOVELTY

The innovation of the present research, besides its novelty (pilgrimage justifications and styles in the days of Corona outbreak), lies in its theoretical and interdisciplinary insights. The employment of a theory in the field of social psychology (i.e., cognitive dissonance) and its integration with the social-anthropological theory (habitus and field) has provided an opportunity to better understand the religious practice of some people and the plurality existing in it with an interdisciplinary outlook. This can provide a better understanding of audience for the community policymakers who pursue such goals as unifying the observance of health issues among the public.



Interdisciplinary
Studies in the Humanities

Vol. 12
Issue 3
Summer 2020

BIBLIOGRAPHY

- 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, 1-4. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101631
- Aldossari, M., Aljouidi, A., & Celentano, D. (2019). Health issues in the Hajj pilgrimage: a literature review.
- Amini, A., Ostovar, A., Darabi, H., HaeryNezhad, M. J., Yousefi, F., & Vahdat, K. (2014). Bimārihā-ye šāye'-e ofuni dar haj [Infectious diseases during Hajj]. *Do māhnāme-ye Tebb-e Jonub/Iranian South Medical Journal*, 17(3), 476-486.
- Aronson, E. (2003). *Ravān-šenāsi-ye ejtemā'i* [Social psychology] (H. Shekarkan, Trans.). Tehran, Iran: Enteshārāt-e Rošd. (Original work published 1999)
- Biek, M., Wood, W., & Chaiken, S. (1996). Working Knowledge, cognitive processing, and attitudes: On the determinants of bias. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(6), 547-556. doi: 10.1177/0146167296226001
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. London: Cambridge University Press.
- Bourdieu, P. (1990). *The logic of practice*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Bourdieu, P. (1998). *Practical reason: On the theory of action*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Brown, P. J. C., Maes, K., & J. Armelagos, J. (2011). Humans in a world of microbes: The Anthropology of Infectious disease. In M. Singer, & P. I. Erickson (Eds.), *A companion to medical anthropology* chapter (pp. 251-270). Malden, MA: John Wiley & Sons.
- Burrell, R. M. (2013). Hamegiri-ye vabā dar Irān (1094): Barxi az ab'ād-e jām'è-ye Qājāri [The 1904 epidemic of cholera in Persia: Some aspects of Qajar society] (F. Azari, & Z. Nazar Zadeh, Trans.). *Xerad-nāme/Letter of Wisdom*, 11, 2-22. (Original work published 1984)
- Calhoun, C., Gerteis, J., Moody, J., Pfaff, S., & Vrik, I. (Eds.). (2004). *Contemporary sociological theory*. Oxford: Blackwell Publications.
- Coleman, S. (2002). Do you believe in pilgrimage? *Communitas, contestation and beyond*. *Anthropological Theory*, 2(3), 355-368. doi: 10.1177/1463499602002003805
- Coleman, S. (2014). Pilgrimage as trope for an anthropology of Christianity. *Current Anthropology*, 55, 281-291. doi: 10.1086/677766
- Coleman, S., & Eade, J. (2018). *Pilgrimage and political economy: Translating the sacred*. New York: Berghahn. <https://www.berghahnbooks.com/title/ColemanPilgrimage>
- Collins-Kreiner, N. (2010). Researching pilgrimage: Continuity and transformationns. *Annals of Tourism Research*, 37(2), 440-456. doi: 10.1016/j.annals.2009.10.016
- Dolatshai, B., & Pahlavani, H. (2005). Barrasi-ye naqš-e ziyārat-e dini dar salāmat-e ravāni-ye afrād [Study of the role of religious pilgrimage in people's mental health]. *Naqd va Nazar/Criticism and Comment*, 10(37-38), 358-368.



Interdisciplinary
Studies in the Humanities

Abstract



- Doron, B., & Cohen-Hattab, K. (2003). A new kind of pilgrimage: The modern tourist pilgrim of nineteenth-century and early twentieth-century Palestine. *Middle Eastern Studies*, 39(2), 131-148. doi: 10.1080/714004511
- Durkheim, E. (2004). *Sovar-e bonyāni-ye hayāt-e dini* [Basic forms of religious life] (B. Parham, Trans.). Tehran, Iran: Našr-e Markaz. (Original work published 1912).
- Edwards, K., & Smith, E. (1996). A disconfirmation bias in evaluation of arguments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(1), 5-24. doi: 10.1037/0022-3514.71.1.5
- Eshaghi, P. (2015). To capture a cherished cast: Pilgrimage photography at Imam Riza's Shrine, Iran. *Middle East Journal of Culture and Communication*, 8, 282-306. doi: 10.1163/18739865-00802007
- Etemad Al-Saltanah, M. H. Kh. (1971). *Ruznāme-ye xāterāt-e E'temād-o saltane* [Etemad Al-Saltanah Memoris Mewspaper] (I. Afshar, by effort). Tehran, Iran: Entesārāt-e Amir Kabir.
- Farhat, M. (2014). Shi'ī piety and dynastic legitimacy: Mashhad Under the early Safavid Shahs. *Iranian Studies*, 47(2), 202-217. doi: 10.1080/00210862.2013.860323
- Fatemi, Sh. S. (2014). Negareši bar amāken-e moqaddase va motebarreke va ādāb-e ziyārat az negāh-e sayyāhān-e Orupāyi-ye dore-ye Qājār (1244-1310 hejri-ye qamari) [A view on holy places and pilgrimage mores from the view point of European tourists of the Qajar period (1244-1310 AH)]. *Ruzegārān/The Days*, 12(12), 113-148.
- Fazeli, N. A., & Akbari, Z. (2017). Taghyirāt-e ma'nā-šenāxti-ye koneš-e ziyārat az manzar-e ensān-šenāsi-ye tafsiri (Motāle'e-ye moredi-ye zā'erān-e Emām Rezā) [The semantic analysis of pilgrimage form the viewpoint of symbolic anthropology: The case of the pilgrims of Imam Reza]. *Do faslnāme-ye Elmi-Pāzūheši-ye Eslām va Olum-e Ejtemā'i/Biannual Islam & Social Sciences*, 9(17), 17-40. doi: 10.30471/SOCI.2017.1410
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford university press.
- Fleischer, A. (2000). The tourist behind the pilgrim in the holy land. *Hospitality Management*, 19(3), 311-326. doi: 10.1016/S0278-4319(00)00026-8
- Foroughzadeh, S., Shariati Mazinani, S., & Danaee Sij, M. (2012). Tahlil-e jāme'e-šenāxti-ye moddat-e eqāmat-e zā'erān-e Irāni dar šahr-e Mašhad [The Iranian pilgrims' length of stay in Mashhad: A sociological analysis]. *Motāle'āt-e Ejtemā'i-ye Irān/ Iranian Social Studies*. 6(3-4), 161-183.
- Francis E., J., & M. Low, S. (1984). Biomedical anthropology: An emerging synthesis in anthropology. *American Journal of Physical Anthropology*, 27(S5), 215-227. doi: 10.1002.ajpa.1330270510
- Funke, Ch. (2020). Az Tappe-salām tā Panjere-ye Talā: Māddiyat-e ziyārat-e haram-e Emām Rezā (Alayh-e ssalām) [From "Hailing Hill" to "Golden Window": Materiality of pilgrimage to the shrine of Imam Rida, Iran] (S. Bastani, Trans.). Retrieved from <https://tumarandishe.ir/fa/note>

- Glazebrook, D., & Abbasi-Shavazi, M.J. (2007). Being neighbors to Imam Reza: Pilgrimage practices and return Intentions of Hazara Afghans living in Mashhad, Iran. *Iranian Studies*, 40(2), 187-201. doi: 10.1080/00210860701269535
- Hayden, R. M. (2002). Antagonistic tolerance: Competitive sharing of religious sites in South Asia and the Balkans. *Current Anthropology*, 43(2), 205–231. doi: 10.1086/338303
- Hill-Smith, C. (2011). Cyberpilgrimage: The (virtual) reality of online pilgrimage experience. *Religion Compass*, 5(6), 236–246. doi: 10.1111/j.1749-8171.2011.00277.x
- Hoseini, K., Asghari Ebrahimabad, M. J., Abd-e Khodayi, M. S. (2016). Barrasi-ye ertebāt-e ziyārat-e Emām Rezā bā ehsās-e šādkāmi va rezāyat az zendegi [Investigating of relationship between the pilgrimage of Imam Reza with a happiness and life satisfaction]. *Pažuheš dar Din va Salāmat/Research on Religion and Health*, 2(2), 3-11. doi: 10.22037/jrrh.v2i2.10150
- Inhorn, M C., & Brown, P. J. (1990). The anthropology of infectious disease. *Anthropology*, 19, 89-117.
- Kaufman, S. K. (2005). Consuming visions: Mass culture and the Lourdes shrine. Ithaka, Ny: Cornell University Press.
- Kermani, M., Asgharpour Masouleh, A. R., Vaez Mousavi, M. M. (2019). Gune-šenasi-ye keyfi-ye sabkhā-ye ziyārati-ye javānān dar shahr-e Mašhad [The typology of pilgrimage styles among youths in Mashhad]. *Do faslnāme-ye Motāle'āt-e Ejtema'i-ye Gardešgari/Biannual Journal of Social Studies in Tourism*, 7(13), 25-52.
- Langdon, E. J., & Wiik, F. B. (2010). Anthropology, health and illness: An introduction to the concept of culture applied to the health sciences. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 459-466. doi: 10.1590/S0104-11692010000300023
- Lord, C., Ross, L., & Lepper, M. (1979). Biased assimilation and attitude polarization: The effect of prior theories on subsequently considered evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(11), 2098-2109. doi: 10.1037/0022-3514.37.11.2098
- Marzolph, U. (2014). From Mecca to Mashhad: The narrative of an illustrated Shi'i pilgrimage scroll from the Qajar period. *Muqarnas: An Annual on the Visual Culture of the Islamic World*, 31, 207-224. doi: 10.1163/22118993-00311p01
- Mazaheri, M. H. [@mohsenhesammazaheri] (2019, July 23). *Dar xedmat va xiyānat be manāsek* [In service and betrayal of rituals]. Retrieved from <https://t.me/mohsenhesammazaheri>
- Melville, C. (1996). Shah Abbas and the pilgrimage to Mashhad. *Journal of the British Institute of Persian Studies*, 49(1), 191-229. doi: 10.1080/05786967.2011.11834433
- Mendel, T. (2013). *Common roads: Pilgrimage and backpacking in the 21st century*. San Francisco, California, USA : Kanopy Streaming.



Interdisciplinary
Studies in the Humanities

Abstract



- Mirzaei, R., & Abdi, M. (2020). An influenza: A outbreak in Iranian individuals following Arba'een foot pilgrimage from October to December 2019. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 45(1), 627-628. doi: 10.1017/ice.2020.49
- Moufahima, M., & Lichroub, M. (2019). Pilgrimage, consumption and rituals: Spiritual authenticity in a Shia Muslim pilgrimage. *Tourism Management*, 70, 322-332. doi: 10.1016/j.tourman.2018.08.023
- Nategh, H. (1979). *Mosibat-e vabā va balā-ye hokumat* [The disaster of cholera and the calamity of government]. Tehran, Iran: Našr-e Gostar.
- Nooh, H. Z., Alshammari, R. H., Alenezzy, J. M., Alrowaili, N. H., Alsharari, A. J., Alenz, N. M., & Sabaa, H. E. (2020). Public awareness of coronavirus in Al-Jouf region, Saudi Arabia. *Journal of Public Health*, 13, 1-18. doi: 10.1007/s10389-020-01209-y
- Olsen, D. H. (2010). Pilgrims, tourists and Max Weber's "ideal types". *Annals of Tourism Research*, 37(3), 848-851. doi: 10.1016/j.annals.2010.02.002
- Rahmani, J. (2020, May 20). *Coronā va tahavvolāt-e ā'inhā-ye ejtemā'i* [Corona and the evolution of social mirrors]. *Xabar-gozāri-ye Mehr*, Retrieved from <https://www.mehrnews.com/news/4930433/>
- Razavizaei, N., & Feroozzadeh, S. (2016). Tahlil-e raftār-e xarid-e soghāti dar miyān-e zā'erān-e šahr-e Mašhad [Analysis of souvenir buying behavior among pilgrims in Mashhad city]. *Do faslnāme-ye Motāle'āt-e Ejtemā'i-ye Gardešgari/Biannual Journal of Social Studies in Tourism*, 4(8), 23-49.
- Reader, I. (2014). *Pilgrimage in the marketplace*. London: Routledge.
- Schnell, T., & Palib, S. (2013). Pilgrimage today: The meaning-making potential of ritual. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(9), 887-902. doi: 10.1080/13674676.2013.766449
- Shariati Mazinani, S., & Gholamreza Kashi, Sh. (2015). Sayyāliyyat va manāsek-e dini (Motāle'e-ye moredi-ye ziyārat-e mazār-e Sohrāb-e Sepehri) [Fituidity and religious rituals (A case study of pilgrimage to Sohrab Sepehri's grave)]. *Faslnām-ye Tahqiqet-e Farhangi-ye Irān/Journal of Cultural Research*, 8(3), 61-97. doi:10.7508/IJCR.2015.31.003
- Soltanpour, M., Asghari, A. (2016). Pišine-ye tārixi va farhangi-ye ziyārat dar Irān [Historical and cultural background of pilgrimage in Iran]. *Faslnāme-ye Motāle'āt-e Irān-šenāsi/Journal of Iranian Studies*, 3(4), 89-108.
- Sykes, P. M., & Ahmad din Khan, K.B. (1910). *The glory of the Shia world the tale of a pilgrimage*. London: Macmillan Publication.
- Talebi, A., & Boragh Alipour, E. (2015). Gune-šenāsi-ye ziyārat va dindāri-ye zā'erān: Ma'nā-kāvi-ye koneš-e ziyārat-e Emām Rezā (Alayh-e ssalām) [Typology of pilgrimage and the piety of the pilgrims exploring: The meaning of the action of the pilgrimage of Imam Reza's pilgrims]. *Faslnām-ye Olum-e ejtemā'i/Journal of Social Sciences*, 22(69), 61-97.

- Thoresen, C. E., Haris, Alex H. S., & Oman, D. (2004). Ma'naviyyat, din va behdāšt: Šavāhed, Mozu'āt va alāyeq [Spirituality, religion, and health: Evidence, issues, and concerns] (A. R. Jalili, Trans.). *Naqd va Nazar/Critism and Comment*, 9(33-34), 166-216. (Original work published 2001)
- Timothy, D.J., & Olsen, D.H. (2006). *Tourism, religion and spiritual journeys*. London: Routledge.
- World Health Organization. (2020). *Coronaviruse disease pandemic (COVID-2019)*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Yousofi, A., Sedigh Ouraie, Gh. R., Kohansal, A. R., & Mochrizade, F. (2012). [Padidar-šenasi-ye tajrob-ye ziyārat-e Emām Rezā (Alayh-e ssalām) [Empricial phenomenology of pilgrimage to Imam Reza]. *Motāle'āt-e Ejtemā'i-ye Irān/ Iranian Social Studies*, 6(3-4), 180-198.
- Zakaria, H., N., Rawan, R. H., Jomanh Mohammed, A., Njood Hial, A., Amani Jaded, A., Njood Menwer, A., & Sabaa, H. E. (2019). Public awareness of coronavirus in Al-Jouf region, Saudi Arabia. *Public Health*, 1-8. doi: 10.1007/s10389-020-01209-y
- Zygmunt, B. (2011). From pilgrim to tourist: Or a short history of identity. In S. Hall., & P. Du Gay (Eds.), *Questions of cultural identity* (pp. 18–36). London, Thousand Okas, New Delhi: SAGE.



