

نقش بازدید مذهبی مجازی در تاب‌آوری در دوران کرونا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰ | تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱/۲۱

مهدیه شهرابی فراهانی^۱

مقاله پژوهشی

چکیده

گردشگری مذهبی، به‌منزله یکی از قدیمی‌ترین سفرها، به واقعتی اجتناب‌ناپذیر برای ایجاد آرامش و رهایی از اضطراب‌های زندگی جامعه صنعتی تبدیل شده است. جهان، در اواخر سال ۲۰۱۹، با بیماری کرونا دست به گریبان شد و صنعت گردشگری با محدودیت‌های بی‌شماری مواجه شد. سفر به صورت مرسوم و پیشین انجام نشد و، در این شرایط، استفاده از ابزارهای الکترونیک در صنعت گردشگری به سرعت مورد توجه واقع شد. با توجه به شیوع کرونا و ممنوعیت سفر، تاب‌آوری به مفهوم تأکید بر تحمل فشارها و شرایط بحرانی اهمیت می‌یابد. در این تحقیق که به شیوه توصیفی و پیمایشی با هدف بررسی نقش بازدید مذهبی مجازی در تاب‌آوری در دوران کرونا انجام شده است و با توجه به شرایط و محدودیت‌ها در سال ۱۳۹۹ و همچنین در دسترس نبودن جامعه آماری، از روش نیمه‌آزمایشی استفاده شد. این روش با دو گروه آزمایش و کنترل انجام شد تا تأثیر بازدید مجازی در تاب‌آوری هر دو گروه ارزیابی شود. مؤلفه‌های تأثیرات معنوی، کنترل، پذیرش تغییر مثبت، اعتماد به غرایز فردی و تحمل آثار منفی و تصور از شایستگی و صلاحیت فرد فرضیه‌های تحقیق را مبنی بر نقش بازدید مجازی مذهبی در تاب‌آوری در دوران کرونا شکل دادند و آزموده شدند. قبل از شرکت در زیارت مجازی، در ابتدا، از هر گروه پیش‌آزمون گرفته شد. در گام بعد، افراد گروه آزمایش مداخله، در طی یک ماه، چهار بار به زیارت مجازی کربلای دعوت شدند که این زیارت‌ها هر هفته و به مدت ۱۵ دقیقه انجام شد، اما گروه کنترل شامل هیچ‌گونه مداخله‌ای نشدند. در پایان، طرح پس‌آزمون برای اندازه‌گیری میزان تاب‌آوری افراد انجام شد. آزمون فرضیات نشان می‌دهد که، در شرایط حاضر، گروه آزمایش تاب‌آوری بیشتری از گروه کنترل دارد.

واژگان کلیدی: گردشگری مذهبی، بازدید مجازی، تاب‌آوری، بیماری کرونا

۱. دکتری تخصصی مدیریت گردشگری دانشگاه علم و فرهنگ، مدیر اداره تحقیق و توسعه پارک ملی علوم و فناوری‌های نرم و صنایع فرهنگی؛



هم‌زمان با پدیدار شدن بیماری کووید-۱۹ در جهان، علاوه بر در نظر گرفتن موضوع سلامتی و بهداشت، باید به این بیماری به‌منزله واقعیت‌ی روانی-اجتماعی نگریسته شود. کووید-۱۹ انسان را وادار به قرنطینه خانگی کرد و احساس ناامنی را در خانه به او چشانند. احساس ترس، اضطراب، هیجانات منفی، طردشدگی، ناامیدی، هراس، دلزدگی، سایه‌های هولناک، دل‌تنگی، ترس از دست دادن نزدیکان، ترس پایان زندگی، احساس تنهایی، تصاویر هول‌انگیز زندگی، فرار از واقعیت، مقابله با قرنطینه، احساس شرم و عذاب وجدان، احساس محرومیت، دغدغه‌های شغلی و تحصیلی از جمله حالاتی روانی هستند که انسان با آن مواجه شده است (سلگی و همکاران، ۱۳۹۹). از این‌رو، بسیاری از مراکز و سایت‌های گردشگری با ممنوعیت و محدودیت حضور گردشگر مواجه شدند. پس از تدوین و ارائه پروتکل‌های بهداشتی، حضور در صحن‌های سایت‌های مذهبی در کشور امکان‌پذیر شد و سایت‌های مذهبی میزبان تعداد محدودی از گردشگران در صحن‌ها و فضاهای باز شدند. گردشگری، علاوه بر این‌که می‌تواند در توسعه اقتصادی و سایر فعالیت‌های سیاسی و اجتماعی جوامع انسانی مؤثر باشد، نقش بسزایی در روحی و روان انسان دارد. مطالعات حاکی از این مطلب است که فعالیت‌های گردشگری می‌تواند در تحقق نیازهای زیستی، احساس امنیت، تعلق اجتماعی، احترام و تعالی انسانی تأثیر مثبتی داشته باشد و در نهایت به کسب رضایت درونی و سلامت روانی فرد منجر شود. انسان به‌دلیل ماهیت انسانی نیازهایی روانی دارد که گردشگری می‌تواند در این میان تأثیر بسزایی در تحقق نیازها و انگیزه‌های روانی انسان داشته باشد (Simkova, 2014).

در این میان، تاب‌آوری فرایند مقابله و سازگاری موفقیت‌آمیز در برابر شرایط چالش‌برانگیز و تهدیدکننده زندگی است. به عبارتی، نوعی سازگاری مثبت در برابر شرایط ناگوار است و ایجاد تقویت آن در انسان‌ها، بالاخص از زمان کودکی، تأثیر بسزایی در سازگاری با شرایط گوناگون زندگی و سلامت

روان دارد. از طرفی، یکی از عوامل مؤثر در آن شرایط اجتماعی رفاهی و منطقه‌ای است که فرد در آن زندگی می‌کند. لذا، به نظر می‌رسد عوامل اجتماعی مربوط به جامعه و بهره‌مندی از امکانات رفاهی و، به عبارتی، زندگی در مناطق دارای امکانات تأثیر بسزایی در تاب‌آوری افراد دارد (سیما راصل و همکاران، ۱۳۸۹). تاب‌آوری توانایی بازگشت به عقب و بهبود یا انطباق موفق در مواجهه با آسیب یا مانع است و عوامل محافظتی نقش بلوک‌های ساختاری تاب‌آوری را برای توانمند کردن فرد با هدف غلبه بر عوامل فشارزای زندگی ایفا می‌کند (مؤمنی و همکاران، ۱۳۸۸). مفهوم تاب‌آوری، نه تنها افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکل است، بلکه حفظ سلامت روان و ارتقای آن را نیز بیان می‌کند. تاب‌آوری به افراد توانایی می‌بخشد تا با مشکلات و ناملایمات زندگی و شغلی روبه‌رو شوند، بدون این‌که دچار آسیب شوند، و حتی این موقعیت‌ها را فرصتی برای رشد و ارتقای شخصیت خود استفاده کنند (همان).

لوفان (۱۴۰۰) به تحلیل رویکرد تاب‌آوری هوشمندانه در مقابله با بحران کووید-۱۹ در صنعت گردشگری پرداخته است. در این میان، تاب‌آوری صنعت بررسی کرده و ابزارهای هوشمند را یکی از سازوکارهای مؤثر در سازمان‌های مقابله با بحران در فعالیت‌های صنعت گردشگری بیان کرده است. در تحقیقات مشابه خارجی نیز، می‌توان به مطالعات نوراشید و چین (2021) اشاره کرد که تاب‌آوری را در یک مقصد گردشگری با تأکید بر صنعت حمل‌ونقل بررسی کرده‌اند. در خصوص اهمیت مذهب و تاب‌آوری نیز می‌توان به تحقیق نادى راوندی و صدیقی ارفعی (۱۳۹۴) اشاره کرد که به بررسی نقش مذهب و معنویت در ارتقای تاب‌آوری و سلامت روان پرداخته‌اند. تاب‌آوری با جهت‌گیری مذهبی درونی رابطه مثبت معنی‌دار و با جهت‌گیری مذهبی بیرونی رابطه منفی معنی‌دار دارند. همچنین، بین دانشجویان دختر و پسر در جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در مجموع،

مذهب چارچوب معتبر و پایداری برای افزایش میزان تاب‌آوری و در نتیجه ارتقای سلامت روان افراد فراهم می‌کند.

جاذبه‌های مذهبی از جمله مکان‌های گردشگری محسوب می‌شوند که موجبات آرامش و تسکین افراد را فراهم می‌کنند. گردشگری مذهبی یکی از مهم‌ترین گونه‌های گردشگری به‌شمار می‌رود که می‌تواند در ایجاد و بهبود تاب‌آوری افراد سودمند و نتیجه‌بخش باشد. از آنجایی که افزایش تاب‌آوری برای تحمل فشار در شرایط سخت بیماری کرونا مهم و ضروری به‌نظر می‌رسد، سفر به‌مثابه فعالیت و الزام زندگی اجتماعی می‌تواند مفید واقع شود. شرایط بحرانی بیماری کرونا فرصت استفاده از ابزارهای فناورانه را بیش‌ازپیش فراهم کرد. از این‌رو، با توجه به فشارهای ناشی از بیماری در دوران قرنطینه، بهره‌مندی از فضای مجازی تحلیل و بررسی شد. بدین‌صورت، این دیدگاه وجود دارد که بازدید از مکان مذهبی، حتی به شکل مجازی و با استفاده از ابزارهای الکترونیک، می‌تواند نقشی مؤثر در تاب‌آوری افراد در دوران کرونا ایفا کند. از این‌رو، سؤال اصلی تحقیق این است که بازدیدهای مذهبی چه نقشی در تاب‌آوری افراد در دوران کرونا دارند.

مروری بر مفاهیم نظری

گردشگری مذهبی

گردشگری مذهبی سفرهایی را دربر می‌گیرد که با هدف بازدید از اماکن مقدس مانند زیارتگاه‌ها، مقبره‌ها و آرامگاه‌ها، عبادتگاه‌ها (مانند مساجد، کلیسا، کنیسه و معابد بودایی) و سایر اماکن مذهبی انجام می‌شود. اغلب بیان می‌کنند هدف اصلی در این سفرها تزکیه نفس و دستیابی به آرامش و حالات معنوی است (ایمانی خوشخو و شهرابی فراهانی، ۱۳۹۷: ۲۰۷). جست‌وجوی حقیقت و روشنگری و کسب تجربه ارزشمند آمیخته با شئون الهی و مقدس، انسان‌ها را بر آن می‌دارد تا به مکان‌ها و مقاصد سفر کنند که از فضای زندگی مادی و روزمره فراتر است (شهرابی فراهانی، ۱۳۹۷). در دنیای مدرن امروز، گردشگری مذهبی به‌منزله راه‌حل و روش رفع مشکلات و مسائل ناشی از زندگی امروزی مطرح شده است. در اروپا، اغلب افراد با هدف بهبود باورها و تسکین رنج‌ها و ناراحتی‌های خویش به اماکن مذهبی سفر می‌کنند. نتیجه

تحقیقات نشان می‌دهد گردشگری تأثیرات سودمندی در باورها و نگرش افراد به زندگی دارد، به‌ویژه اماکن معنوی نقش عمده‌ای در کاهش اضطراب و افسردگی و فشارهای ناشی از زندگی‌های مدرن امروزی داشته و امید افراد را به زندگی افزایش می‌دهد. تخمین زده شده است که سالانه حدود ۲۴۰ میلیون نفر به سفرهای زیارتی می‌روند. بی‌شک این رشد در سال‌های اخیر هم ادامه دارد. امروزه، با توجه به این‌که دنیای ماشینی و فراصنعتی تمام ساختارهای کلان و خرد حوزه زندگی اجتماعی را تحت تأثیر قرار داده است، افراد برای رفع آثار ناشی از فشارهای روحی و روانی عصر صنعتی نیازمند فراغت و استراحت هستند. بر این مبنای، گردشگری و سیاحت (از جمله گردشگری مذهبی) می‌تواند تجربه‌ای برای بازیابی روانی و لذت‌بردن از فضای معنوی برای گردشگرانی که به گردشگری مذهبی علاقه‌مند هستند و این نوع سفر را انتخاب می‌کنند بسیار مهم است و به آرامش روحی آن‌ها کمک کند. بنابراین، یکی از راه‌های تقویت معنویت و ارتباط با معبود زیارت است. زائرانی که به شهرهای زیارتی سفر می‌کنند و در اماکن مقدس از طریق زیارت‌نامه خواندن، رازونیز، دعا، ثنا و غیره با معبود خود خلوت می‌کنند احساس می‌کنند که با خدای خود رابطه‌ای معنوی برقرار کرده‌اند و به او نزدیک‌تر شده‌اند (ایمانی خوشخو و شهرابی فراهانی، ۱۳۹۷: ۲۴۸).