Abstract

AUTHOR (S) BIOSKETCHES

Majid Fouladian, Ph.D., Assistant Professor of Sociology, Social Sciences Department, Faculty of Literature and Humanities, Ferdowsi University, Mashhad, Khorasan-e Razavi, Iran

✉ fouladiyan@um.ac.ir

Fatemeh Sadrnabavi, Ph.D., Assistant Professor of Anthropology, Dep. of Social Sciences, Islamic Azad University Mashhad branch, Mashhad, Khorasan-e Razavi, Iran

✉ sadrnabavi@mshdiau.ac.ir

Pedram Khosronejad Toroghi, Ph.D., Adjunct Professor, Religion and Society Research Cluster, School of Social Sciences, Western Sydney University, Australia

✉ p.khosronejad@westernsydney.edu.au

Mohammad Mahdi Vaez Mousavi, MA Student of Social Science Research, Dep. of Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Ferdowsi University, Mashhad, Khorasan-e Razavi, Iran

✉ vaezmousavi@mail.um.ac.ir

Mohammadmohsen Zarifpooya, Master of Research in Social Science, Islamic Azad University, Mashhad, Khorasan-e Razavi, Iran

✉ m.zarifpooya@gmail.com

Vajihe Shameli, B.A. Student of Sociology, Social Sciences Department, Faculty of Literature and Humanities, Ferdowsi University, Mashhad, Khorasan-e Razavi, Iran

✉ vajiheshameli@mail.um.ac.ir

Zahra Baghban Golkhatmi, B.A. Student of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Ferdowsi University, Mashhad, Khorasan-e Razavi, Iran

✉ Zahra.baghbangolkhatmi@mail.um.ac.ir

Mahla Shamsaei, B.A. Student of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Ferdowsi University, Mashhad, Khorasan-e Razavi, Iran

✉ mahla.shamsaei@mail.um.ac.ir



تحلیل کیفی تأثیر شیوع بیماری ویروس کرونا بر مناسک زیارت در حرم امام‌رضا (ع)

مجید فولادیان^۱، فاطمه صدرنوبی، پدram خسرونژاد، محمد مهدی واعظ موسوی، محمد محسن ظریف پویا،

وجیهه شاملی، زهرا باغبان گلختمی، مهلا شمسایی

دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۰۱؛ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۳۰

چکیده

این مقاله تحلیلی فرهنگی از پیامدها و تأثیرات فرهنگی بحران ویروس کرونا در ایران است. در ماه‌هایی که بحران ویروس کرونا شکل گرفته است این پرسش در کانون توجه جامعه و اندیشمندان ایران بوده است که این بحران چه دلالت‌هایی برای شیوه زندگی و فرهنگ در ایران دارد؟ نگارنده در پی ارزیابی این پرسش است. در قسمت مقدمه مقاله هدف و چگونگی و پرسش‌های اصلی مقاله را توضیح داده می‌شود. در قسمت دوم مقاله به تحلیلی از مسئله‌مندی فرهنگ در ایران امروز پرداخته می‌شود و این‌که چگونه ذهنیت جمعی مردم ایران متأثر از بحران ویروس کرونا هوشیار و حساس شده و به پرسشگری از امور بدیهی و طبیعی فرهنگ می‌پردازد. سپس سه دیدگاه درباره نحوه صورت‌بندی کردن این پرسشگری ارائه می‌شود: (۱) گفتمان تدوام؛ (۲) گفتمان گسست؛ و (۳) گفتمان بازاندیشی انتقادی. در قسمت سوم مقاله این گفتمان‌ها شرح داده می‌شود. رویکرد نگارنده به موقعیت کرونایی همسو با گفتمان بازاندیشی است. از این‌رو بخش مهم مقاله را به ویژگی‌ها و ابعاد این بازاندیشی انتقادی اختصاص داده شده است. نگارنده استدلال می‌کند که انفجار اطلاعات و دانش، آشنایی زدایی، بازاندیشی در نظام اولویت‌ها، دیجیتالی شدن مضاعف، افزایش توانش تطبیقی، افزایش تقاضای اجتماعی برای دانش، و در نهایت افزایش سوژگی و عاملیت، مجموعه عواملی هستند که گفتمان بازاندیشی را شکل می‌دهند. روش نگارنده در این مقاله تحلیل دیدگاه‌های شکل گرفته درباره پیامدهای فرهنگی بحران کرونا در ایران است. در عین حال، از تجربه‌های زیسته و درک‌های شهودی‌ام نیز کمک گرفته‌ام. تجزیه و تحلیل نظری مفاهیم و دیدگاه‌ها یکی از راهبردها برای فهم روایت‌های شکل گرفته از پیامدهای بحران کروناست.

کلیدواژه‌ها: کرونا، زیارت، حرم رضوی، سبک زیارت

۱. استادیار جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، خراسان رضوی، ایران (نویسنده مسئول)

۱. مقدمه

توجه به نقش عوامل دینی و معنوی در بهداشت پیشینه‌ای طولانی دارد. همین بررسی متقابل تأثیر بیماری بر مناسک دینی باعث شده است که این تحقیقات در حوزه بین‌رشته‌ای قرار گیرد. از دوران باستان تا عصر جدید فرهنگ‌ها غالباً بهداشت و بیماری را اموری مرتبط با باورها و اعمال و رفتارهای دینی می‌پنداشته‌اند؛ چنان‌که دستورات دینی در مورد برخی از غذاها، فعالیت‌های جسمی و انواع تأملات درونی و نیایش‌ها، شواهدی بر این موضوع هستند (روسن^۱، ۱۹۹۳ به نقل از جلیلی ۱۳۸۳). اکنون در آستانه قرن بیست و یکم و در اوج قدرت فناوری و پزشکی بشر، بیماری ویروس کرونا (کوید-۱۹)^۲ زندگی جهان مدرن را دگرگون کرده است. این بیماری مشترک بین حیوان و انسان است و منشأ انتقال آن از حیوان به انسان است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی، یکی از راه‌های پیشگیری واردنشدن به مکان‌های عمومی است. این بیماری بیشتر کشورهای جهان را درگیر خود کرده است و مردم تلاش می‌کنند اصول بهداشتی را به‌طور کامل رعایت کنند... شیوع بیماری همه‌گیر و واگیردار بر ابعاد گوناگونی از زندگی بشر تأثیر می‌گذارد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها تأثیر بر فرهنگ و دین‌ورزی مردم است.

با شیوع کرونا در ایران، به‌عنوان کشوری که بخش بسیار زیادی از جمعیت آن را مسلمانان تشکیل می‌دهند، منازعاتی در مورد تقابل رعایت نکات بهداشتی و انجام مناسک دینی به‌وجود آمده است. به‌نظر می‌رسد که این تعارض‌ها و تضادها که در یک سمت آن نهاد علم و در سمت دیگر نهاد دین قرار دارد، بی‌سابقه نیستند. آن‌ها را می‌توان شاخ و برگ نزاع کلی‌تری دانست که حداقل در دو قرن اخیر در بدنه جامعه ایران جریان داشته‌اند و آن، نزاع میان سنت و مدرنیته است (رحمانی، ۱۳۹۹).

در این بین یکی از مکان‌های پرچالش، حضور در حرم امامان و امام‌زادگان است.^۳ زیارت امام(ع) به‌عنوان انسان کامل و تجلی امر قدسی، در معنای اسلامی و تفکر شیعی با



1. Rosen

2. coronavirus disease (COVID-19) (www.who.int)

۳. جمع‌آوری داده‌های پژوهش قبل از تعطیلی حرم رضوی انجام شده است.



هنر و ادبیات ایرانی در آمیخته شده است و همواره جزئی از فرهنگ عمومی ایرانیان بوده است (طالبی و علی‌پور، ۱۳۹۲). زیارت به‌عنوان یکی از مناسک پررنگ شیعیان، پس از شیوع بیماری ویروس کرونا دستخوش این منازعات قرار گرفت. حرم امام‌رضا(ع) مهم‌ترین زیارتگاه شیعیان در ایران است. این حرم مقدس‌ترین پایگاه شیعیان در ایران (مارزلف^۱، ۲۰۱۴) و یکی از بزرگ‌ترین و ثروتمندترین حرم‌های مقدس در اسلام (فرهت^۲، ۲۰۱۴) است. میلیون‌ها ایرانی سال نوی خود را در حرم مطهر رضوی آغاز می‌کنند و در مناسبت‌های متفاوت در آنجا حضور می‌یابند. این حرم سالانه میزبان نزدیک به ۳۳ میلیون زائر مسلمان است (اسحاقی^۳، ۲۰۱۵).

یکی از مهم‌ترین چالش‌هایی که شیوع ویروس کرونا در فضای فرهنگی جامعه ایران پدید آورده است، مواجهه با آن در محیط‌های مذهبی مانند مساجد، نمازهای جمعه و حرم‌های اهل‌بیت(ع) است؛ به‌طوری‌که از یک سو اندازهای مقام‌های امر سلامت و متخصصان بهداشت مبنی بر لزوم پرهیز از هرگونه تجمع و تراکم جمعیت و توصیه به تعطیلی یا ایجاد محدودیت در برخی اماکن مذهبی به گوش می‌رسید و از سوی دیگر، خودداری برخی از متدینان و اولیای امور مذهبی از تن دادن به محدودیت و ممنوع‌بودن ورود به محیط‌های مذهبی مشاهده می‌شود. همین تقابل آرا در میان شهروندان نیز وجود دارد؛ شهروندانی که غالباً امام را واسطه فیض الهی می‌دانند و به شفاعت او اعتقاد دارند (یوسفی، صدیق اورعی، کهنسال، و مکرری‌زاده، ۱۳۹۱). مهم‌ترین راه شیوع ویروس کرونا از طریق بدن فرد است و بدن زائر نیز جزئی مهم از فرایندی است که طی آن زیارت رخ می‌دهد؛ در نتیجه، می‌توان گفت شیوه تعاملات میان جسم زائران و مکان مقدس و توجیحات ذهنی زائران که مقدمات کنش آن‌ها را فراهم می‌کنند، اهمیت زیادی برای مطالعه در شرایط وقوع این اپیدمی دارد (فانک^۴، ۱۳۹۸).

از آنجا که زیارت جزو مناسک ثانویه شیعی است، همیشه عرصه بروز نوآوری و خلاقیت دینداران بوده است (مظاهری، ۱۳۹۸)؛ براین اساس، می‌توان حدس زد که

1. Marzolph
2. Farhat
3. Eshaghi
4. Funke



ویروس کرونا زمینه‌ساز تغییراتی در شکل مناسک از جمله «زیارت امام» می‌شود؛ به طوری که بعد از شیوع این ویروس احتمالاً شاهد تغییر در رفتار زائران مجموعه‌های زیارتی خواهیم بود. این تغییرات را می‌توان هم به لحاظ تعداد زائران و هم از حیث نوع رفتار زائران زیارت طبقه‌بندی کرد. با توجه به اهمیت فهم و بررسی تغییر احتمالی رفتارها در این برهه مهم زمانی، در این مقاله قصد داریم در حوزه بین‌رشته‌ای با استفاده از رویکرد کیفی به بررسی تأثیر شیوع ویروس کرونا بر مناسک زیارت امام‌رضا(ع) بپردازیم تا دلیل حضور زائران را در این شرایط خاص و شیوه‌های زیارت کردن آنان را بررسی کنیم؛ براین اساس، سؤال‌های تحقیق عبارت‌اند از: افرادی که پس از شیوع کرونا در ایران همچنان به زیارت حرم رضوی می‌آیند، چه نگاهی به امر قدسی و بیماری دارند؟ شیوع بیماری ویروس کرونا در ایران چه تأثیری بر مناسک زیارت در میان زائران امام‌رضا(ع) داشته است و چه تغییراتی را در کنش زیارتی آن‌ها ایجاد کرده است؟ در شرایط شیوع این ویروس، زائران چگونه حضور خود را در حرم و با استفاده از چه شیوه‌هایی توجیه می‌کنند؟

۲. پیشینه تحقیق

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. در این بین، انسان‌شناسان و جامعه‌شناسان (مانند کلمن^۱، ۲۰۰۲؛ هایدن^۲، ۲۰۰۲؛ گلازبرک و عباسی‌شوازی^۳، ۲۰۰۷؛ کولینز-کرینر^۴، ۲۰۱۰؛ هیل اسمیت^۵، ۲۰۱۱؛ یوسفی و همکاران، ۱۳۹۱؛ فروغ‌زاده، شریعتی مزینانی، و دانایی‌سیج، ۱۳۹۱؛ کلمن^۶، ۲۰۱۴؛ اسحاقی، ۲۰۱۵؛ طالبی و علی براقپور، ۱۳۹۴؛ کرمانی، اصغرپور ماسوله، و

1. Coleman
2. Hayden
3. Glazebrook & Abbasi-Shavazi
4. Collins-Kreiner
5. Hill-Smith
6. Coleman

واعظ موسوی، ۱۳۹۸؛ موفهیم و لایکرو^۱، ۲۰۱۹) سهم عمده‌ای در مطالعات مربوط به زیارت داشته‌اند. همچنین، دانشمندان حوزه‌های تاریخی (مانند سایکس^۲، ۱۹۱۰؛ ملویل^۳، ۱۹۹۶؛ فاطمی، ۱۳۹۳؛ سلطان‌پور و اصغری، ۱۳۹۵؛ مارزلف، ۲۰۱۳)، مطالعات گردشگری (زیگموند^۴، ۱۹۹۶؛ فلیشر^۵، ۲۰۰۰؛ دورون و کوهن^۶، ۲۰۰۳؛ تیموتی^۷، ۲۰۰۶، تومی^۸، ۲۰۱۳)، روان‌شناسی (اسچنل و پالیب^۹، ۲۰۱۳) و اقتصادی (کافمن^{۱۰}، ۲۰۰۵؛ ریدر^{۱۱}، ۲۰۱۴؛ کلمن و اد^{۱۲}، ۲۰۱۸) پژوهش‌های درخور توجهی در حوزه زیارت انجام داده‌اند.

شایان ذکر است مطالعاتی که در زمینه زیارت و تأثیر بیماری‌های عفونی بر آن انجام شده‌اند، بیشتر در حوزه پزشکی و بهداشت عمومی (امینی، استوار، دارابی، حائری‌نژاد، یوسف، و وحدت، ۱۳۹۳؛ الدوصاری، الجودی، و سلنتانو^{۱۳}، ۲۰۱۹؛ نوح، الشماری، النزی، الروایلی، الشراری، النز، و صبا^{۱۴}، ۲۰۲۰؛ احمد و ممیش^{۱۵}، ۲۰۲۰؛ میرزایی و عبدی، ۲۰۲۰) هستند؛ به‌عنوان نمونه، 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 (الدوصاری و

1. Mofahima & Lichroub
2. Sykes
3. Melville
4. Zygmunt
5. Fleischer
6. Doron & Cohen-Hattab
7. Timothy
8. Tommi
9. Schnell & Palib
10. Kaufman
11. Reader
12. Coleman & Eade
13. Aldossari, Aljouidi & Celentano
14. Nooh, Alshammary, Alenezzy, Alrowaili, Alsharari, Alenz & Sabaa
15. Ahmed & Memish





همکاران، ۲۰۱۹). در مقاله‌ای مهم، احمد و ممیش (۲۰۲۰) با توجه به داشتن پانزده سال تخصص در زمینه بررسی بیماری‌ها در موعد 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.