تاب‌آوری

موضوع تاب‌آوری در حوزه‌های روان‌شناسی تحولی، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روانی مطرح شده است و هر روز بر شمار پژوهش‌های مرتبط با این موضوع افزوده می‌شود (Campbell-sills et al., 2006). بررسی‌های روان‌شناسان نشان داده است که، بین رویدادهای تنش‌زا و اختلالات روان‌شناختی، عوامل تعدیل‌کننده‌ای وجود دارند که موجب می‌شوند این رویدادها تأثیر متفاوتی بر افراد داشته باشند. یکی از این ویژگی‌ها تاب‌آوری است (شفیع‌زاده، ۱۳۹۱). تاب‌آوری به‌معنای نبود عوامل خطر نیست، بلکه به‌معنای حضور عوامل حمایتی است و عوامل حمایتی به فرایندها و سازوکارهایی اطلاق می‌شود که به پیامدهای مطلوب مربوط هستند. عوامل حمایتی کانون توجه





مطالعاتی است که در زمینه تاب‌آوری انجام می‌شود (Jackson, 2008).

تعریف راتر (1987) از تاب‌آوری این است که تاب‌آوری یعنی واکنش افراد متفاوت به موقعیت‌های دشوار و نحوه مقابله با آن‌ها است. بنابراین، فرد تاب‌آور موقعیت ناگوار را به شیوه مثبت‌تری پردازش می‌کند و خود را برای رویارویی با آن توانمند قلمداد می‌کند. به عبارتی، تاب‌آوری را انطباق مثبت در برابر فشارها و سختی‌ها (Singh & Yu, 2010)، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادلی در سطح بالاتر (Kumpfer, 1999)، نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی و شناختی (Garmezy, 1991)، کنار آمدن موفقیت‌آمیز با عوامل اضطراب‌زا و موقعیت‌های دشوار (McCubbin & McCubbin, 1996)، فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار (Masten, 2001)، ویژگی خوداصلاحگری و انعطاف‌پذیری بشر (Connor & Davidson, 2003) و توانایی بازیابی افراد پس از تجربه حوادث ناراحت‌کننده و چالش‌برانگیز می‌دانند (Keye & Pidgeon, 2013). تاب‌آوری، که در حقیقت ظرفیت و توانایی افراد برای استقامت در برابر شرایط دشوار است، با حفظ سلامت روانی و بهزیستی افراد و ارتقای آن رابطه دارد (Weiss, 2008). در مجموع، می‌توان تاب‌آوری را شامل حفظ آرامش در شرایط تنش‌زا و اضطراب‌زا، انعطاف‌پذیری در مواجهه با موانع، اجتناب از راهبردهای فرسایشی، حفظ خوش‌بینی و احساسات مثبت به هنگام دشواری‌ها و خلاص شدن از موانع درونی دانست. افراد تاب‌آور درجه‌هایی از سلامتی و استقلال را نشان می‌دهند. آن‌ها قادرند به تنهایی فکر کنند و آن را عملی سازند و، وقتی از محیط خود انتقاد دارند، قادر هستند که نظر خود را به دیگران انتقال دهند. آن‌ها احساسات خوبی به اطرافیان دارند و توانایی‌هایشان را برای تغییر دادن محیط باور دارند (Bogar & Hulse Killky, 2006).

مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون^۱ از جمله مهم‌ترین معیارهای سنجش تاب‌آوری به‌شمار می‌رود که توانایی

سازگاری با تنش و آسیب را اندازه می‌گیرد. کانر و دیویدسون تاب‌آوری را توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط خطرناک بیان می‌کنند. آن‌ها تاب‌آوری را تنها پایداری در برابر شرایط تهدیدکننده قلمداد نمی‌کنند، بلکه شرکت فعال فرد در محیط را مهم می‌دانند. این مقیاس ابزاری چندبعدی است و پنج عامل شایستگی شخصی^۲/ استحکام^۳، اعتماد به غریز شخصی/ تحمل عواطف منفی^۴، پذیرش مثبت تغییر روابط^۵، کنترول^۶ و معنویت^۷ را شامل می‌شود (Connor & Davidson, 2003). یکی دیگر از مدل‌های تاب‌آوری فردی مدل آنتونوفسکی^۸ است که سه جزء را دربر می‌گیرد:

۱- فهم‌پذیری: حدی که در آن فرد جهان را منظم و مشکلاتی را که با آن روبه‌روست قابل‌فهم و روشن درک می‌کند.
۲- مدیریت‌پذیری: حدی که در آن فرد معتقد است منابع موردنیاز برای فائق‌شدن موفقیت‌آمیز بر مشکلات را یا خود در اختیار دارد یا در اختیار دیگرانی است که بر آن‌ها متکی است.
۳- معناداری: حدی که در آن فرد احساس می‌کند مشکلات و نیازهایی که به‌واسطه زندگی پدید می‌آیند، چالش‌هایی هستند که ارزش درگیر شدن با آن‌ها وجود دارد (Antonovsky, 1987).

همدال و همکاران (2001)، در نتایج تحقیقات خود، مقیاسی ۴۳ گویه‌ای ساختند که شامل پنج مؤلفه شایستگی فردی، شایستگی اجتماعی، ساختار فردی، حمایت اجتماعی و انسجام خانوادگی است. برخی تاب‌آوری را نقطه مقابل آسیب‌پذیری به‌شمار آورده‌اند و آن را تا حدی ویژگی شخصیتی و متأثر از عوامل محیطی دانسته‌اند (Carlton et al., 2006). از این رو، می‌توان آن را از طریق آموزش ارتقا داد و به افراد کمک کرد تا با رویدادها و واقعیت‌های ناخوشایند زندگی مثبت و کارآمد رویارو شوند (O'Connor & Batcheller, 2015). برخی عوامل تأثیرگذار در تاب‌آوری را نظام‌های اعتقادی، مذهب و دین، نظم‌دهی هیجانی، امیدواری و خصوصیات فردی و محیطی بیان کرده‌اند (صفری‌نیا و بازیاری میمند، ۱۳۹۱).

5. Control
6. Spirituality
7. Security Operations Center (SOC)

1. Conner-Davidson (CD-RISC)
2. Personal competence/tenacity
3. Trust in ones instincts/tolerance of negative affects
4. Positive acceptance of change/secure relationships

بیماری کرونا

بیماری واگیردار و کشنده ریوی-تنفسی، که در مجامع بین‌المللی «کروناوی جدید» و ویروس کووید-۱۹ نامیده شده است، با نام کرونا شناخته می‌شود. این بحران، علاوه بر مرگ صدها هزار نفر، به قرنطینه بسیاری از شهرها و کشورهای دنیا، تعطیلی طولانی مدت بسیاری از سازمان‌ها، اختلال و مشکل در تولید بسیاری از کالاها، تغییرات اساسی در الگوهای مصرف و تولید و تغییرات اساسی در الگوهای روابط در سطح فردی، بین‌فردی، سازمانی، ملی و بین‌المللی منجر شد (WHO, 2020).

ویروس کرونا را نمی‌توان صرفاً امری بهداشتی قلمداد کرد و آن را به مسئله‌ای پزشکی تقلیل داد، بلکه باید به این بیماری را واقعیت‌ی روانی-اجتماعی دانست. بنابراین، با شناسایی ابعاد گوناگون فرهنگی، روان‌شناختی، سیاسی و اجتماعی، باید به تهیه راهنماها و پروتکل‌های مناسب مبادرت کرد. کووید-۱۹ انسان را وادار به قرنطینه خانگی کرد و احساس ناامنی را در خانه به او چشاند. انسان از ماندن در خانه احساس خفگی می‌کند و نمی‌داند با این فاجعه چگونه کنار بیاید. احساس ترس، اضطراب، هیجانات منفی، طردشدگی، ناامیدی، هراس، دلزدگی، سایه‌های هولناک، دل‌تنگی، ترس ازدست دادن نزدیکان، ترس پایان زندگی، احساس تنهایی، تصاویر هولناک زندگی، فرار از واقعیت، مقابله با قرنطینه، احساس شرم و عذاب وجدان، احساس محرومیت، دغدغه‌های شغلی و تحصیلی، دغدغه معاش، جنگ و نزاع درونی و مواجهه با خود برای بازیابی احراز هویت از جمله حالاتی روانی هستند که کرونا انسان جامعه جهانی را با آن مواجه کرده است (سلگی و همکاران، ۱۳۹۹). علائم روانی و جسمانی اضطراب کرونا با نشانگان جسمانی، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه مستقیم دارد (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). اضطراب درباره بیماری کرونا شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ابهام افراد در شناخت این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها، که ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد، همواره برای بشر

اضطراب‌زا بوده است. اطلاعات ناچیز درباره این بیماری نیز اضطراب را تشدید می‌کند (Bajema et al., 2020).

ناشناخته بودن بیماری کرونا نوعی ترس را در دنیا ایجاد کرده و، چون هنوز علم پزشکی نتوانسته راه درمانی مناسبی پیدا کند و بحث‌های پیشگیری نیز بر دوری همگی از جامعه و فضای کسب‌وکار و وسایل حمل‌ونقل عمومی تأکید دارد، خواه‌ناخواه چنین فضایی شکل می‌گیرد. علائمی مانند ترس و اضطراب، چه در مردم عادی و چه در کادر درمانی، در این شرایط افزایش می‌یابد که همین امر باعث تضعیف سیستم ایمنی در برابر ابتلا به بیماری‌های ویروسی می‌شود (محدث اردبیلی و همکاران، ۱۳۹۸). اجرای سیاست‌های بهداشتی قرنطینه و اعمال محدودیت‌ها در سطح جامعه موجب بروز تأثیرات منفی روان‌شناختی می‌شود. ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار شایعات و اخبار غلط، تداخل پیش‌آمده در فعالیت‌های روزمره، محدودیت عبور و مرور، کاهش ارتباطات اجتماعی، بروز مشکلات شغلی و مالی و عوامل دیگر سلامت روانی جامعه را تهدید می‌کند که مهم‌ترین عامل تهدید را اضطراب بیان می‌کنند؛ چراکه آشفتگی و ترس از بیماری افراد سالم را نیز تحت تأثیر اضطراب قرار می‌دهد (Fischhoff, 2020). واکنش‌های اضطرابی معمولاً همراه با ترس و دلهره دائمی است که گاهی همراه با حملات هراس در فرد دیده می‌شود. فرد در این شرایط گاهی احساس می‌کند که دنیا در حال تمام شدن است. بی‌خوابی، تپش قلب، دل‌به‌هم‌خوردگی، احساس تنگی نفس، تعریق، سرد و گرم شدن، از علائم شایع بدنی همراه با اضطراب است (غفارزاده رزاقی، ۱۳۹۹). پاسخ‌های شناختی و رفتاری افراد مبتلا به ویروس کرونا در شرایط پرفشار به آمادگی روانی و حمایت‌های اجتماعی کسب‌شده بستگی دارد (Malta et al., 2020). از نظر شناختی، فقط عوامل فشارزای روانی‌ای که شخص متحمل می‌شود مهم نیستند، بلکه نحوه ادراک فرد از فشار روانی است که سلامتی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Bukhari et al., 2016). تمامی مطالعاتی که اختلالات روان‌شناختی افراد در قرنطینه را بررسی کرده‌اند نشانه‌های زیادی از آسیب روان مثل اختلال هیجان، افسردگی، اضطراب، کاهش خلق، تحریک‌پذیری،





بی‌خوابی، کاهش توجه، اختلال اضطراب بعد از سانحه، خشم و کرختی عاطفی را گزارش کرده‌اند (Wang et al., 2011).

روش تحقیق

این تحقیق، از نظر هدف، کاربردی و، از نظر روش، توصیفی است. شیوه جمع‌آوری اطلاعات تحقیق به روش مطالعات کتابخانه‌ای و پیمایش است که از پرسش‌نامه برای جمع‌آوری داده‌های میدانی برای پاسخ به سؤال تحقیق استفاده می‌شود. ابزارهای گردآوری داده‌ها و اطلاعات تحقیق پرسش‌نامه مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون است. مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون در سال ۲۰۰۳ توسط کانر و دیویدسون در ایالات متحده آمریکا برای اندازه‌گیری تاب‌آوری طراحی شد و دارای ۲۵ عبارت است که، براساس تحلیل عاملی انجام شده، پنج زیرمقیاس شامل «تأثیرات معنوی» (۲ عبارت)، «خودکنترلی» (۳ عبارت)، «پذیرش مثبت تغییر» (۵ عبارت)، «اعتماد به غرایز فردی و تحمل تأثیرات منفی» (۷ عبارت) و «تصور از شایستگی و کفایت فردی» (۸ عبارت) تعیین شده است. تأثیرات معنوی اشاره به باورها و اعتقادات معنوی فرد و ایمان و توکل وی در زندگی اشاره دارد. خودکنترلی فرد به میزان تسلط بر شرایط پیش‌آمده و موقعیت‌های گوناگون زندگی اشاره می‌کند. انعطاف‌پذیری و میزان پذیرش و درک شرایط پیش‌رو به پذیرش مثبت تغییر از سوی فرد اشاره دارد. درست فکرکردن، حفظ تمرکز و کنارآمدن با شرایط اضطراب‌زا با تکیه بر قدرت فردی میزان اعتماد به غرایز فردی و تحمل تأثیرات منفی را نشان می‌دهد. تصور از شایستگی و کفایت فردی نیز مایوس‌نشدن در برابر فشارها و همچنان توانایی انجام فعالیت را در شرایط سخت بیان می‌کند (Connor & Davidson, 2003). روش نمره‌گذاری مقیاس براساس طیف لیکرت از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) است و برای اندازه‌گیری تاب‌آوری یک نمره کل محاسبه می‌شود که حداکثر نمره ۱۰۰ و حداقل صفر است که نمره بالاتر تاب‌آوری بیشتر را نشان می‌دهد. همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون $\alpha = 0/80$ تأیید شده است.