افزون‌براین، پژوهش‌هایی که در زمینه تغییرات رفتار زائران انجام شده است نیز در زمره گرایش پژوهشی مطالعات زیارت هستند؛ برای مثال، اکبری و فاضلی (۱۳۹۶) به بررسی رفتار زائران و فهم زائران از زیارت حرم امام‌رضاع) در دوران مدرن پرداختند. در واقع، آن‌ها به دنبال یافتن نسبتی بین کنش زیارت و مدرنیته و عرفی شدن در ایران معاصر بودند. آن‌ها با صورت‌بندی انواع زائران به سنتی، مدرن و زائر گردشگر، به دنبال درک این تغییرات معناشناختی بودند. در همین راستا، شریعتی‌مزیانی و کاشی (۱۳۹۴) پژوهشی با موضوع سیالیت و مناسک دینی انجام دادند. آن‌ها نیز به دنبال درک رابطه مناسک و جهان‌معنایی زائرانی بودند که اشخاص و مکان‌هایی را که سنت دینی آن‌ها را مقدس نشانخته است، مقدس می‌شمردند؛ تغییراتی که در راستای مدرن شدن جهان امروز و ابداع تجربه جدیدی از شکل‌های معنویت و دینداری هستند. در پژوهشی دیگر، هیل اسمیت (۲۰۱۱) به دنبال ارائه توضیحی درباره ابزاری جدید به نام اینترنت و تغییر رفتار زائران مدرن بود. در واقع، وی سعی داشت تجربه زیارت آنلاین و ورود به دنیای جدید در این حوزه را درک کند. ویژگی اصلی هر سه پژوهش یادشده بررسی رابطه بین زیارت، زائران و جهان مدرن است. در پژوهش‌های دیگر مانند اولسن^۱ (۲۰۱۰) و رضوی‌زاده و فروغ‌زاده (۱۳۹۵) به نوع رفتار و درک زائران از سفر زیارتی اشاره شده است. از آنجاکه هدف این پژوهش‌ها درک رفتار زائران در زمینه کنش زیارت است، به پژوهش حاضر شباهت دارند، ولی از این حیث که در مطالعه حاضر تأثیر شیوع یک بیماری عفونی به‌عنوان یک متغیر مؤثر در بیماری بررسی شده است، باید میان این دو مطالعه و پژوهش حاضر تمایز قائل شد.

همچنین، از جهتی پژوهش حاضر را می‌توان زیرمجموعه حوزه‌های مطالعاتی جامعه‌شناسی و انسان‌شناسی پزشکی و بیماری در نظر گرفت که از طریق این حوزه‌های مطالعاتی می‌توان بحران‌های زیست‌محیطی، شیوع بیماری‌های قرن معاصر و بحران‌های غذایی و بیماری‌های ناشی از آن‌ها را بررسی کرد؛ البته در پژوهش‌هایی که در این حوزه قرار دارند، کمتر به موضوع رابطه بین بیماری‌ها، به‌ویژه بیماری‌های عفونی و مناسک دینی افراد، پرداخته شده است. با این حال، پژوهش‌هایی در زمینه رابطه بین زیارت و احساس شادکامی و رضایت از زندگی (حسینی، اصغری ابراهیم‌آباد، و عبدخدایی، ۱۳۹۵) یا تأثیر زیارت بر سلامت روانی افراد (دولت‌شاهی و پهلوانی، ۱۳۸۴) انجام شده‌اند.

همچنین، پژوهش‌هایی در مورد انسان‌شناسی بیماری (اینهورن و بروان^۱، ۱۹۹۰؛ لانگدان و وییک^۲، ۲۰۱۰؛ فرانسیس و لو^۳، ۱۹۸۴؛ براون، مایس، و آرملاگوس^۴، ۲۰۱۱) انجام شده‌اند که تأثیر بیماری‌های همه‌گیر بر تغییر و تحولات فرهنگی جوامع و نقش رشته انسان‌شناسی در درک این رخدادها، مضمون اصلی این پژوهش‌هاست. این پژوهش‌ها به دلیل بررسی تأثیر بیماری بر فرهنگ جوامع بسیار شبیه به مطالعه حاضر هستند؛ زیرا، تغییر رفتار دینی از جمله عناصر فرهنگی هر قوم محسوب می‌شود.

با توجه به اینکه در پژوهش حاضر به دنبال درک و تحلیل تغییر رفتار زائران حرم امام‌رضا(ع) در رویارویی با ویروس همه‌گیر کرونا هستیم، به‌جز چند گزارش مختصر (بورل^۵، ۱۹۸۴؛ اعتمادالسلطنه، ۱۳۵۰؛ ناطق، ۱۳۵۸) که بیشتر ابعاد تاریخی دارند تا تحلیلی، سند و مقاله‌ای که ربط این دو مقوله بررسی شده باشد، یافت نشد؛ به‌عنوان نمونه، بورل (۱۹۸۴) فقط به ذکر این مطلب اکتفا کرده است که هنگام شیوع وبا در سال ۱۹۰۴، گروهی از زائران عتبات عالیات به هنگام بازگشت به ایران قرنطینه مرزی را شکستند و وبا را به ایران آوردند. این گروه به سرپرستی یک روحانی دینی به نام ملاحسن ممقانی، بسته‌شدن راه زائران را توهین می‌دانستند. آن‌ها به قم و از آنجا به حرم حضرت عبدالعظیم حسنی در

2. Inhorn & Brown
3. Langdon & Wiik
4. Francis & Low
5. Brown, Maes & Armelagos
6. Burrell





شهر ری و سپس به مشهد رفتند و یکی از عوامل مهم شیوع وبا در ایران آن زمان شدند. نگاه سنتی که اجبار رعایت مسائل بهداشتی را برای زائران توهین می‌دانست، به قدری نفوذ داشت که حتی شاه وقت (مظفرالدین شاه) نیز توان مقابله با آن‌ها را نداشت؛ به طوری که حتی بعضی از رهبران دینی شیوع وبا را نشانه‌ای از نارضایتی خداوند از استفاده از لامپ‌های الکتریکی می‌دانستند که در حرم امام‌رضا(ع) به کار می‌رفت. اعتمادالسلطنه (۱۳۵۰) در خاطرات خود به قرنطینه‌نشدن مشهد اشاره می‌کند:

امروز شنیدم وبا در مشهد مقدس روزی هفتاد‌هشتاد نفر را تلف می‌کند. ده روز دیگر یقین در اردو خواهد بود. ممکن بود با مبلغ کمی مخارج، قرانتین (قرنطینه) بگذارند. شاید این مرض به جای دیگر سرایت نکند؛ اما کی حکم بکند و کی بشنود؟ انالله وانا الیه راجعون (اعتمادالسلطنه، ۱۳۵۰، ۸۲۳).

در پژوهشی دیگر، ناطق (۱۳۵۸) تنها به ورود وبا از طریق کاروان زیارتی عتبات عالیات به شهر بوشهر اشاره کرده است و به جنبه زیارتی آن اشاره نکرده است. با توجه به توضیحات ارائه‌شده، در این پژوهش از زاویه‌ای جدید به حوزه مطالعات جامعه‌شناسی دین و بیماری پرداخته‌ایم و در پی یافتن پاسخ برای این پرسش هستیم که بیماری ویروس کرونا بر شکل زیارت در حرم امام‌رضا(ع) چه تأثیری داشته است؟ مقاله‌ای مشابه با موضوع پژوهش حاضر یافت نشد و به نظر می‌رسد مقوله‌ای است که جدیدبودن بیماری ویروس کرونا تاحدی آن را توجیه می‌کند.

۳. چهارچوب نظری

اگر قصد داشته باشیم با نگاه بوردیو^۱ به مطالعه زیارت پردازیم، لازم است در گام اول چگونگی شکل‌گیری کنش را از منظر وی دریابیم. از برآیند مطالعه آثار بوردیو (۱۹۷۷، ۱۹۹۰، ۱۹۹۸) که درباره عمل و منطق شکل‌گیری آن نگاشته شده‌اند، این نتیجه حاصل می‌شود که فراتر از دوگانه‌هایی چون عاملیت-ساختار، سوژه-ابژه، ضرورت-انتخاب و علت-دلیل، می‌توان با کلیدواژه «هَبیتوس»^۲ (عادت‌واره) عمل بشر را تبیین کرد.

1. Bourdieu

2. habitus



منظور بوردیو (۱۹۹۸) از عادت‌واره یا هبیتوس، ساختار ذهنی یا شناخت و بینش درونی شده‌ای است که انسان براساس آن با دنیای اجتماعی برخورد می‌کند. عادت‌واره، مجموعه نسبتاً ثابتی از خلق‌وخوها و قضاوت‌هاست که در ساختار حاکم و زمان گذشته ریشه دارد و محصول درونی شدن تجربه‌های کنش‌گران در موقعیت‌های ساختار اجتماعی است که باعث می‌شود فرد راه خود را از طریق ساختار، اما بدون وابستگی کامل به آن، پیدا کند. عادت‌واره در عین قراردادن گزینه‌های متفاوت، به فراخور خود پیش‌روی فرد، محدودکننده اختیار اوست؛ یعنی عادت‌واره به‌مثابه نظامی اکتسابی از طرح‌های زیبا، تنها امکان زایش آزادانه کل افکار، ادراکات و کنش‌هایی را در فرد فراهم می‌کند که در بطن شرایط خاص شکل‌گیری آن نهفته هستند. در ایام شیوع ویروس کرونا زائران حرم افرادی هستند که بنا بر عادت‌واره درونی شده خویش حرم را درک می‌کنند و به انجام اعمال مرتبط با آن اقدام می‌کنند. عادت‌واره که مفهومی واسطه‌ای میان ساختار و کنش است، در تعامل با میدان یا عرصه عمل کنش را محقق می‌کند. منظور از میدان، وضعیتی خاص از امکاناتی است که از طریق جهان اجتماعی به‌طور عینی در اختیار فرد گذاشته می‌شوند؛ نوعی قلمرو زندگی اجتماعی که دارای قواعد سازمان‌دهی خاص خود است و از کنش‌گر رفتارهای خاصی را انتظار دارد (کالهن، گرتیس، مودی، فاف، و وریک^۱، ۲۰۰۴). در اینجا می‌توان حرم، نهاد دین، زیارت و قواعد مرتبط با آن را میدان یا عرصه عمل زائران دانست. باید توجه داشت که عمل نهایی کنش‌گر (زیارت) و شیوه آن محصول تعیین مکانیکی ساختارها یا میدان نیست؛ بلکه از برخورد دیالکتیک عادت‌واره با میدان مانند شرایط یک بازی ورزشی شکل می‌گیرد؛ یعنی بازیکن براساس اندوخته‌های خویش از قوانین، روندها، تجربیات و مهارت‌های عملی کسب‌شده (عادت‌واره) و شرایطی که در بازی پیش می‌آید و به فراخور موقعیت بیرونی (میدان)، راهبردهایی^۲ را به کار می‌برد و رفتار می‌کند (عمل). عادت‌واره به صورت فراست (یعنی نوعی هوشمندی خودکار همراه با مهارت) به فرد کمک می‌کند که در لحظه، به‌طور ناخودآگاه مسیر بازی اجتماعی را تشخیص دهد و در

1. Calhoun, Gerteis, Moody, Pfaff & Vrik
2. strategies



چهارچوب درونی‌شده، خلاقیت داشته باشد (بورديو، ۱۹۹۰). در نتیجه، کنش‌گران عاملانی محاسبه‌گر، سودطلب یا عقلانی نیستند. در واقع، از دید بورديو، باید سوژه عقلانی را کنار گذاشت و بیان کرد که اگر در ذهن کنش‌گر قضاوتی روی می‌دهد، از جنس منطق عملی غیرسودطلبانه است که به صورت ضروری جلوه‌گر می‌شود: نوعی آمادگی و تمایل که فرد به خود می‌گوید: «هیچ‌گاه نمی‌توان کار دیگری انجام داد. من نمی‌توانم طور دیگری عمل کنم»، اما نه به صورت تحمیل؛ بلکه به صورت قاعده‌ای بدیهی (بورديو، ۱۹۹۸).

براین اساس، زائران حرم کنش‌گرانی هستند که برای اعمال خود در حرم حدی از بدهت، صحت و ضرورت قائلند. باید توجه داشت که عادت‌واره‌ها همواره حدی از ایدئولوژی (باورها، تصورات و فرض‌های بدیهی انگاشته‌شده) را درون خود دارند و از آن متأثر هستند. بورديو اشاره می‌کند که جدایی از شناخت‌های کاذب آسان نیست^۱ و این‌گونه نیست که تغییری ساده در آگاهی همواره به دل‌کندن از آگاهی و تغییر روش قراردادی قبلی (که نزد فرد نه قراردادی، بلکه طبیعی و ضروری جلوه می‌کند) منجر شود؛ بنابراین، زائران دربارهٔ زیارت و امر دینی بینش‌ها و منش‌های بدیهی انگاشته‌شده‌ای دارند که کنارگذاشتن آن بینش‌ها و منش‌ها و پذیرش رویکردی متفاوت یا مخالف، برای آن‌ها گران می‌آید و دشوار است. نکتهٔ آخر دربارهٔ عادت‌واره‌ها این است که امکان دارد عادت‌وارهٔ انسان با شرایط فعلی بیرونی او مناسب نباشد و گرفتار تاریخ شده باشد؛ یعنی کنش‌هایش با شرایطی وفق یافته‌اند که دیگر در میدان حاضر مرسوم و متداول نیستند و با شرایط امروز هم‌خوانی ندارند. (بورديو، ۱۹۹۸).

اکنون، با پیش‌فرض قراردادن دیدگاه بورديو، از دید وی نظریهٔ «ناهماهنگی شناختی» را بررسی می‌کنیم. این نظریه که ابتدا فستینگر^۲ (۱۹۵۷) آن را مطرح کرد، نشان می‌دهد هنگامی که شناخت یا عمل سرزده از یک فرد (به‌عنوان محصول عادت‌واره) منفی و غیرعقلانی یا خطرناک قلمداد شود، افراد دچار ناهماهنگی شناختی می‌شوند؛ یعنی

۱. براساس نگاه بورديو، وظیفهٔ جامعه‌شناسان این است که با پذیرش دستاوردهای تاریخ و اجتماعی به‌مثابهٔ اموری طبیعی مبارزه کنند؛ یعنی تلاش کنند تأثیر ایدئولوژی بر عادت‌واره را به حداقل کاهش دهند؛ هرچند هیچ‌گاه به صفر نمی‌رسد (کالهن و همکاران، ۲۰۰۴).



دچار شدن به نوعی تناقض و نبود تجانس ذهنی که احساسی منفی در اشخاص ایجاد می‌کند. یکی از اعمال رایجی که افراد برای رفع آن احساس منفی انجام می‌دهند، این است که منفی بودن عملی را که انجام داده‌اند، انکار کنند؛ به‌عنوان مثال، به گزارش بیک، وود و چایکن^۱ (۱۹۹۶) کسانی که از خطر ایدز آگاهی دارند، اما در رابطه جنسی (بر طبق عادت‌واره غالب خود) از وسیله پیشگیری‌کننده استفاده نمی‌کنند، تلاش می‌کنند ابتدا به ویروس را دور و نامحتمل بدانند و میزان خطر آن را کم برآورد کنند. افراد گرایش دارند کاری را که عامل ناهماهنگی می‌شود (به زبان ساده، کاری که غلط انگاشته می‌شود، اما شخص بر طبق عادت‌واره خود آن را انجام داده است یا می‌دهد)، کم‌خطر، کم‌اهمیت یا بی‌اهمیت جلوه دهند و از وزن منفی آن بکاهند تا خودپنداره مثبت خویش را بازیابند. در واقع، ناچیز شمردن عملی که شخص از پس انجام‌دادن یا ترک آن بر نمی‌آید، حس مثبت و نوعی عزت‌نفس را به وی بازمی‌گرداند.

همه این‌ها به این معنا هستند که اشخاص در پردازش اطلاعات سوگیری دارند و آن‌ها را به نحوی تحریف می‌کنند تا با اندیشه‌های از پیش شکل‌گرفته آن‌ها یعنی عادت‌واره‌هایشان هم‌خوانی داشته باشد (ادواردز و اسمیت^۲، ۱۹۹۶؛ لرد، روس، و لپر^۳، ۱۹۷۹). نحوه‌ای که مردم اطلاعات را تفسیر می‌کنند، به ژرفای تعهد آن‌ها به اعتقاد یا عملی ویژه بستگی دارد. کسانی که به مسائل دینی به‌شدت متعهد هستند، صرف‌نظر از اینکه استدلال‌های طرف مقابل تا چه اندازه محکم و متعادل باشد، تقریباً هرگز از دید او به مسائل نمی‌نگرند؛ یعنی بخش بزرگی از رفتار بشر بخردانه نیست، گرچه ممکن است بخردانه به نظر برسد (ارونسون^۴، ۱۳۸۲، ۲۱۵-۲۱۲)؛ مانند دیدگاهی که بورديو به رفتار انسان دارد. فرایندهای تحریف شناختی و کسب اطلاعات به‌طور گزینشی که به بیان بورديو در درونی‌شدن عمیق دیدگاه یا کسب عادت‌واره مشخص ریشه دارند، می‌توانند باعث شوند که شخص خطرها و تهدیدهای عینی را جدی نگیرد یا حتی مقدمات مرگ خود را فراهم کند (ارونسون، ۱۳۸۲، ۲۱۹).

1. Biek, Wood & Chaiken
2. Edwards & Smith
3. Lord, Ross & Leper
4. Aronson



با انتخاب این نگاه نظری، زائران حرم امام‌رضا(ع) صاحبان عادت‌واره‌هایی دانسته می‌شوند که در گذشته ریشه دارند و بینش و کنش زیارتی را با توجه به شرایط بیرونی (موقعیت حرم و شیوع بیماری و ویروس کرونا در آن) راهبری می‌کنند؛ عادت‌واره‌هایی که گرایش دارند باورها، مناسک و شیوه‌های خوگرفته را اموری حق، بدیهی و طبیعی بنمایانند. همچنین اشخاصی تلقی می‌شوند که در صورت انجام عملی که غیرعقلانی به نظر می‌آید (مثل افزایش احتمال بیماری برای خود و دیگران)، به روش‌های گوناگون تلاش می‌کنند این ناهماهنگی را حل و رفع کنند؛ به‌صورتی که حداقل بینش و روش گذشته‌شان تغییر کند. حال باید دید که در شرایط شیوع بیماری و ویروس کرونا چه تغییری در اعمال زیارتی افراد پدید می‌آید؟ چگونه تعارض محتمل میان عادت‌واره مسلط و شرایط جدید بیرونی حل می‌شود؟ اشخاص حضور خود را در حرم چطور و به چه شیوه‌هایی توجیه می‌کنند؟ در ادامه پژوهش به این سؤال‌ها پاسخ داده می‌شود.

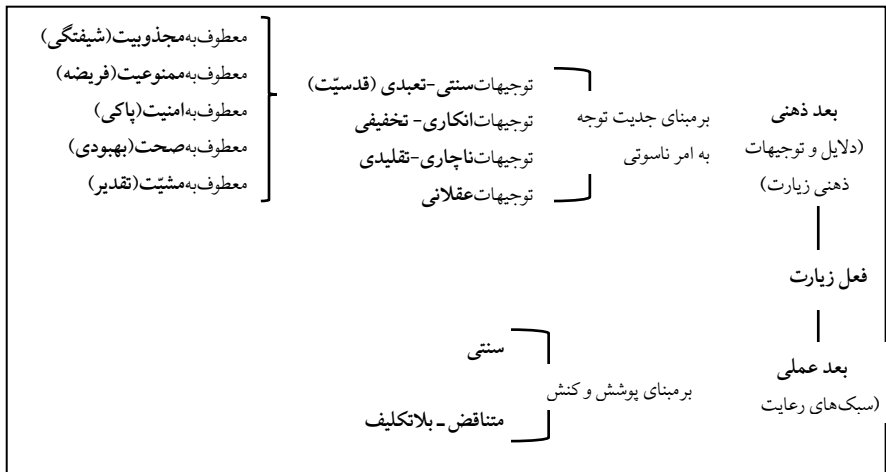
۴. روش تحقیق

در این مقاله از رویکرد کیفی استفاده شده است و با دوروش مشاهده و مصاحبه تغییرات عملی زیارت و توجیحات حضور زائران در حرم بررسی شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها که از تاریخ هفتم تا یازدهم اسفند ۱۳۹۸ طول کشید، به مشاهده زیارت زائران در حرم و مصاحبه با آنان در ساعات‌های حضورشان در حرم پرداخته شد. با ۴۶ نفر از زائران مصاحبه‌های نیمه‌عمیق به مدت حدود ۳۰ دقیقه درباره سؤال‌های اصلی پژوهش اجرا شد. مصاحبه‌شوندگان ۱۶ مرد و ۳۰ زن بودند که ۱۷ نفر از آن‌ها ساکن مشهد و ۲۹ نفر دیگر مسافر بودند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون استفاده شد. تحلیل مضمون یا تحلیل تماتیک عبارت است از تحلیل مبتنی بر استقراء که طی آن از طریق طبقه‌بندی داده‌ها و الگویابی درون‌داده‌ای و برون‌داده‌ای پژوهش‌گر به سنخ‌شناسی تحلیلی دست می‌یابد که بر فرایند کدگذاری چندمرحله‌ای با هدف درک محتوای مرکزی داده‌ها مبتنی است. این نوع تحلیل به دنبال الگویابی در داده‌هاست. زمانی که الگویی از داده‌ها به دست آمد، باید از آن حمایت موضوعی شود؛ به عبارت دیگر، تم‌های به دست آمده از داده‌ها نشئت می‌گیرند (صادقی، ۱۳۹۴، ۴۴). نحوه تحلیل

اطلاعات و کددهی به آن‌ها در قالب چرخه‌های برداشت از متن انجام می‌شود. در واقع، پژوهش‌گر با طی کردن مسیر رفت و برگشتی درون متن به درک بهتری از متن می‌رسد. در هر رفت و برگشت یافته‌های جزئی که ناسازگار و متناقض با سایر یافته‌های محکم‌تر قبلی هستند، کنار گذاشته می‌شوند. این مسیر تا جایی ادامه می‌یابد که درک پذیرفتنی و گویایی از متن ایجاد شود که کمترین تناقض درونی را دارد (پاتون^۱، ۲۰۰۲، ۱۴۱؛ واعظی، ۱۳۹۶، ۲۰).

۵. یافته‌ها

برای درک کنش زیارتی زائران در ایام شیوع ویروس کرونا، نخست باید ابعاد فعل زیارت را مشخص کرد. برای زیارت می‌توان دو بعد قائل شد: بعد ذهنی و بعد عملی. در این مطالعه منظور از بعد ذهنی زیارت، همان دلایل و استدلال‌هایی است که زائران برای حضور خود در حرم امام‌رضا(ع) ارائه می‌کنند که به‌طور خلاصه توجیحات حضور می‌نامیم. در اینجا منظور از بعد عملی زیارت نیز میزان پایبندی به رعایت موارد بهداشتی توصیه‌شده در حین زیارت کردن است. با تشریح و تحلیل مشاهده‌ها و مصاحبه‌های انجام‌شده، مدل مفهومی زیر از فعل زیارت به دست آمد.



نمودار شماره (۱). مدل مفهومی به دست آمده از زیارت در ایام شیوع ویروس کرونا





همان‌طور که در نمودار (۱) مشهود است، در بعد نظری یا ذهنیت، چهار سبک توجیهی حضور در حرم بر مبنای میزان جدیتی که زائران حرم امام‌رضا(ع) (انجام‌دهندگان فعل لاهوتی) برای بیماری و ویروس کرونا (عنصر ناسوتی) قائل بوده‌اند، به دست آمده است. این چهار سبک عبارت‌اند از: سبک‌های سنتی-تعبدی، انکاری-تخفیفی، ناچاری-تقلیدی و عقلانی.

سبک توجیهی سنتی-تعبدی که با مفهوم محوری قدسیت شناخته می‌شود، پنج مفهوم دارد که ویژگی‌های آن را نمایان می‌کنند. این مفاهیم عبارت‌اند از: مجدوبیت (شیفتگی)، ممنوعیت (فریضه)، امنیت (پاکی)، صحت (بهبودی) و مشیت (تقدیر).

در بعد عملی زیارت نیز بر مبنای میزان تعهد به رعایت موارد بهداشتی (پوشش بهداشتی و کنش پیشگیرانه)، سه سبک رفتاری سنتی، متناقض-بلا تکلیف و عقلانی به دست آمد و همان‌طور که در ادامه توضیح خواهیم داد، بر چهار سبک توجیهی به دست آمده انطباق‌پذیر هستند.

۱-۵. بعد نظری

در این قسمت درباره چهار سبک توجیهی حضور در حرم بر مبنای میزان جدیتی که زائران حرم امام‌رضا(ع) برای بیماری و ویروس کرونا قائل بوده‌اند، توضیح داده می‌شود.

۱-۱-۵. توجیهات سنتی-تعبدی (قدسیت)

توجیهات سنتی-تعبدی را می‌توان با مفهوم قدسیت تعریف کرد. این توجیهات دلایلی هستند که در دوگانه علم و دین (سنت) یا دوگانه لاهوت و ناسوت، طرف جناح دین و جهان لاهوت را می‌گیرند و در همه آن‌ها کفه تقدس، والایی، بندگی، تعبد، ناچیزی، ذوب‌شدن در امر والا و اختیارنداشتن سنگینی می‌کند و بر کفه مسئولیت، قادر بودن، اختیار و توانایی کنترل بیماری می‌چربد. در چنین توجیهاتی که به بیماری توجه نمی‌شود، به امری قدسی نظر و توجه می‌شود. این توجیهات تا آنجا حریم مقدس و امر زیارتی را والا می‌انگارند که این محیط را از ابتلا به آلودگی و بیماری بری می‌دانند یا شأن آن را باعث تضعیف قدرت اثر بیماری می‌دانند. این توجیهات زیارت را دافع و رافع بیماری می‌انگارند، در احتمال ابتلا به بیماری سهم چندانی برای فرد و دیگران قائل نیستند و در این زمینه به تقدیرگرایی و اختیارنداشتن تن می‌دهند. در این توجیهات نتایج حاصل از پررنگ دیدن امر ناسوتی (جدی گرفتن بیماری که

با خلوت شدن حرم مساوی است)، توهین به امر دینی به شمار می‌آید و در نظر داشتن آلودگی در امر زیارت نشانه نداشتن خلوص، داشتن ترس یا ضعف ایمان است؛ به زبان ساده، این توجیهاات می‌گویند جلال و عظمت زیارت آنقدر زیاد است که اجازه نمی‌دهد آلودگی و بیماری مخل یا مانع آن شود و اصلاً مطرح شود.

تمامی این توجیهاات در مقدس‌انگاری موضوع زیارت ریشه دارند. قدسیت این مکان، والایی شخص زیارت‌شونده و اعمال مرتبط با آن، اجازه توجه به آلودگی و در نظر گرفتن بیماری را به ذهن زائر نمی‌دهند و آن را در منافات با امر زیارت و زیر سؤال بردن شأن زیارت‌شونده نشان می‌دهند. اشخاصی که از چنین توجیهااتی استفاده می‌کنند، اگر به وجود بیماری خطرناک باور داشته باشند، جنس حرم را متفاوت از دیگر مکان‌های عمومی ادراک می‌کنند؛ زیرا، با حضور در این مکان احتمال ابتلا به بیماری نیز به صفر می‌رسد. حرمت فضا و مکان زیارتی، تقدس، جلال و عظمتی که وجود دارد، مانعی برای جدی گرفتن آلودگی ناشی از شیوع ویروس کروناس است. چند نمونه از این توجیهاات عبارت‌اند از:

قصه نداشتیم که در این زیارت در و دیوار حرم را ببوسم. به بچه‌هایم هم گفتم: نبوسید، اما وقتی که وارد حرم و حریم حضرت شدم، از امام‌رضا خجالت کشیدم. گریه‌ام گرفت. رفتم و در را دست کشیدم و بوسیدم. به بچه‌هایم هم گفتم که ببوسند و راحت باشند؛

نباید اطراف ضریح ماسک یا دستکش دست کنیم. طرف دستمال آورده، گذاشته روی ضریح و بعد می‌بوسد! این بی‌احترامی است. نیا! اگر این جور می‌خواهی بیایی حرم، نیا! بی‌احترامی است و با اعتقادات ما این کارها جور در نمی‌آید؛

داستان امام‌رضا فرق می‌کند. نباید به دلت بد راه بدهی. من که از بیماری نمی‌ترسم. رفتم و ضریح را هم لمس کردم؛

اینجا تکه‌ای از بهشت است. محل امن و سلامت است. ویروسی هم اگر باشد، با ورود به این مکان کارایی خودش را از دست می‌دهد. اینجا مردم شفا پیدا می‌کنند. نباید نگران این چیزها بود.

هرکدام از استدلال‌های ارائه‌شده به بعد یا ابعادی از امر مقدس معطوف هستند و هرکدام وجه مشخصی از آن را پررنگ می‌کنند و با استناد و اتکای به آن استدلال‌هایشان را قوی می‌کنند؛ یعنی وقتی که زائران بر مبنای تقدس زیارت حضور خود را توجیه می‌کنند، درباره





موضوعی واحد یا به‌طور دقیق‌تر، دربارهٔ جنبه‌ای واحد از موضوعی واحد صحبت نمی‌کنند. هرکدام ویژگی و بعد یا ابعاد خاصی از آن مفهوم را مدنظر دارند؛ بنابراین، برای وضوح بیشتر مطلب و فهم دقیق‌تر ذهنیت زائران از امر مقدس، در ادامه به‌طور جداگانه به ابعاد به‌دست‌آمدهٔ آن می‌پردازیم. با تحلیل مصاحبه‌های زائران پنج مفهوم اصلی که تشکیل‌دهندهٔ مقولهٔ قدسیت هستند و وجوه متفاوت آن را نمایان می‌کنند، به دست آمده‌اند. این مفاهیم عبارت‌اند از: مجذوبیت (شیفتگی)، ممنوعیت (فریضه)، امنیت (پاکی)، صحت (بهبودی) و مشیت (تقدیر) که در ادامه دربارهٔ آن‌ها در قسمت‌های (الف) تا (ه) توضیح داده می‌شود.

الف) توجیها ت معطوف به مجذوبیت (شیفتگی). در مفهوم مجذوبیت (شیفتگی)، سخن از محبت و علاقه است. شخص حضور خود را در حرم با عشقی که به زیارت‌شونده دارد، مستدل می‌کند. جذبه و علاقهٔ شدید به امر مقدس است که زائر را به حرم می‌کشاند و حضورش را موجه می‌کند. زائر همچون عاشقی است که وجود خود را با وجود معشوق تعریف می‌کند، به او نیاز دارد و حاضر است در مسیر وصال به وی خطرهای احتمالی را به جان بخرد. نمونه‌هایی از توجیها ت معطوف به مجذوبیت (شیفتگی) عبارت‌اند از:

نمی‌گویم نمی‌شود (در حرم) بیمار شد، ولی اگر هم اتفاقی بیفتد، در مسیر حضرت بوده است. توی روایات هست اگر اشتباه نکنم از امام صادق من از برخی شنیدم این روایت را که یک خراسانی می‌رود مدینه زیارت امام و وقتی که می‌رسد، این قدر تحمل مشقات سفر سخت بوده به او که جلوی در خانهٔ امام فوت می‌کند. امام می‌آید بالا سر او و می‌گوید: «آیا دین غیر از دوستی و دشمنی است؟» این‌ها قطعاً هست و توی این راه اگر اتفاقی بیفتد، مبارک است؛

اگر ترس هم باشد، در راه زیارت امام‌رضا است. آدم این ترس را به جان می‌خرد. بله! خودم هم [در دیوار حرم را] لمس کردم، اما نگران نیستم در راه زیارت ائمه؛

امام‌رضا را عشق است. مگر می‌توانیم از امام‌رضا بگذریم؟! ما بود و نبودمان از حضرت است. وجود ما به‌خاطر وجود ایشان است؛

راستش دلم نیامد به‌خاطر کرونا زیارت امام‌رضا را کنسل کنم؛

اصلاً به فکرم چنین چیزهایی نمی‌آید که به‌خاطر مریضی نیایم حرم. این یک نیاز است.

زیارت یک جور نیاز است. درست است که رفتن به بازار و مکان‌های عمومی دیگر هم نوعی نیاز است، ولی این نیاز مهم‌تر است. نیاز روحی آدم مهم‌تر از نیاز جسمی است.