جامعه آماری شامل افراد بزرگسال در معرض بیماری

کرونا در پاییز سال ۱۳۹۹ در شهر تهران است که، با رضایت و آگاهانه، داوطلب شرکت در این پژوهش بودند. برای برآورد حجم نمونه، از نمودار بلند-آلمن استفاده شده که، براساس خطای نوع اول (۵ درصد) و خطای نوع دوم (۱۰ درصد) و اختلاف استاندارد محاسبه شده، در هر گروه ۲۰ و مجموعاً ۴۰ نفر برآورد شد. شیوه انتخاب نمونه در این تحقیق بدین صورت بود که، به روش نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌ای شامل ۴۰ نفر از افراد بزرگسال در معرض بیماری کرونا، که براساس صفاتی چون اعتقادات دینی و مذهبی، انجام فرائض دینی و سطح طبقه اجتماعی و اقتصادی هم‌تراز شدند، در پاییز سال ۱۳۹۹، داوطلبانه انتخاب و به شیوه کاملاً تصادفی در دو گروه (کنترل و آزمایش)، ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل، قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل عدم امکان قرنطینه مطلق، نداشتن امکانات پزشکی خاص همچون استفاده از دارویی خاص، تجهیزات پزشکی، نداشتن بیماری جسمی حاد و مزمن و اعلام رضایت و آمادگی برای شرکت در پژوهش بود. همچنین، ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه همکاری نکردن و انجام‌ندادن تکالیف مشخص شده و بی‌تمایلی به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود که خوشبختانه هیچ‌کدام از اعضای نمونه از پژوهش خارج نشدند. قبل از شرکت در زیارت مجازی، در ابتدا، از هر گروه پیش‌آزمون گرفته شد. در گام بعد، افراد گروه آزمایش مداخله در طی یک ماه، چهار بار، به زیارت مجازی کربلای دعوت شدند که این زیارت‌ها هر هفته و به مدت ۱۵ دقیقه اجرا شد، اما گروه کنترل شامل هیچ‌گونه مداخله‌ای نشدند و در پایان طرح پس‌آزمون برای میزان تاب‌آوری افراد انجام شد.

روایی پرسش‌نامه با استفاده از روایی سازه و روایی محتوا تأیید شد که شاخص روایی محتوای مقیاس در هریک از حیطه‌های مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۶ و ۰/۹۷ محاسبه شد. به منظور بررسی روایی سازه مقیاس، از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و نتایج مدل تخمین استاندارد، پس از اصلاح، برای CFI، PCFI و RMSE به ترتیب ۰/۹۰۳ و ۰/۶۸۷ و ۰/۰۵۳ محاسبه شد. پایایی به



فرضیه‌های فرعی

فرضیه فرعی اول: بازدید مجازی اماکن مذهبی تأثیرات معنوی افراد را در دوران کرونا افزایش می‌دهد.

فرضیه فرعی دوم: بازدید مجازی مذهبی کنترل افراد بر امور را در دوران کرونا افزایش می‌دهد.

فرضیه فرعی سوم: بازدید مجازی مذهبی پذیرش تغییر مثبت افراد را در دوران کرونا افزایش می‌دهد.

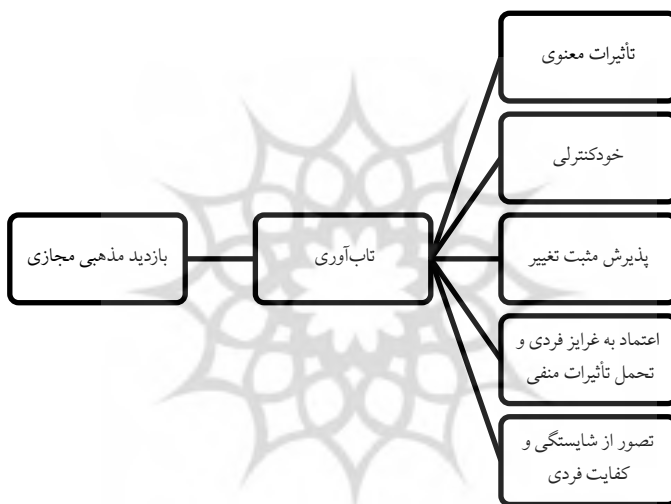
فرضیه فرعی چهارم: بازدید مجازی مذهبی اعتماد به غرایز فردی و تحمل آثار منفی را در دوران کرونا افزایش می‌دهد.

فرضیه فرعی پنجم: بازدید مجازی مذهبی تصور از شایستگی و صلاحیت فرد را در دوران کرونا افزایش می‌دهد.

دقت، اعتمادپذیری، ثبات یا تکرارپذیری و سنجش آزمون اشاره می‌کند و از ویژگی‌های فنی ابزار اندازه‌گیری است. در واقع، نشان می‌دهد که ابزارهای اندازه‌گیری، که برای سنجش متغیر و صفتی خاص ساخته شده‌اند، تا چه حد اندازه نتایج یکسانی را در شرایط مشابه نشان می‌دهند. به عبارتی، ابزار پایا ابزاری است که به خاصیت تکرارپذیری نتایج آزمون اشاره می‌کند (حافظ‌نیا، ۱۳۸۷). همسانی درونی (آلفای کرونباخ) این مقیاس، براساس کانر-دیویدسون (2003)، $\alpha = 0/80$ تأیید شده است.

فرضیه اصلی

فرضیه اصلی: بازدید مجازی مذهبی تاب‌آوری افراد را در دوران کرونا افزایش می‌دهد.



شکل ۱: چارچوب مفهومی تحقیق (منبع: مدل تاب‌آوری کانر-دیویدسون)

یافته‌های تحقیق

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک ارزیابی شد. بر همین اساس، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک^۱ در جدول ۲ نشان می‌دهد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها، در متغیر تاب‌آوری و زیرمقیاس‌ها، در گروه‌های آزمایش و کنترل و در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، برقرار است؛ زیرا در خصوص همه سازه‌ها سطح معنی‌داری از $0/05$ بیشتر است.

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، از میان ۴۰ نفر حاضر در پژوهش، ۲۰ نفر در گروه کنترل و ۲۰ نفر نیز در گروه آزمایش قرار گرفته‌اند.

جدول ۱: فراوانی مربوط به عضویت گروهی افراد نمونه

| عضویت گروهی | فراوانی | درصد |
|-------------|---------|------|
| کنترل | ۲۰ | ۵۰ |
| آزمایش | ۲۰ | ۵۰ |
| کل | ۴۰ | ۱۰۰ |

1. Shapiro-Wilk Test

جدول ۲: نتایج بررسی نرمال بودن متغیرها با آماره شاپیرو-ویلک

| گروه‌ها | پیش آزمون | | پس آزمون | |
|--|-------------|--------------------|-------------|--------------------|
| | آماره آزمون | سطح معناداری (sig) | آماره آزمون | سطح معناداری (sig) |
| تاب‌آوری | آزمایش | ۰/۶۸۸ | ۰/۹۶۸ | ۰/۷۱۳ |
| | کنترل | ۰/۹۴۸ | ۰/۹۷۴ | ۰/۸۲۸ |
| تأثیرات معنوی | آزمایش | ۰/۹۲۵ | ۰/۹۷۲ | ۰/۷۹۷ |
| | کنترل | ۰/۹۴۲ | ۰/۹۴۵ | ۰/۲۹۳ |
| کنترل | آزمایش | ۰/۸۹۴ | ۱/۶۰۷ | ۰/۲۰۵ |
| | کنترل | ۰/۷۰۲ | ۱/۲۹۲ | ۰/۰۷۱ |
| پذیرش مثبت تغییر | آزمایش | ۱/۳۶۳ | ۰/۸۸۴ | ۰/۴۱۵ |
| | کنترل | ۰/۷۳۹ | ۱/۰۴۶ | ۰/۲۲۳ |
| اعتماد به‌غرایز فردی و تحمل تأثیرات منفی | آزمایش | ۱/۲۹۷ | ۰/۹۵۴ | ۰/۳۲۲ |
| | کنترل | ۰/۶۶۸ | ۰/۸۴۵ | ۰/۴۷۳ |
| تصور از شایستگی فردی | آزمایش | ۰/۵۳۷ | ۰/۵۷۰ | ۰/۹۰۲ |
| | کنترل | ۱/۰۵۱ | ۱/۲۴۸ | ۰/۰۸۹ |

یکی دیگر از پیش فرض‌های آزمون تی زوجی وجود هم‌بستگی معنی‌دار بین نمرات متغیر وابسته است. نتایج به‌دست آمده، در جدول ۳، وجود هم‌بستگی معنی‌دار در نمرات پیش آزمون و پس آزمون در نمرات تاب‌آوری و زیرمقیاس‌ها را نشان می‌دهد. از آنجاکه در تمام شاخص‌ها سطح معنی‌داری کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، فرض معنی‌دار بودن ارتباط بین نمرات پذیرفته می‌شود.

جدول ۳: جدول ضرایب هم‌بستگی بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون

| شاخص‌ها | تعداد | هم‌بستگی | سطح معنی‌داری |
|------------------------|-------|----------|---------------|
| ۱ تأثیرات معنوی | ۲۰ | ۰/۵۱۱ | ۰/۰۲۱ |
| ۲ کنترل | ۲۰ | ۰/۴۵۷ | ۰/۰۴۳ |
| ۳ پذیرش مثبت | ۲۰ | ۰/۵۹۲ | ۰/۰۲۷ |
| ۴ اعتماد به‌غرایز | ۲۰ | ۰/۶۱۱ | ۰/۰۳۳ |
| ۵ تصور از شایستگی فردی | ۲۰ | ۰/۵۴۱ | ۰/۰۴۱ |
| ۶ تاب‌آوری | ۲۰ | ۰/۶۷۱ | ۰/۰۲۱ |

در ادامه، آزمون فرضیه‌های تحقیق به شرح ذیل ارائه می‌شود. فرضیه اصلی: بازدید مجازی مذهبی تاب‌آوری افراد را در دوران کرونا افزایش می‌دهد.

جدول ۴: مقایسه تاب‌آوری در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

| گروه‌ها | پیش آزمون | | پس آزمون | | آماره تی وابسته |
|----------------|----------------------------|--------------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | |
| تاب‌آوری | آزمایش | ۵۳/۷۰ | ۵/۶۰۱ | ۸۱/۴۰ | df=۱۹ و t=۱۹ Sig<۰/۰۱ |
| | کنترل | ۵۵/۲۰ | ۵/۹۳۴ | ۴/۰۱۵ | df=۱۹ و t=۱/۹۵۶ Sig=۰/۰۷ |
| آماره تی مستقل | df=۳۸ و t=۰/۵۸ Sig=۰/۲۷ | | df=۳۸ و t=۱۴/۰۷ Sig<۰/۰۱ | | |





نمرات پیش‌آزمون با هم برابر است و در پس‌آزمون، به دلیل اثر بازدید مجازی، تفاوت معنی‌دار دارند. فرضیه فرعی اول: بازدید مجازی اماکن مذهبی تأثیرات معنوی افراد را در دوران کرونا افزایش می‌دهد.

مقادیر آماره تی و سطح معنی‌داری نشان می‌دهد که تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش معنی‌دار است، اما در گروه کنترل معنی‌دار نیست که نشان می‌دهد بازدید مجازی اماکن مذهبی در تاب‌آوری اثر معنادار دارد. همچنین، نتایج آزمون تی مستقل بیان می‌کند که میانگین

جدول ۵: مقایسه تأثیرات معنوی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| آماره تی وابسته | پس‌آزمون | | پیش‌آزمون | | گروه‌ها | |
|-----------------------------|----------------------------|---------|----------------------------|---------|----------------|---------------|
| | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | | |
| df=۱۹ و t=۳/۷۱۷ Sig<۰/۰۱ | ۱/۳۹۲ | ۶/۶۰ | ۱/۵۱۸ | ۳/۷۰ | آزمایش | تأثیرات معنوی |
| df=۱۹ و t=۱/۵۸ Sig<۰/۰۱ | ۱/۱۱۸ | ۴/۳ | ۱/۴۵۵ | ۳/۶۱ | کنترل | |
| | df=۳۸ و t=۷/۵۸ Sig<۰/۰۱ | | df=۳۸ و t=۰/۱۸ Sig<۰/۰۱ | | آماره تی مستقل | |

می‌توان این واقعیت را پذیرفت که بازدید مجازی اماکن مذهبی، با تأثیرات معنوی خود، تاب‌آوری در افراد را افزایش می‌دهد. فرضیه فرعی دوم: بازدید مجازی مذهبی کنترل افراد بر امور را در دوران کرونا افزایش می‌دهد.