ب) توجیحات معطوف به ممنوعیت (فریضه). در این دسته از توجیحات سخن نه از عشق و علاقه، بلکه از یک خط قرمز در میان است. در اینجا زیارت نکردن به خاطر شیوع بیماری قبیح دانسته می‌شود. خط قرمز افرادی که از این توجیحات استفاده می‌کنند، تعطیلی زیارت است. در این دیدگاه، بیماری تا آنجا جدی گرفته می‌شود که به خلوت شدن حرم نینجامد؛ زیرا، خلوت شدن حرم به معنای غربت زیارت امام‌رضا و بی‌توجهی به یکی از ارکان اصلی دین است. برای حفظ قبح این خط قرمز، زیارت به‌عنوان یک تکلیف ادامه پیدا می‌کند. در واقع، این مفهوم (قباحت)، به فریضه دانستن زیارت معطوف است که ترک آن در اذهان افراد بسیار ناپسند است. در اینجا زیارت بیش از آنکه حالتی عرفانی و عاشقانه داشته باشد، تکلیف و وظیفه محسوب می‌شود. برخی از توجیحات این دسته حاکی از فهم توطئه‌انگاران از بیماری هستند. شیوع و ویروس کرونا نقشه‌ای دانسته می‌شود که هدف آن تعطیلی مناسک دینی و دوری مردم از معنویت است؛ در نتیجه، وظیفه مؤمن صادق آن است که حرم را خالی نگذارد و در هر شرایطی زیارت را انجام دهد. این کار بازنمایاننده خلوص ایمان زائر است و میزان راسخ بودن وی در بندگی امری قدسی را نشان می‌دهد. نمونه‌هایی از این توجیحات عبارت‌اند از:

ما به وظیفه‌مان [انجام زیارت] و دست‌بوسی‌مان عمل می‌کنیم. دیگر خودشان می‌دانند. توکل‌مان اول به خدا و بعد هم به امام رضاست؛

من معلم هستم. چشم دانش‌آموزانم به من است. نمی‌آدمم آن وقت آن‌ها می‌گفتند حتماً یک چیزی هست که معلم ما نمی‌رود و حرم جای خطرناکی است. آن وقت آن‌ها می‌ترسیدند و به حرم نمی‌آمدند؛

[درباره رعایت نکات بهداشتی] بعضی‌ها ماسک می‌زنند، با دستکش می‌آیند. من خودم [ماسک و دستکش] نزنم؛ چون، حالت رعب و وحشت ایجاد می‌شود؛

[زیارت] ضرورت دارد. اگر ضرورت نداشت، می‌گفتند مباح است. نمی‌گفتند مستحب است؛ پس، ضرورت دارد که به آن توصیه کرده‌اند. حرم هم یک ضرورت است. از



جاهایی است که باید بیاییم. نمی شود بگوییم که این ضروری نیست. نه! این هم یک ضرورت است. وظیفه‌مان است. باید بیاییم و می‌آییم. اگر نبود که این همه تأکید در روایت‌ها به آن نمی‌شد؛

قربان غربت امام‌رضا بروم. ببینید چقدر حرم خلوت شده! دشمن همین را می‌خواهد. می‌خواهد ما را دور کند. کم‌کم معنویت را از مردم ما بگیرد. این‌هایی که آماده‌اند، اکثراً ماسک و دستکش هم ندارند. این کار معرفت می‌خواهد؛

توی بحث کرونا کم لطفی کردند آقایان. صداوسیما و دولت کم لطفی کردند. درست نیست. این را باید به گوش این آقایان برسانید. همین که ما صبح آمدیم وارد حرم شدیم، دیدیم خلوت است ناراحت شدیم. اصلاً قصد نداشتیم ظهر بیاییم حرم؛ حتی اگر توفیق نداشتیم، گفتیم شب بیاییم، ولی باز گفتیم چون جمعیت بیشتر می‌شود، همین چهار نفر آمدیم.

ج) توجیحات معطوف به امنیت (پاکی). در این مفهوم سنتی-تعبدی، نه به بعد عاشقانه و نه به بعد فریضه‌ای زیارت و امر قدسی، بلکه به وجه پناه‌گاه‌بودن و ملجأبودن آن اشاره می‌شود. در این دسته از توجیحات زیارت به‌عنوان مأمونی پاک درک می‌شود که در آن اشخاص از رنج‌ها و سختی‌ها مصون هستند و بیماری به آن راه ندارد و محل دفع بیماری است. زیارت همچون سنگری در مقابل امور مذموم جسمانی است. باید توجه داشت که توجیحات معطوف به مفهوم پاکی زیارت، با توجیحاتی که به رفع‌کننده‌بودن و شفا‌دهنده‌بودن زیارت مربوط هستند، تمایز دارند؛ به بیان ساده، براساس این دسته از توجیحات کارکرد زیارت از جنس کارکرد جلیقه‌ محافظ یا ماده ضد‌عفونی‌کننده است. نمونه‌هایی از این توجیحات عبارت‌اند از:

اثبات شده که اتفاقاً خیلی وقت‌ها توی این محیط هیچ مشکلی نیست؛ یعنی اطراف فلکه آب [نزدیک ترین میدان به حرم در خیابان منتهی به حرم] را که یک زمانی تست کرده بودند - [آن دوران که] بحث ویروس آنفولانزا [مطرح] بود - مسئله‌ای نبود. اینجا امنیتش بیشتر است؛

دعا و زیارت مثل دستکش و ماسک بخشی از پیشگیری و درمان بیماری است. آدم همان‌طور که دست‌هایش را می‌شوید تا بیمار نشود، باید با راز و نیاز و ارتباط با خدا و اهل بیت هم از بیمار شدن پیشگیری کند. این می‌شود پیشگیری معنوی از بیماری که هر دو نوع پیشگیری لازم است؛



اینجا تکه‌ای از بهشت است. محل امن و سلامت است. ویروسی هم اگر باشد، با ورود به این مکان کارایی خودش را از دست می‌دهد.

ما به خانه اهل بیت، به قبر اهل بیت باید پناه ببریم. در چنین مشکلاتی باید بیاییم حرم امام رضا؛ نه اینکه حرم را خلوت کنیم. به علاوه اینکه این از اعتقادات مسلم ماست. روایت داریم از امام صادق (ع) یا امام باقر (ع) راوی سؤال می‌کند که آقا اگر وبا آمد در شهر ما چه کنیم؟ حضرت می‌فرماید: از شهرتون بیرون بروید. راوی سؤال می‌کند که آقا اگر آمد توی خانه ما؟ می‌فرماید: باید فرار کنید. سؤال می‌کنند که گر آمد توی مسجد ما؟ حضرت می‌فرماید: نه! از مسجد فرار نکنید؛

از لحاظ علمی هم این مسئله به اثبات رسیده است که خیلی از دانشمندان آمدند و گفتند نرسیده به ضریح امام رضا هیچ‌گونه میکروبی را ندیدند؛ یعنی معلوم نمی‌شود. میکروب ندارد. اینجا اصلاً جای این حرف‌ها نیست. علاوه بر اینکه نقره قدیمی‌ترین ضد عفونی [کننده‌ای] است که ضریح امام رضا [از همان جنس است. یا] همین انگشتر [من]، قوی‌ترین ضد عفونی [است] و این‌ها هم نباشد [این مواد ضد عفونی کننده نباشند هم] خیلی مهم نیست این حرف‌ها، ولی جزو اعتقادات ماست که حرم اهل بیت علیهم‌السلام را به این بهانه نباید خلوت کنیم؛

یک بنده‌خدایی بود که می‌گفت تحقیقات کردند هر چه به حرم نزدیک‌تر بشوی میکروب‌ها کمتر و درصدشون کمتر است. وقتی خود حضرت حضور دارد جسمشان، مسلماً مریضی هم کمتر است؛

این اطلاع را داشتیم که اگر برویم حرم با توجه به اینکه بیماری هست و مکان عمومی هست، احتمال دارد بیماری انتقال پیدا کند [ولی] آمدیم، چرا؟ چون [با اینکه] بیماری هست، دست امام‌رضا بالاتر از این بیماری است. وقتی وارد صحن و سرای امام‌رضا می‌شویم، مطمئناً مورد عنایت خود آقا قرار می‌گیریم. ما به این اعتقاد داریم که وقتی آقا دعوت می‌کند، یعنی آقا به‌عنوان میزبان و ما میهمان، مطمئناً هیچ وقت میزبان به مهمانش نمی‌گذارد بد بگذرد. این اعتقادی است. بیشتر بحث اعتقاد است. اصلاً دور از اخلاق است که بیایی سمت حرم و خدای نکرده از سمت حرم به شما آسیب برسد؛

ما [در اینجا] همان‌طور که از مرگ نمی‌ترسیم، از بیماری هم نمی‌ترسیم؛

آقا امام‌رضا لطفش خیلی است. هر چی هم [بیماری و ناپاکی] بیاوریم، سریع دفع می‌کند؛

در و دیوار را هم می‌بوسیم. امن‌ترین جای دنیا همین جاست.





د) توجیحات معطوف به صحت (بهبودی). در اینجا امر قدسی به مثابه وجودی شفا دهنده و بهبودبخش درک می‌شود. توجیحات به رفع کننده مشکلات بودن و سلامت بخشی زیارت معطوف هستند. فعل زیارت کاهش دهنده سختی‌ها و تسکین دهنده دردهاست. در این توجیحات، زائر مکان زیارتی را محل شفایافتن می‌داند و زیارت کردن را منشأ رفع گرفتاری‌ها درک می‌کند و اعمال زیارتی را در کاهش ابتلا به بیماری مؤثر می‌داند. در مفهوم پیشین، یعنی امنیت و پاکی، بر مصونیت بخشی امر مقدس تأکید شد و در اینجا، یعنی صحت و بهبودی، بر درمان‌گری آن. در اینجا زیارت کارکردی محافظانه (مانند جلیقه قرص و دارو) دارد؛ براساس ویژگی درمان‌گری و بهبودبخشی زیارت است که زائر حضور خود را در حرم توجیه می‌کند. نمونه‌هایی از این توجیحات عبارت‌اند از:

ما از کدکی هر چه بیماری و حاجت داشته‌ایم، شفایمان را از حرم گرفته‌ایم. چگونه می‌شود که حالا به حرم نیاییم؟ امام رضا خارجی‌های غیرمسلمان را هم شفا می‌دهد. چه برسد به ما؛

اصلاً آمده‌ایم همین‌جا تا ایشان همین‌را هم بخواهیم که همین بیماری را ریشه‌کن کنند؛ خلیلیا برای درمان میان این‌جا. اینکه بگوییم اینجا مریض شدیم، به نوعی خنده‌دار است؛

سرطانی‌ها میان اینجا شفا پیدا می‌کنن. ما نباید اینجا را رها کنیم. اتفاقاً وقتی گرفتار می‌شویم، در خانه اهل بیت باید بریم. در زیارت جامعه کبیره می‌خوانیم لاعز بقبورکم؛

می‌گم به کسانی بر خوردم که مثلاً ضربه مغزی شدند. دکترها گفتند حتی یک صدم درصد هم احتمالش نیست [که زنده بماند]. مادرش آمد، بهش گفتم: برو حرم امام رضا. فقط راهش امام رضا است. آمد با هوشیاری کامل برگشت اینجا. [ما] این اعتقاد را داریم. این کرونا که چیزی نیست؛

امام رضا در الشفاست. هر گرفتاری‌ای داریم می‌آییم سمت امام رضا؛

ما او مدیم اینجا که شفا پیدا کنیم. ما اهل بیتمون شفا هستن، ولی بعضی‌ها می‌گویند خود پیامبر هم مریض می‌شد. بله! به ظاهر مریض می‌شود. آن هم [بابت] بحث انسان بودنش [است]، ولی اینکه بعد از فوتشان [در ادعیه‌ای که می‌خوانی] می‌گویی: می‌شنوی صدای مرا [و] می‌بینی [جایگاه مرا یعنی] مسلماً دعا می‌کنیم، دعایمان را

می‌شنود دیگر. ما هم جسممان مریض بوده و هم روحمان. آمدیم اینجا که شفا پیدا کند. لزومی ندارد ماسک و دستکش. طیب عالم اینجاست. می‌آیند و از امام‌رضا شفا می‌گیرند. درست نیست [استفاده از موارد بهداشتی].

ه) **توجیهاات معطوف به مشیت (تقدیر).** این توجیهاات به قدرتمندی امر مقدس در تعیین سرنوشت اشاره دارند و حاکی از نوعی تقدیرگرایی نزد زائر هستند؛ براین اساس، شخص در مبتلا شدن یا نشدن به بیماری اراده و اختیاری از خود ندارد. نیرویی برتر و فراتر از فرد وجود دارد که تسلط بر امور و کنترل همه آن‌ها در دست او است. آن نیرو است که ابتلا به بیماری و شیوع یا دفع آن را تدبیر می‌کند. زائر، بنده و تسلیم مشیت و تقدیری است که به دست قدرت فراطبیعی و مقدس نوشته شده است. در واقع، زائر حضورش در حرم را بدین دلیل موجه می‌داند که نقشی در تعیین شرایط و ابتلا به بیماری برای خود و دیگران قائل نیست. نمونه‌هایی از این توجیهاات عبارت‌اند از:

هر چقدر هم که دست بشویی یا ماسک بزنی، باز هم ممکن است بیمار شوی. به قول معروف، هر چه خدا خواست همان می‌شود. چه تعداد افرادی که مراعات نکردند و سالم ماندند و چه تعداد افرادی که هیچ‌جا نرفتند تا مریض نشوند، ولی اتفاقاً مرگ خودشان را جلو انداختند؛ البته اینها به این معنی نیست که دستت را نشویی، ولی باید بدانی کاره اصلی کس دیگری است؛

بیماری به اذن خداست. سلامت هم به اذن خداست. بدون اذن خدا ذره‌ای برگ از درخت نمی‌افتد. آدم نباید بد به دلش راه بدهد. باید واگذار کنی به امام‌رضا؛ شاید یک مقدار نگران بیمار شدن باشیم، ولی تو کلمان به خداست. ان‌شاءالله که بیمار نمی‌شویم.

۵-۱-۲. توجیهاات انکاری-تخفیفی

اگر توجیهاات سنتی -تعبدی با تأکید بر والایی «امر قدسی» و پررنگ کردن وجود «فراواقعی» منجر به وقوع فعل زیارت شدند، توجیهاات انکاری -تخفیفی با تحقیر «امر دنیایی» و سعی در ناچیزانگاشتن وجود «واقعی» زیارت را اثبات می‌کنند. در واقع، در توجیه نوع اول زائر چشم به آسمان دوخته است و چون زیارت را امر عظیمی می‌داند، به



حرم می آید، اما در توجیه نوع دوم زائر چشم به زمین دارد و چون بیماری و اثر آن را ناچیز می‌انگارد، به زیارت می‌رود. این دسته از توجیهاات یک مرحله از جهان لاهوتی فاصله گرفته‌اند و به امر ناسوتی نزدیک شده‌اند (معطوف به بیماری هستند، نه موضوع زیارت). در اینجا زائر تلاش دارد خطر بیماری را کم، دوری از آن را راحت و کنترل و درمانش را ساده انگارد. یا حتی در سطحی شدیدتر، اگر می‌تواند وجود آن را زیرسؤال ببرد. وی با چنین نگاهی به بیماری حضور خود را در حرم توجیه می‌کند. نمونه‌هایی از این توجیهاات عبارت‌اند از:

فضای مجازی زیاد شلوغش کرده. این‌ها همه چیز را بزرگ می‌کنند. شما دستهایت را بشور و استرس نداشته باش، هیچ کاریت نمی‌شود؛

آفتولانزا از این بیماری که می‌گویند، خطرناک‌تر است، ولی شما دیده‌اید کسی به‌خاطر آن به حرم نیاید؟

ما که هیچ‌کدام از اطرافیانمان بیمار نشدند، هیچ مریضی هم از نزدیک ندیدم. باشد هم، افراد مسن و پیر را درگیر می‌کند؛

سیستم درمانی در ایران قدرتمند است. ما ایرانیان بزرگ‌تر از این‌ها را پشت سر گذاشته‌ایم. این مورد که چیزی نیست؛

ما که کلی بیرون رفتیم و این‌ور و اون‌ور رفتیم و مریض نشدیم. حالا اینجا مریض شویم؟! اگر بیماری مهم بود و کشته داده بود، چرا وزارت بهداشت چیزی اعلام نکرده است؟ چرا نگفته است کشته داده‌ایم؟ معلوم است که این خبرهایی هم که می‌گویند، نیست. بیشتر شایعه است. جنگ روانی درست کرده‌اند؛

باید بدنت خیلی ضعیف باشد تا بیماری اثر بگذارد. می‌گویند همین موارد بهداشتی را رعایت کنی، کافی است؛

نباید بیماری را جدی بگیری. هرچه سخت‌بگیری همان می‌شود. اصلاً در روان‌شناسی هم که رشته خود من است، داریم که به هر چه بها بدهی، همان جذب تو می‌شود. اگر خیلی ذهنت درگیر بیماری باشد، ممکن است واقعاً بیمار شوی. اگر سعی کنیم منفی‌نگاه نکنیم، چیزی نمی‌شود. خوب است که طرف مراقبت [های بهداشتی را رعایت] کند، ولی اگر خیلی چیز نداشته باشد [سخت و جدی نگیرد]، اتفاقی هم برایش نمی‌افتد.