نتایج نشان می‌دهد که تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش معنی‌دار است، اما در گروه کنترل تفاوتی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود ندارد که بدان معنی است که گروه کنترل، پس از بازدیدهای مجازی، نگرش معنوی‌تری به شرایط موجود پیدا کرده است. بنابراین،

جدول ۶: مقایسه زیرمقیاس کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| آماره تی وابسته | پس‌آزمون | | پیش‌آزمون | | گروه‌ها | |
|-----------------------------|-----------------------------|---------|-----------------------------|---------|----------------|-------|
| | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | | |
| df=۱۹ و t=۱۰/۳۸ Sig<۰/۰۱ | ۱/۶۹۴ | ۹/۹۵ | ۲/۰۵۲ | ۵ | آزمایش | کنترل |
| df=۱۹ و t=۰/۱۱۹ Sig<۰/۰۱ | ۱/۷۷۵ | ۰/۵۸۶ | ۱/۴۱۰ | ۰/۹۵ | کنترل | |
| | df=۳۸ و t=۷/۴۳۳ Sig<۰/۰۱ | | df=۳۸ و t=۱/۶۳۳ Sig<۰/۰۱ | | آماره تی مستقل | |

نیست که نشان می‌دهد بازدید مجازی اماکن مذهبی در کنترل افراد بر امور اثر معنادار دارد. فرضیه فرعی سوم: بازدید مجازی مذهبی پذیرش تغییر مثبت افراد را در دوران کرونا افزایش می‌دهد.

نتایج حاصل از بررسی نمرات کنترل افراد بر امور، در هر دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون، نشان داد که تفاوت بین نمرات در گروه آزمایش معنی‌دار است، اما در گروه کنترل معنی‌دار



جدول ۷: مقایسه پذیرش تغییر مثبت در پیش آزمون و پس آزمون

| آماره تی وابسته | پس آزمون | | پیش آزمون | | گروه‌ها | |
|----------------------------------|------------------------------------|---------|----------------------------------|---------|---------|------------------|
| | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | | |
| $df=19$ و $t=19$ $Sig<0/01$ | ۱/۸۴۳ | ۱۸/۳۵ | ۰/۲۷۹۲ | ۱۲/۷۰ | آزمایش | پذیرش تغییر مثبت |
| $df=19$ و $t=1/32$ $Sig<0/01$ | ۱/۲۰۷ | ۱۱/۷۰ | ۰/۶۱۶۳ | ۱۱/۸۵ | کنترل | |
| | $df=38$ و $t=11/308$ $Sig<0/01$ | | $df=38$ و $t=0/59$ $Sig<0/01$ | | | آماره تی مستقل |

میانگین نمرات پیش آزمون با هم برابر است و در پس آزمون، به دلیل اثر بازدید مجازی، تفاوت معنی دار دارند. فرضیه فرعی چهارم: بازدید مجازی مذهبی اعتماد به گرایش فردی و تحمل آثار منفی را در دوران کرونا افزایش می دهد.

براساس اطلاعات به دست آمده از آماره آزمون تی و سطح معنی داری آزمون، برای مقایسه بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل، می توان پذیرفت که تفاوت بین نمرات گروه کنترل معنی دار نیست که نشان می دهد بازدید مجازی از اماکن مذهبی در پذیرش تغییر مثبت اثر معنادار دارد. همچنین، نتایج آزمون تی مستقل بیان می کند که

جدول ۸: مقایسه اعتماد به گرایش فردی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

| آماره تی وابسته | پس آزمون | | پیش آزمون | | گروه‌ها | |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------|----------------------------------|---------|---------|----------------------|
| | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | | |
| $df=19$ و $t=19$ $Sig<0/01$ | ۲/۱۱۳ | ۲۲/۵۰ | ۲/۵۵۳ | ۱۳/۹۰ | آزمایش | اعتماد به گرایش فردی |
| $df=19$ و $t=0/73$ $Sig<0/01$ | ۱/۵۶۷ | ۱۵/۴۶ | ۲/۴۰۴ | ۱۴/۸۰ | کنترل | |
| | $df=38$ و $t=11/74$ $Sig<0/01$ | | $df=38$ و $t=1/08$ $Sig<0/01$ | | | آماره تی مستقل |

نیست. همچنین، نتایج آزمون تی مستقل نشان می دهد که بازدیدها نمرات این شاخص را در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل، افزایش داده است. فرضیه فرعی پنجم: بازدید مجازی مذهبی تصور از شایستگی و صلاحیت فرد را در دوران کرونا افزایش می دهد.

براساس نتایج آزمون، آماره آزمون از ۱/۹۶ بزرگ تر و سطح معنی داری کوچک تر از ۰/۰۱ درصد است. بنابراین، فرضیه «بازدیدهای مذهبی مجازی اعتماد به گرایش و تحمل آثار منفی را در افراد افزایش می دهد» پذیرفته می شود. همان طور که نتایج نشان می دهد، تفاوت بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش معنی دار است، اما در گروه کنترل معنی دار

جدول ۹: مقایسه زیرمقیاس تصور از شایستگی فردی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| آماره تی وابسته | پس‌آزمون | | پیش‌آزمون | | گروه‌ها |
|----------------------------|----------------------------|---------|----------------------------|---------|----------------|
| | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | |
| df=۱۹ و t=۹/۵۶ Sig<۰/۰۱ | ۱/۹۴۶ | ۲۶ | ۲/۸۸ | ۱۹/۲۵ | آزمایش |
| df=۱۹ و t=۰/۰۷ Sig<۰/۰۱ | ۳/۶۲ | ۱۸/۸۰ | ۲/۷۳۹ | ۱۸/۸۵ | کنترل |
| | df=۳۸ و t=۷/۷۰ Sig<۰/۰۱ | | df=۳۸ و t=۰/۱۴ Sig<۰/۰۱ | | آماره تی مستقل |

نتایج نشان می‌دهد که تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش معنی‌دار است، اما در گروه کنترل معنی‌دار نیست که نشان می‌دهد بازدید مجازی از امکان مذهبی تصور از شایستگی و صلاحیت فرد را در دوران کرونا افزایش می‌دهد. همچنین، نتایج آزمون تی مستقل بیان می‌کند که میانگین نمرات تصور شایستگی و صلاحیت فرد پیش از بازدید با نمرات او پس از بازدید تفاوت معنی‌دار دارد.