۳-۱-۵. توجیہات ناچاری-تقلیدی

این نوع توجیہات یک مرحلہ دیگر به امر ناسوتی و دنیایی، یعنی آلودگی و بیماری نزدیک می شوند؛ بدین ترتیب که دیگر به آلودگی و بیماری با نگاه خفت آلود و انکارگرایانه نگریسته نمی شود و برای تضعیف و تحقیر آن تلاش نمی شود؛ بلکه وجود و اثرگذاری آن و حتی خطر ناشی از آن به رسمیت شناخته می شود. چنین توجیہاتی با پذیرش بیماری و پیش فرض گرفتن خطرهای آن در گام اول، سعی می کنند برای حضور در حرم اقامه دلیل کنند. در اینجا دلایل ارائه شده نشان دهنده مفهومی از ناچاری هستند. گویی شخص به دلیل قرارگرفتن در یک موقعیت اجباری یا نداشتن گزینه جایگزین، در حرم حضور پیدا می کند. تعدادی از توجیہاتی که در این مقوله قرار می گیرند، منتقل کننده مفهومی تقلید هستند. در واقع، شخص هنگام قرارگرفتن در چنین موقعیتی، نه مانند رویکرد سنتی-تبعیدی آن چنان امر لاهوتی در ذهنش پررنگ است که به او جهت دهد و خیالش را بابت آلودگی آسوده کند و نه آن چنان بیماری در ذهنش ناچیز است که تکلیفش را روشن کند؛ در نتیجه، در این شرایط فرد دلیل زیارت خود را به تصمیم و عمل دیگران مستند می کند و دلیل حضورش را با حضور دیگران فرافکنی و توجیه می کند. نمونه هایی از توجیہات ناچاری عبارت اند از:

وقتی داستان کرونا مطرح شد، ما دیگر بلیت گرفته بودیم. لغوکردنش خیلی گران می شد.

نزدیک به یک میلیون تومان باید جریمه می دادیم؛

بعد از ورودمان به مشهد از این داستان بیماری خبردار شدیم؛

ما دسته جمعی آمده ایم، نمی توانم بگویم که من به حرم نمی آیم؛

نمی شود که آدم مدام در خانه بنشیند و هیچ جا نرود؛

من الآن با استرس و اضطراب زیارت می کنم، ولی خب چه کار کنم؟ دلمان به امام رضا

گرم است؛

نمونه هایی از توجیہات تقلیدی عبارت اند از:

در این ایام این همه آدم آمده اند زیارت. فقط ما نیستیم که. هزاران نفر می آیند. ما هم

مثل همین ها؛

ببینید تعداد خادمان کمتر نشده که هیچ، شاید بیشتر هم شده باشد. خود این ها که از



قضیه بهتر خبر دارند. چرا ماسک و دستکش زده‌اند؟ چرا همچنان به حرم می‌آیند؟
به ما گفته‌اند به حرم بروید، فقط به ضریح و جاهای دیگر بوسه نزنید.

۴-۱-۵. توجیهات عقلانی

این دسته از توجیهات بیشترین توجه را به امر ناسوتی، یعنی بیماری دارند. براساس این رویکرد، خطر بیماری جدی است و باید به آن واقف بود. در این شرایط شخص حضور خود را در حرم با توجه به اعمال پیشگیرانه بهداشتی توجیه می‌کند و به رعایت نکات بهداشتی (محدودیت‌های رفتاری مانند استفاده از دستکش، ماسک، لمس نکردن و نبوسیدن اشیاء و محدودیت‌های مکانی مانند توقف نکردن، نزدیک به ضریح نرفتن و در جای خلوت ایستادن) اشاره می‌کند. در این دسته از توجیهات مانند توجیهات ناچاری-تقلیدی، به وجود بیماری و خطر آن اذعان می‌شود، اما میزان جدیت و توجه به آن از نوع قبلی بیشتر است؛ زیرا، دیگر حضور شخص در حرم نه از روی ناچاری یا تقلید، بلکه با رعایت نکات بهداشتی عرفی است که رسمیت پیدا می‌کند؛ در غیر این صورت، زیارت موضوعیت نخواهد داشت و نباید انجام شود. شخص می‌گوید: به این دلیل به خودم اجازه دادم که به حرم بیایم؛ چون، آن مواردی را که در نظرم بهداشتی و پیشگیرانه بود، رعایت کردم. نمونه‌هایی از این دست عبارت‌اند از:

آخر من سعی می‌کنم جاهای خلوت بنشینم. اگر هم دورم شلوغ شود، جایم را عوض می‌کنم؛

اصلاً نزدیک ضریح نرفتم و از دور سلام دادم؛

اگر با ماسک و دستکش بیایی، ان شاء الله اتفاقی نمی‌افتد؛

حرم و غیر حرم هیچ فرقی ندارد. مگر ضریح چیزی غیر از نقره و فلز است؟ خوب اینها هم احتمال آلوده شدن دارند و باید انسان رعایت کند؛

ما مَهر خودمان را از خانه آورده‌ایم. زیارت‌نامه را هم از داخل گوشی خواندم؛

من به ضریح نزدیک شدم؛ اما نبوسیدم. فقط از روی دستکش لمس کردم؛

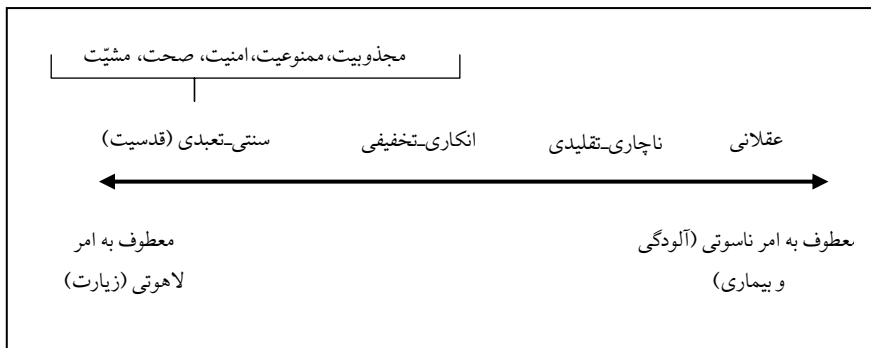
من از خادمان پرسیدم. گفتند که ضد عفونی شده. برای همین از مَهر همین جا استفاده کردم؛



پياز خريده ايم و اين روزها زياد مي خوريم. در حرم هم اسپند زياد دود مي كنند. پيشگيري كني، مشكلي پيش نمي آيد؛

هر كس بايد حواسش به رعايت بهداشت باشد. اگر هر كس به صورت فردي رعايت كند، كسي مبتلا نمي شود. با مرحمت امام رضا ان شاء الله كه به زودي رفع مي شود؛

معنويت به كنار. خدا عقل هم داده است. ويروس كاري به معنويت ندارد. [آن را جدي نگيري] ممكن است باعث شر شود. من از دستكش استفاده كردم. ضريح را هم نبوسيدم. زيارت به بوس كردن نيست. همين كه سيمت از راه دور هم شده وصل شود، كافي است. [نمي شود ويروس بي تأثير باشد؛ چون] خود امام را هم مسموم كردند؛ البته ما مخلص امام هم هستيم. به ديد شفا هم آمدم اينجا خدمت. امام ان شاء الله هم شفا بدهد، ولي بايد بهداشت را رعايت كنيم. خود امام هم هميشه بهداشت را رعايت مي كردند.



نمودار شماره (۲). مقوله‌های توجیهی زائران حرم امام رضا(ع) در ایام شیوع بیماری ویروس کرونا برای حضور در حرم

۲-۵. بُعد عملی

منظور از بعد عملی فعل زیارت میزان التزام رفتاری زائران به رعایت موارد بهداشتی است. موارد بهداشتی به الگوهای پوششی و کنشی تقسیم می‌شوند. پوشش، یعنی استفاده از دستکش و ماسک صورت. کنش، یعنی لمس نکردن اجزای حرم، نبوسیدن اجزای حرم، به ضريح نزدیک نشدن، مکان‌های خلوت را برگزیدن، توقف طولانی نداشتن و گذرکردن و نیز استفاده از مهر و زیارت‌نامه شخصی.

بر مبنای ملاک‌های یادشده می‌توان سه سبک پوششی متفاوت را در میان زوار از یکدیگر تمیز داد: سبک‌های سنتی، متناقض-بلا تکلیف و عقلانی.

۱-۲-۵. سبک سنتی

ویژگی این سبک، عمل نکردن به موارد بهداشتی است. در این سبک، پوشش زائران تفاوتی با دوره‌های زمانی دیگر (زمان شیوع نداشتن بیماری) ندارد. افراد از دستکش و از ماسک صورت استفاده نمی‌کنند. از نظر کنشی نیز رفتار زیارتی آن‌ها مانند دوره‌های قبل است؛ یعنی از لمس کردن درها و ضریح امام و بوسیدن آن‌ها نمی‌ترسند. همه سبک‌های توجیهی به جز سبک عقلانی می‌توانند از حیث رفتاری در این دسته جای بگیرند؛ اما افراد سنتی-تبعیدی بیشترین ظرفیت حضور در این دسته را دارند؛ زیرا غیر از مواردی که در جای خود بحث شد، براساس مشاهده‌ها و مصاحبه‌ها، این افراد گرایش زیادی دارند تا امر قدسی و لاهوتی زیارت را به همه عناصر مادی، جسمانی و مکانی محیط زیارت تعمیم دهند؛ گویی آن خاصیت تعمیم‌دهی که دورکیم^۱ (۱۳۸۳) برای امر لاهوتی ذکر می‌کند، نزد این افراد از بیشترین توانایی برخوردار است؛ به طوری که این اشخاص اجزاء، صحن‌ها و در و دیوار حرم را نه صرفاً نماد و نشانی از امر قدسی، بلکه به مثابه خود امر قدسی و مانند آن درک می‌کنند و خاصیتی همچون آن برای این اشیاء قائل هستند؛ مانند متبرک بودن، شفادهنده بودن و غیره. در واقع، تفاوت ایشان با دیگر مؤمنان این است که به بیشترین میزان ممکن، خاصیت لاهوتی را بر امور ناسوتی حمل می‌کنند و بر آن انطباق می‌دهند؛ به‌عنوان نمونه، زائری که هیچ‌کدام از نکات بهداشتی را رعایت نکرده بود، می‌گفت:

صرف گذر از گیت و وارد صحن شدن شما را وارد دنیای دیگری می‌کند. آنجا محل پال ملائک و نزول رحمت و سلم و سلامت است و آلودگی و میکروب اصلاً وجود ندارد. وجود هم داشته باشد، توانایی اثر گذاری ندارد و از کار می‌افتد.

۲-۲-۵. سبک متناقض-بلا تکلیف

ویژگی این سبک، گزینشی عمل کردن به موارد بهداشتی است. در اینجا پوشش بهداشتی به‌طور کامل رعایت نمی‌شود؛ به طوری که افراد یا از ماسک استفاده می‌کنند یا از دستکش. در این سبک، زائران سخت‌گیری زیادی برای استفاده از پوشش نمی‌کنند؛ برای مثال، پس از مدتی دستکش یا ماسک را کنار می‌گذارند و زیارت می‌کنند یا از هیچ‌کدام استفاده



نمی‌کنند. به غیر از پوشش، در بعد رفتاری نیز تنها برخی از موارد بهداشتی را رعایت می‌کنند؛ مانند استفاده از مژه‌های همراه. کنش‌های این سبک به‌گونه‌ای است که برخی از موارد بهداشتی رعایت می‌شود، اما به برخی دیگر تن داده نمی‌شود. برای مثال، اشخاص با وجود داشتن ماسک به زیارت رفته و ضریح یا دیگر اجزای حرم را می‌بوسند. یا با وجود داشتن دستکش، به اجزای حرم به نیت تبرکی دست می‌کشند.

به‌طور منطقی احتمال حضور همه چهار سبک توجیهی بحث‌شده در این سبک رفتاری می‌رود، اما افرادی با توجیهات انکاری-تخفیفی و ناچاری-تقلیدی بیشترین احتمال حضور در این دسته را دارند؛ چیزی که مشاهده‌ها نیز بر آن مَهر تصدیق زدند. در واقع، اشخاصی که در این سبک قرار می‌گیرند، نسبت به سبک سنتی به بعد مادی و جسمانی حرم بیشتر از گروه قبل توجه دارند و آلودگی را نزدیک‌تر به خود می‌دانند، اما همچنان نوعی دوگانگی و تکلیفی نامعلوم در افعال و اذهان آن‌ها وجود دارد؛ زیرا، از یک سو، تقدس مکان و بعد لاهوتی آن (دوری از بیماری) آن‌ها را به خود می‌کشد و از سوی دیگر، بعد جسمانی و مادی حرم (آلودگی و احتمال بیماری) آن‌ها را درگیر خود می‌کند و شخص، بلا تکلیف می‌ماند. ماسک بر چهره دارد، اما با زائران دیگر دست می‌دهد و پنجره فولاد را می‌بوسد. یا بدون دستکش به حرم می‌آید و از جمعیت ترسی ندارد، ولی تلاش می‌کند به ضریح نزدیک نشود. در واقع، مرز تمایز میان امر قدسی (لاهوته) و مادی و دنیایی (ناسوتی) در اذهان آن‌ها هنوز به‌صورت کامل مشخص نیست. بیماری را جدی گرفته‌اند، اما نه آن‌قدر که به‌طور کامل خود را ملزم کنند. برای مثال، شخصی حین گفت‌وگو ماسک را از چهره‌اش برداشت و گفت:

اصلاً کرونا هم نباشد و شرایط عادی باشد، باز تو باید مراعات کنی و نبوسی؛ چون، شاید بیوسی و سرماخوردگی بگیری. کلاً رعایت بهداشت خوب است؛ مگر اینکه بخواهی یک چیزی را تبرک کنی؛ مثلاً من این انگشترم را امروز تبرک کردم و به ضریح مالیدم. می‌خواهم بیرم برای مادرم.

۳-۲-۵. سبک عقلانی

ویژگی این سبک، رعایت کامل موارد بهداشتی است. افراد از لحاظ پوشش و کنش سعی می‌کنند تمام مواردی را که بهداشتی و مانع بیماری می‌دانند، رعایت کنند: دستکش



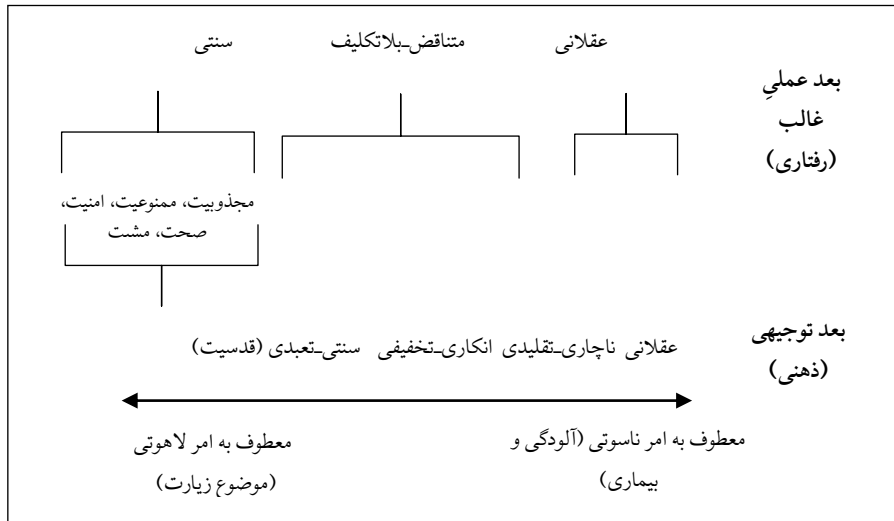
پوشند، از مَهرهای خانگی استفاده کنند، از لمس و بوسیدن اجزا و اشیاء خودداری کنند و تا حد امکان توقف طولانی در داخل حرم نداشته باشند. دستۀ توجیحات عقلانی که درباره آن توضیح داده شد، انطباق کامل با این سبک رفتاری دارد. افرادی که در این دسته جای می‌گیرند چه بسا برای رفتار بهداشتی خود توجیه درون‌دینی نیز می‌آورند. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گفت:

خود معصومین به ما گفته‌اند که وقتی امکان خطر یا بیماری هست، در جایی حضور پیدا نکن یا وقتی تبخال داری رو بوسی نکن. نظام علی و معلولی که در حرم ساقط نمی‌شود. انسان باید تا می‌تواند مراعات کند.

در نگاه افراد این دسته، تعمیم امر لاهوتی بر اشیای مادی شدت کمتری نسبت به دو گروه قبلی دارد. حرم و اجزای مادی آن صرفاً به‌عنوان نماد، یادگار و نشان‌هایی درک می‌شوند که یاد امر قدسی فراجسمانی را که با شخص فاصله دارد، نزد او زنده می‌کنند و تقدس آن‌ها صرفاً از حیث یادگار بودن است که درک می‌شود. در واقع، در اذهان این افراد چوب و در و دیوار حرم با چوب و در و دیوار بیرون تفاوت ندارند. تفاوت آن‌ها تنها از آن حیث است که اجزای حرم نشانه و یادگاری از امر لاهوتی هستند؛ نشانه‌هایی که در دوران شیوع بیماری و آلودگی منشأ تقدس بودن و متبرک بودن خود را از دست می‌دهند؛ یعنی بیماری بر بعد لاهوتی اشیاء غلبه پیدا می‌کند. نمونه‌هایی از گفته‌های افرادی که موارد بهداشتی را رعایت می‌کردند، عبارت‌اند از:

وقتی هم در یا ضریح را می‌بوسیم، چون شرایط را عادی می‌دانیم و آن را نشانی از معشوق به حساب می‌آوریم؛ و گر نه [در شرایط بیماری] اصراری [به انجام این کار] نداریم؛ معنویت به کنار. خدا عقل هم داده است. ویروس کاری به معنویت ندارد. [آن را جدی نگیری] ممکن است باعث شر شود. من از دستکش استفاده کردم، ضریح را هم نبوسیدم. زیارت به بوس کردن نیست. همین که سیمت از راه دور هم شده وصل شود، کافی است. [نمی‌شود ویروس بی‌تأثیر باشد؛ چون] خود امام را هم مسموم کردند؛ البته ما مخلص امام هم هستیم. به دید شفا هم آمدم اینجا خدمت. امام ان‌شاءالله هم شفا بدهد، ولی باید بهداشت را رعایت کنیم. خود امام هم همیشه بهداشت را رعایت می‌کردند.





نمودار ۳. ابعاد نهایی فعل زیارت در ایام شیوع ویروس کرونا

۶. بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر در دو بعد ذهنی و عملی به بررسی کنش زائران پرداخته شد. منظور از بعد ذهنی، توجیهات انجام دادن زیارت در ایام شیوع ویروس کروناست و منظور از بعد عملی، میزان رعایت موارد بهداشتی توسط آن‌ها حین زیارت است.

یافته مطالعه حاضر در بعد ذهنی دسته‌بندی چهارگانه‌ای بود از سبک‌هایی که زائران در قالب آن‌ها حضور خود را در حرم امام‌رضا(ع) در ایام شیوع ویروس کرونا توجیه می‌کردند. این چهار سبک توجیهی، یعنی سنتی-تعبدی، انکاری-تخفیفی، ناچاری-تقلیدی و عقلانی، براساس میزان درجه توجه به امر ناسوتی (بیماری) و جدی گرفتن آن از یکدیگر متمایز می‌شوند. شایان ذکر است که سبک توجیهی سنتی-تعبدی خود شامل پنج دسته توجیه بود که هرکدام از آن‌ها بعد خاصی از قدسیت را مبنای دلیل‌آوری قرار داده بودند. در بعد عملی نیز سه سبک سنتی، متناقض-بلا تکلیف و عقلانی به دست آمدند که زائران از حیث پابندی به رعایت موارد بهداشتی (پوشش و کنش بهداشتی) دسته‌بندی شدند. پس از توصیف هرکدام از یافته‌ها که به تفصیل ارائه شد و خلاصه آن در نمودار (۴) نشان داده شده است، در ادامه به تبیین نظری هرکدام از یافته‌ها می‌پردازیم:



۱-۶. تبیین تئوریک بعد ذهنی (توجیهات)

چهار سبک به دست آمده را با استفاده از مفهوم عادت‌واره بورديو و نظریه تعارض شناختی، و با توجه به میزان اهمیتی که زائران برای هر کدام از دو سمت دوگانه «زیارت بیماری» (مقدس-دنیایی) قائل هستند، تبیین می‌کنیم.

سبک سنتی-تعبدی: در عادت‌واره‌هایی که در این سبک قرار می‌گیرند، کفه زیارت در دوگانه زیارت-بیماری آن‌چنان سنگین است که شخص امکان تعارض شناختی پیدا نمی‌کند. اگر میان زیارت و بیماری تعارضی شکل بگیرد، با معطوف شدن توجه فرد به امر مقدس و قدرت فرادنیایی آن، تعارض قبل از شکل‌گیری بلافاصله حل و فصل می‌شود. در این دیدگاه زیارت آن‌چنان والاست که بیماری فرصت بروز و ایجاد خلل در آن را پیدا نمی‌کند و چنین است که گویا اساساً بین این دو تعارض وجود ندارد. این چنین توجیهاتی فرد را در معرض بیماری نمی‌داند؛ زیرا، تقدس حرم امکان وقوع چنین چیزی را به صفر رسانده است. در اینجا زائران متأثر از عادت‌واره خود، به طور عمیق به یک خوانش از زیارت پایبند هستند که براساس آن، امور و اجزا و اشیای مرتبط با امر مقدس فراتر از هر چیز دیگری انگاشته می‌شوند. همان‌طور که در چهارچوب نظری بیان شد، اشخاص گرایش دارند در پردازش اطلاعات سوگیری کنند و آن‌ها را به نحوی تحریف کنند تا با اندیشه‌های از پیش شکل‌گرفته یا عادت‌واره‌هایشان هم‌خوانی داشته باشد. میزان و عمق تعهد افراد به عمل یا اعتقادی خاص بر نحوه تفسیر اطلاعات توسط آن‌ها تأثیر می‌گذارد و در آن‌ها سوگیری ایجاد می‌کند؛ در نتیجه، درک و تفسیر این زائران از بیماری امری نیست که مخمل فعل زیارت باشد و برای زائر خطری به وجود آورد؛ زیرا، تقدس زیارت و تقابل و برتری آن در رابطه با بیماری امری بدیهی انگاشته شده و شک‌نکردنی است. در واقع، راهبرد هیبتوس در اینجا توجه عمیق و شدید به زیارت است تا بدان جا که فعل زیارت همچنان با وجود بیماری (با هر شکل و شدتی) تحقق پیدا کند. ایدئولوژی پنهان در عادت‌واره‌های این اشخاص آنقدر نفوذ و غلظت دارد که باورهای درونی‌شده خود درباره زیارت را بدیهی، طبیعی و درست نشان می‌دهد و تن‌دادن به آن را ضروری می‌انگارد؛ براین اساس، همان‌طور که نظریه ناهماهنگی شناختی نیز تصدیق می‌کند، کسانی که به مسائل دینی به شدت متعهدند، صرف‌نظر از اینکه استدلال‌های طرف مقابل تا چه اندازه محکم و متعادل باشد، تقریباً هرگز به طور کامل از یک دید دیگر به



مسائل نمی‌نگرند و به این شیوه امکان ایجاد تعارض شناختی و حس منفی حاصل از آن را در خود به صفر می‌رسانند؛ در نتیجه، عادت‌واره سنتی به دلیل تصلب خویش و باور خاص خود درباره زیارت، امکان در نظر گرفتن بیماری را صفر می‌کند و بدین طریق در شرایط بیماری نیز زیارت را محقق می‌کند و خود را بازتولید می‌کند.

سبک انکاری-تخفیفی: در عادت‌واره‌هایی که در این سبک قرار می‌گیرند، تعارض شناختی میان زیارت و بیماری با انکار و تخفیف بیماری حل و فصل می‌شود. زائران بر مبنای عادت‌واره مسلط خویش زیارت می‌کنند، اما در شرایط فعلی که متولیان امور بهداشتی کشور رفتن به حرم و هر مکانی که در آن تجمع باشد را نهی کرده‌اند، رفتن به حرم به معنای امکان انتقال بیماری یا مبتلا شدن به آن است. در چنین شرایطی، از یک سو، عادت‌واره برای محقق شدن زیارت بر زائر فشار وارد می‌کند و از سوی دیگر، جهان عینی به دنبال اعمال محدودیت بر آن است. حال، اگر زائر مانند قبل به زیارت برود، در او ناهماهنگی شناختی ایجاد می‌شود؛ زیرا، او عملی نابخردانه انجام داده است و احتمال بیمار شدن و آسیب به خود و دیگران را افزایش داده است. چنین تصویری برخلاف منطق و برای ذهنیت شخص ناخوشایند است و در او حس منفی القا می‌کند. در اینجا شخص این تعارض را (تعارض عادت‌واره با جهان عینی) با درپیش گرفتن راهبرد تحقیر و تخفیف بیماری حل می‌کند. همان‌طور که نظریه تعارض شناختی نشان می‌دهد، زائر برای فرار از حس منفی حاصل از عمل غیرمنطقی با غیرمهم انگاشتن بیماری و و ناچیز دانستن احتمال ابتلا به آن، حس مثبت به خویشتن و تداوم عادت‌واره را باز می‌یابد. در واقع، عادت‌واره شخص تعارض به وجود آمده میان خود (گرایش به زیارت) و جهان عینی (امکان بیماری) را با ناچیز انگاشتن یک سمت تعارض، یعنی بیماری، حل و فصل می‌کند و با این راهبرد مانند گذشته انجام دادن زیارت را محقق می‌کند و خود را به شیوه‌ای بازتولید می‌کند.

سبک ناچاری-تقلیدی: عادت‌واره‌های افراد این سبک تعارض شناختی حاصل از دوگانه زیارت-بیماری را نه با برتر دانستن زیارت و نه با پست‌تر دانستن بیماری حل می‌کنند؛ بلکه در اینجا عادت‌واره با یک راهبرد دیگر فشار حاصل از این تعارض را از دوش شخص برمی‌دارد که آن نوعی سلب اختیار از فرد است. در اینجا شخص خود را به انجام دادن





زیارت ناچار می‌داند و بدین طریق حس منفی حاصل از انجام عمل متناقض را در خویش کم می‌کند. ارونسون (۱۳۸۲، ۲۹۵) با انجام آزمایشی بیان کرده است زمانی که افراد در یک موقعیت عملی به انجام کاری مجبور باشند که از نظر شناختی با دانسته‌ها یا رفتارهای دیگرشان تناقض دارد (مثلاً اظهار موافقت با موضوعی که به لحاظ قلبی با آن مخالف هستند)، با یادآوری این موضوع که اختیاری در انجام این کار نداشته‌اند، حس منفی بارشده بر خودپنداره خویش را کاهش می‌دهند و تناقض را رفع می‌کنند.

در این پژوهش نیز زائران با مجبور دانستن خویش بیان کرده‌اند که چاره دیگری جز تن‌دادن به زیارت نداشته‌اند و بدین طریق احساس مثبت به آن‌ها بازمی‌گردد و عادت‌واره به نحوی در تداوم تحقق زیارت موفق می‌شود. همچنین، راهبرد دیگری که بسیار به راهکار ذکرشده نزدیک است، اما تفاوت ظریفی با آن دارد، این است که شخص مسئولیت تصمیم‌گیری را از عهده خود خارج می‌کند و به فرد دیگری که معمولاً آن را قبول دارد و جزو گروه مرجعش است، واگذار می‌کند. در اینجا شخص حس منفی ناشی از عمل احمقانه یا نادرست را با تصمیم‌گیرندانش خود و اطمینان و اعتماد به تصمیم دیگری و سرسپردن به آن منتفی می‌کند. تفاوت این راهکار با راهبرد قبلی در این است که در اولی شخص مجبور بود، ولی در دومی اجبار نیست. خلاصه آنکه مسئول‌ندانش خویش چه با اجبار و چه با تبعیت از رأی دیگری روشی است که از طریق آن عادت‌واره زائر ناهماهنگی شناختی را رفع می‌کند و به زیارت تدام می‌بخشد.

سبک عقلانی: این سبک را می‌توان نقطه مقابل سبک سنتی-تبعیدی دانست. عادت‌واره‌های افرادی که در این سبک جای می‌گیرند، در دوگانه زیارت-بیماری با مهم جلوه‌دادن بیماری است که در صورت وجود تعارض شناختی، آن را رفع می‌کنند. باور این اشخاص به وجود بیماری و جدی گرفتن خطر آن به قدری زیاد است که در نتیجه آن فعل زیارت فقط در صورتی عقلانی است که با رعایت موارد بهداشتی (مواردی که در ذهن فرد مانع بیماری هستند)، انجام شود. عادت‌واره‌های این اشخاص که به زیارت کردن گرایش دارند، با تن‌دادن به رعایت موارد بهداشتی زیارت را محقق می‌کنند. احتمال حس منفی حاصل از تعارض شناختی، یعنی حس حاصل از تن‌دادن به زیارت در دوران بیماری، در

این افراد کم است و اگر هم وجود داشته باشد، شخص با توجه به رعایت موارد بهداشتی عمل خود را موجه و عقلانی جلوه می‌دهد و تعارض را حل می‌کند. بدین طریق عادت‌واره اشخاص در تعامل با شرایط عینی، به گونه‌ای دیگر زیارت را تداوم می‌بخشد.

۲-۶. تبیین تئوریک بعد عملی (رعایت بهداشت)

سه سبک رفتاری به دست آمده بر مبنای رعایت موارد بهداشتی را (پوشش بهداشتی و رفتار کنترلی) به ترتیب سنتی (رعایت نشدن بهداشت)، متناقض-بلا تکلیف (رعایت ناقص بهداشت) و عقلانی (رعایت کامل بهداشت) نامیدیم. اکنون با استفاده از مفهوم عادت‌واره و نظریه تعارض شناختی به تبیین تئوریک آن‌ها می‌پردازیم.

به طور کلی، غیر از افرادی که در سبک بهداشتی سوم، یعنی رویکرد عقلانی جای می‌گیرند (رعایت کامل پوشش و رفتار بهداشتی)، مفهوم بیماری نقش چندانی در منش افراد ایفا نمی‌کند. در واقع، با وجود حضور (نسبی) بیماری در بعد شناختی و توجهات زائران، اهمیت این مفهوم همچنان به طور کامل و جامع وارد عادت‌واره‌های آن‌ها نشده است؛ در نتیجه، شاهد راهبردها و اعمالی هستیم که از عادت‌واره‌های کاملاً پیشین و سنتی، یعنی انجام ندادن هرگونه پیشگیری بهداشتی یا از عادت‌واره‌هایی ناشی می‌شوند که با رعایت ناقص و نیم‌بند موارد بهداشتی (سبک متناقض-بلا تکلیف) مشکل به وجود آمده در حیطه عمل، یعنی ابتلا به همه‌گیری بیماری را رفع می‌کنند. در شرایط عینی شیوع بیماری، سه راهبرد عملی مشاهده می‌شود. یک راهبرد همان است که با نادیده گرفتن بیماری یا ناچیز شمردن آن زیارت را به شیوه گذشته ادامه می‌دهد.

راهبرد دیگر این است که به بیماری توجه می‌شود، اما این توجه به طور جدی نیست تا حدی که می‌توان با زدن یک ماسک ساده ضریح را بوسید یا حتی می‌توان همان ماسک را هم از روی صورت برداشت. راهبرد دیگر این است که با توجه کامل به اهمیت بیماری به مثابه موضوعی دنیایی، رعایت کامل پوشش و رفتار بهداشتی محقق می‌شود.

۷. تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافع بین آن‌ها وجود ندارد. همچنین، این پژوهش بدون حمایت مالی سازمان یا نهادی انجام شده است.



منابع

- ارونسون، الیوت (۱۳۸۲). روان‌شناسی اجتماعی (مترجم: حسین شکرکن). تهران: انتشارات رشد. (تاریخ اصل اثر ۱۹۹۹)
- اعتماد السلطنه، محمدحسن خان (۱۳۵۰). روزنامه خاطرات اعتماد السلطنه (به کوشش ایرج افشار). تهران: انتشارات امیرکبیر.
- اکبری، زهرا؛ و فاضلی، نعمت‌الله (۱۳۹۶). تغییرات معناشناختی کنش زیارت از منظر انسان‌شناسی تفسیری (مطالعه موردی زائران امام رضا). *دوفصلنامه علمی-پژوهشی اسلام و علوم اجتماعی*، ۹(۱۷)، ۱۷-۴۰. doi: 10.30471/SOCI.2017.1410
- امینی، اعظم؛ استوار، افشین؛ دارابی، حسین؛ حائری‌نژاد، محمدجواد؛ یوسفی، فرزانه؛ و وحدت، کتابون (۱۳۹۳). بیماری‌های شایع عفونی در حج. *دوماهنامه طب جنوب*، ۱۷(۳)، ۴۷۶-۴۸۶.
- بورل، آر. ام (۱۳۹۲). همه‌گیری وبا در ایران (۱۹۰۴): برخی از ابعاد جامعه‌فاجاری (مترجم: فریده آذری و زهرا نظرزاده). *خردنامه*، ۱۱، ۲-۲۲. (تاریخ اصل اثر ۱۹۸۴)
- تورسن، کارل ای؛ هریس، الکس ایچ. اس.؛ و اومن، دوگ (۱۳۸۳). معنویت، دین و بهداشت: شواهد، موضوعات و علائق (مترجم: احمدرضا جلیلی). *نقد و نظر*، ۹(۳۳-۳۴)، ۱۶۶-۲۱۶. (تاریخ اصل اثر ۲۰۰۱)
- حسینی، کبری؛ اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد؛ و عبدخدایی، محمدسعید (۱۳۹۵). بررسی ارتباط زیارت امام رضا با احساس شادکامی و رضایت از زندگی. *پژوهش در دین و سلامت*، ۲(۲)، ۳-۱۱. doi: 10.22037/jrrh.v2i2.10150
- دورکیم، امیل (۱۳۸۳). *صور بنیانی حیات دینی* (مترجم: باقر پرهام). تهران: نشر مرکز. (تاریخ اصل اثر ۱۹۱۲).
- دولت‌شاهی، بهروز؛ و هاجر، پهلوانی (۱۳۸۴). بررسی نقش زیارت دینی در سلامت روانی افراد. *نقد و نظر*، ۱۰(۳۷-۳۸)، ۳۵۸-۳۶۸.
- رحمانی، جبار (۱۳۹۹). *اردیبهشت ۳۱*. کرونا و تحولات آئین‌های اجتماعی. *خبرگزاری مهر*. بازیابی از <https://www.mehrnews.com/news/4930433/>
- رضوی‌زاده، ندا؛ و فروغزاده، سیمین (۱۳۹۵). تحلیل رفتار خرید سوغات در میان زائران شهر مشهد. *دوفصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری*، ۴(۸)، ۲۳-۴۹.
- سلطانپور، مانا؛ و حمیدرضا، اصغری (۱۳۹۵). پیشینه تاریخی و فرهنگی زیارت در ایران. *دو فصلنامه مطالعات ایران‌شناسی*، ۳(۴)، ۸۹-۱۰۸.
- شریعتی مزینانی، سارا؛ و غلامرضا کاشی، شیما (۱۳۹۴). سیالیت و مناسک دینی (مطالعه موردی زیارت مزار سهراب سپهری). *فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران*، ۸(۳)، ۶۱-۹۷. doi: 10.7508/IJCR.2015.31.003.۹۷-۶۱



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۱۷۸

دوره ۱۲، شماره ۲
بهار ۱۳۹۹
پیاپی ۴۶



- طالی، ابوتراب؛ و براق علی پور، الهه (۱۳۹۴). گونه‌شناسی زیارت و دینداری زائران: معناکاوی کنش زیارت زائران امام‌رضا (ع). فصلنامه علوم اجتماعی، ۲۲(۶۹)، ۷۶-۱۶۰. <http://>
- فاطمی، شیما سادات (۱۳۹۳). نگرشی بر اماکن مقدسه و متبرکه و آداب زیارت از نگاه سیاحان اروپایی دوره قاجار (۱۲۴۴-۱۳۱۰ ه.ق.). روزگاران، ۱۲(۱۲)، ۱۱۳-۱۴۸.
- فانک، کریستین (۱۳۹۸). از «تپه سلام» تا «پنج‌راه طلا»: مادیت زیارت حرم امام‌رضا (ع) در ایران (مترجم: سینا باستانی، سینا). بازیابی از <https://tumarandishe.ir/fa/note> (تاریخ اصل اثر ۲۰۱۹)
- فروغ‌زاده، سیمین؛ شریعتی مزینانی، سعید؛ و دانایی سیح، مجید (۱۳۹۱). تحلیل جامعه‌شناختی مدت اقامت زائران ایرانی در شهر مشهد. مطالعات اجتماعی ایران، ۶(۳-۴)، ۱۶۱-۱۸۳.
- کرمانی، مهدی؛ اصغرپور ماسوله، احمدرضا؛ و واعظ موسوی، محمدمهدی (۱۳۹۸). گونه‌شناسی کیفی سبک‌های زیارتی جوانان در شهر مشهد. دوفصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری، ۷(۱۳)، ۲۵-۵۲.
- مظاهری، محسن حسام [کانال تلگرامی دین، فرهنگ، جامعه] (۱ مرداد، ۱۳۹۸). در خدمت و خیانت به مناسک. برگرفته از <https://t.me/mohsenhesammazaheri>
- ناطق، هما (۱۳۵۸). مصیبت و با و بلای حکومت. تهران: نشر گستر.
- یوسفی، علی؛ صدیق اورعی، غلامرضا؛ کهنسال، علیرضا؛ و مکری‌زاده، فهیمه (۱۳۹۱). پدیدارشناسی تجربه زیارت امام‌رضا (ع). مطالعات اجتماعی ایران، ۶(۳-۴)، ۱۸۰-۱۹۸.
- 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, 1-4. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101631
- Aldossari, M., Aljoudi, A., & Celentano, D. (2019). Health issues in the Hajj pilgrimage: a literature review.
- Biek, M., Wood, W., & Chaiken, S. (1996). Working Knowledge, cognitive processing, and attitudes: On the determinants of bias. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(6), 547-556. doi: 10.1177/0146167296226001
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. London: Cambridge University Press.
- Bourdieu, P. (1990). *The logic of practice*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Bourdieu, P. (1998). *Practical reason: On the theory of action*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Brown, P. J. C., Maes, K., & J. Armelagos, J. (2011). Humans in a world of microbes: The Anthropology of Infectious disease. In M. Singer, & P. I. Erickson (Eds.), *A companion to medical anthropology* chapter (pp. 251-270). Malden, MA: John Wiley & Sons.

- Calhoun, C., Gerteis, J., Moody, J., Pfaff, S., & Vrik, I. (Eds.). (2004). *Contemporary sociological theory*. Oxford: Blackwell Publications.
- Coleman, S. (2002). Do you believe in pilgrimage? *Communitas, contestation and beyond*. *Anthropological Theory*, 2(3), 355–368. doi: 10.1177/1463499602002003805
- Coleman, S. (2014). Pilgrimage as trope for an anthropology of Christianity. *Current Anthropology*, 55, 281-291. doi: 10.1086/677766
- Coleman, S., & Eade, J. (2018). *Pilgrimage and political economy: Translating the sacred*. New York: Berghahn. <https://www.berghahnbooks.com/title/ColemanPilgrimage>
- Collins-Kreiner, N. (2010). Researching pilgrimage: Continuity and transformation. *Annals of Tourism Research*, 37(2), 440-456. doi: 10.1016/j.annals.2009.10.016
- Doron, B., & Cohen-Hattab, K. (2003). A new kind of pilgrimage: The modern tourist pilgrim of nineteenth-century and early twentieth-century Palestine. *Middle Eastern Studies*, 39(2), 131–148. doi: 10.1080/714004511
- Edwards, K., & Smith, E. (1996). A disconfirmation bias in evaluation of arguments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(1), 5-24. doi: 10.1037/0022-3514.71.1.5
- Eshaghi, P. (2015). To capture a cherished cast: Pilgrimage photography at Imam Riza's Shrine, Iran. *Middle East Journal of Culture and Communication*, 8, 282-306. doi: 10.1163/18739865-00802007
- Farhat, M. (2014). Shi'i piety and dynastic legitimacy: Mashhad Under the early Safavid Shahs. *Iranian Studies*, 47(2), 202-217. doi: 10.1080/00210862.2013.860323
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford university press.
- Fleischer, A. (2000). The tourist behind the pilgrim in the holy land. *Hospitality Management*, 19(3), 311-326. doi: 10.1016/S0278-4319(00)00026-8
- Francis E., J., & M. Low, S. (1984). Biomedical anthropology: An emerging synthesis in anthropology. *American Journal of Physical Anthropology*, 27(S5), 215–227. doi: 10.1002.ajpa.1330270510
- Glazebrook, D., & Abbasi-Shavazi, M.J. (2007). Being neighbors to Imam Reza: Pilgrimage practices and return Intentions of Hazara Afghans living in Mashhad, Iran. *Iranian Studies*, 40(2), 187-201. doi: 10.1080/00210860701269535
- Hayden, R. M. (2002). Antagonistic tolerance: Competitive sharing of religious sites in South Asia and the Balkans. *Current Anthropology*, 43(2), 205–231. doi: 10.1086/338303
- Hill-Smith, C. (2011). Cyberpilgrimage: The (virtual) reality of online pilgrimage experience. *Religion Compass*, 5(6), 236–246. doi: 10.1111/j.1749-8171.2011.00277.x
- Inhorn, M C., & Brown, P. J. (1990). The anthropology of infectious disease. *Anthropology*, 19, 89-117.





- Kaufman, S. K. (2005). *Consuming visions: Mass culture and the Lourdes shrine*. Ithaka, Ny: Cornell University Press.
- Langdon, E. J., & Wiik, F. B. (2010). Anthropology, health and illness: An introduction to the concept of culture applied to the health sciences. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 459-466. doi: 10.1590/S0104-11692010000300023
- Lord, C., Ross, L., & Lepper, M. (1979). Biased assimilation and attitude polarization: The effect of prior theories on subsequently considered evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(11), 2098-2109. doi: 10.1037/0022-3514.37.11.2098
- Marzolph, U. (2014). From Mecca to Mashhad: The narrative of an illustrated Shi'i pilgrimage scroll from the Qajar period. *Muqarnas: An Annual on the Visual Culture of the Islamic World*, 31, 207-224. doi: 10.1163/22118993-00311p01
- Melville, C. (1996). Shah Abbas and the pilgrimage to Mashhad. *Journal of the British Institute of Persian Studies*, 49(1), 191-229. doi: 10.1080/05786967.2011.11834433
- Mendel, T. (2013). *Common roads: Pilgrimage and backpacking in the 21st century*. San Francisco, California, USA : Kanopy Streaming.
- Mirzaei, R., & Abdi, M. (2020). An influenza: A outbreak in Iranian individuals following Arba'een foot pilgrimage from October to December 2019. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 45(1), 627-628. doi: 10.1017/ice.2020.49
- Moufahima, M., & Lichroub, M. (2019). Pilgrimage, consumption and rituals: Spiritual authenticity in a Shia Muslim pilgrimage. *Tourism Management*, 70, 322-332. doi: 10.1016/j.tourman.2018.08.023
- Nooh, H. Z., Alshammary, R H., Alenezy, J. M., Alrowaili, N. H., Alsharari, A. J., Alenz, N. M., & Sabaa, H. E. (2020). Public awareness of coronavirus in Al-Jouf rgon, Saudia Arabia. *Journal of Public Health*, 13, 1-18. doi: 10.1007/s10389-020-01209-y
- Olsen, D. H. (2010). Pilgrims, tourists and Max Weber's "ideal types". *Annals of Tourism Research*, 37(3), 848-851. doi: 10.1016/j.annals.2010.02.002
- Reader, I. (2014). *Pilgrimage in the marketplace*. London: Routledge.
- Schnell, T., & Palib, S. (2013). Pilgrimage today: The meaning-making potential of ritual. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(9), 887-902. doi: 10.1080/13674676.2013.766449
- Sykes, P. M., & Ahmad din Khan, K.B. (1910). *The glory of the Shia world the tale of a pilgrimage*. London: Macmillan Publication.
- Timothy, D.J., & Olsen, D.H. (2006). *Tourism, religion and spiritual journeys*. London: Routledge.
- World Health Organization. (2020). *Coronaviruse disease pandemic (COVID-2019)*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Zakaria, H., N., Rawan, R. H., Jomanh Mohammed, A., Njood Hial, A., Amani Jaded, A., Njood Menwer, A., & Sabaa, H. E. (2019). Public awareness of coronavirus in Al-Jouf region, Saudi Arabia. *Public Health*, 1-8. doi: 10.1007/s10389-020-01209-y

Zygmunt, B. (2011). From pilgrim to tourist: Or a short history of identity. In S. Hall., & P. Du Gay (Eds.), *Questions of cultural identity* (pp. 18–36). London, Thousand Okas, New Delhi: SAGE.



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۱۸۲

دوره ۱۲، شماره ۲

بهار ۱۳۹۹

پیاپی ۴۶

نویسندگان مقاله:

مجید فولادیان، استادیار جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، خراسان رضوی، ایران (نویسندهٔ مسئول)

fouladiyan@um.ac.ir ✉

فاطمه صدرنبوی، استادیار انسان‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، خراسان رضوی، ایران

sadrnabavi@mshdiau.ac.ir ✉

پدرام خسرونژاد، استادیار مطالعات انسان‌شناسی، گروه مطالعات دینی و اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه سیدنی غربی، استرالیا

p.khosronejad@westernsydney.edu.au ✉

محمد مهدی واعظ موسوی، دانشجوی کارشناسی ارشد پژوهشگری اجتماعی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، خراسان رضوی، ایران

vaezmousavi@mail.um.ac.ir ✉

محمد محسن ظریف پویا، کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، خراسان رضوی، ایران

m.zarifpooya@gmail.com ✉

وجیهه شاملی، دانشجوی کارشناسی جامعه‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، خراسان رضوی، ایران

vajiheshameli@mail.um.ac.ir ✉

زهرا باغبان گلختمی، دانشجوی کارشناسی جامعه‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، خراسان رضوی، ایران

zahra.bagbangolkhatmi@mail.um.ac.ir ✉

مهلا شمسایی، دانشجوی کارشناسی جامعه‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، خراسان رضوی، ایران

mahla.shamsaei@mail.um.ac.ir ✉