یافته‌های تحقیق

طبق تحلیل و بررسی‌های انجام‌شده، فرضیه تحقیق تأیید شد و، بر این اساس، بازدید مجازی مذهبی تاب‌آوری افراد را در دوران کرونا افزایش می‌دهد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش معنی‌دار است، اما در گروه کنترل معنی‌دار نیست که نشان می‌دهد بازدید مجازی از امکان مذهبی در تاب‌آوری اثر معنادار دارد. همچنین، نتایج آزمون تی مستقل بیان می‌کند که میانگین نمرات پیش‌آزمون با هم برابر است و در پس‌آزمون، به دلیل اثر بازدید مجازی، تفاوت معنی‌دار دارند و بر معنی‌دار بودن تأثیر بازدیدها در تاب‌آوری افراد تأکید می‌کند. همچنین، بازدید مجازی از امکان مذهبی تأثیرات معنوی افراد را در دوران کرونا افزایش می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش معنی‌دار است، اما در گروه کنترل تفاوتی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود ندارد که بدان معنی است که گروه کنترل پس از بازدیدهای مجازی نگرش معنوی‌تری به شرایط موجود پیدا کرده است. بنابراین، می‌توان این واقعیت را

پذیرفت که بازدید مجازی از امکان مذهبی، با تأثیرات معنوی خود، تاب‌آوری در افراد را افزایش می‌دهد. در فرضیه دوم نیز بازدید مجازی مذهبی کنترل افراد بر امور را در دوران کرونا افزایش می‌دهد. نتایج حاصل از بررسی نمرات کنترل افراد بر امور در هر دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد که تفاوت بین نمرات در گروه آزمایش معنی‌دار است، اما در گروه کنترل معنی‌دار نیست که نشان می‌دهد بازدید مجازی از امکان مذهبی در کنترل افراد بر امور اثر معنادار دارد. بازدید مجازی مذهبی پذیرش تغییر مثبت افراد را در دوران کرونا افزایش می‌دهد. براساس اطلاعات به‌دست‌آمده از نتایج آزمون مقایسه بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل، می‌توان پذیرفت که تفاوت بین نمرات گروه کنترل معنی‌دار نیست که نشان می‌دهد بازدید مجازی از امکان مذهبی در پذیرش تغییر مثبت اثر معنادار دارد. همچنین، نتایج آزمون تی مستقل بیان می‌کند که میانگین نمرات پیش‌آزمون با هم برابر است و در پس‌آزمون، به دلیل اثر بازدید مجازی، تفاوت معنی‌دار دارد. بازدید مجازی مذهبی اعتماد به غرایز فردی و تحمل آثار منفی را در دوران کرونا افزایش می‌دهد. براساس نتایج آزمون این فرضیه، بازدیدهای مذهبی مجازی اعتماد به غرایز و تحمل آثار منفی را در افراد افزایش می‌دهد؛ چراکه نتایج نشان می‌دهد تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش معنی‌دار است، اما در گروه کنترل معنی‌دار نیست. همچنین، نتایج آزمون تی مستقل نشان می‌دهد که بازدیدها نمرات این شاخص را در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل، افزایش داده است. در پایان، بازدید مجازی مذهبی تصور از شایستگی و صلاحیت فرد را





در دوران کرونا افزایش می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش معنی‌دار است، اما در گروه کنترل معنی‌دار نیست که نشان می‌دهد بازدید مجازی از اماکن مذهبی تصور از شایستگی و صلاحیت فرد را در دوران کرونا افزایش می‌دهد. همچنین، نتایج آزمون تی مستقل بیان می‌کند که میانگین نمرات تصور شایستگی و صلاحیت فرد پیش از بازدید با نمرات پس از بازدید تفاوت معنی‌دار دارد. تاب‌آوری به منزله یکی از عوامل محافظتی در مقابل عوامل خطر ساز آینده و ظرفیت مثبت افراد برای سازگاری با تنش‌ها و بحران‌های زندگی رابطه تنگاتنگی دارد. با توجه به بیماری کرونا و نگرانی و دغدغه‌ها و اضطراب‌های ناشی از مبتلا شدن به این بیماری، تاب‌آوری در مقابل این مسائل نکته‌ای بسیار مهم است. نتایج این مطالعه نشان داد که بازدیدهای مذهبی توانایی تاب‌آوری در مقابل مشکلات ناشی از این بیماری را ارتقا و تأثیرات بسیار مثبت بازگشت به زندگی عادی و همزیستی با وجود بیماری را افزایش می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

مکان‌های مذهبی همواره در طول تاریخ مورد توجه واقع شده‌اند هم از نظر جاذبه گردشگری با هدف بازدید معماری و تاریخ آن‌ها و هم از نظر تعلقات دینی و مذهبی. با این حال، رویکرد توجه مجازی به این مکان‌ها موضوعی است که می‌تواند دریچه متفاوتی را در مطالعات گردشگری بگشاید. دوران کرونا و شرایط سخت قرنطینه مشکلاتی را به‌ویژه برای سفر ایجاد کرده است. هم برای کسانی که سفرهای مذهبی در برنامه‌های معمول آن‌ها وجود داشته و هم برای کسانی که چنین تعلقاتی نداشتند خلأ بسیاری پیرامون حضور و سفر به این مکان‌ها شکل گرفت. تاب‌آوری و گذران دوران سخت ویژگی رفتاری است که می‌بایست با ابزارها و طرق متفاوت به آن توجه شود. یکی از این فعالیت‌ها بازدید مجازی مذهبی در دوران کرونا و قرنطینه خانگی است که بی‌شک در مطالعات گردشگری جدید جای دارند. نتایج تحلیل و بررسی در این تحقیق نشان می‌دهد که سایت‌های مذهبی ویژگی‌های منحصر به فردی دارند که حتی با استفاده از ابزارهای فناورانه نیز

ارزشمند هستند. بازدید مذهبی مجازی، به‌وسیله حضور آنلاین در شبکه‌های مجازی در دوران قرنطینه خانگی کرونا، شرایطی را پیش روی افراد قرار می‌دهد تا تاب‌آوری آن‌ها را افزایش دهد و در نتیجه موجبات گذر و تحمل فشارهای سخت کرونا را آسان کند. این امر همان تأکید بر اثر معنوی والای گردشگری است. از این رو، می‌توان چنین استدلال کرد که، همان‌طور که گردشگری ضرورت زندگی انسانی است، سایت‌های مذهبی نیز، چه با حضور فیزیکی و چه غیرفیزیکی، می‌توانند آثار معنوی مثبتی در تاب‌آوری داشته باشند. پیشنهادهایی در ذیل، با توجه به نتایج تحقیق، ارائه می‌شود:

- توسعه بازدیدهای مجازی مذهبی؛
- توسعه ابزارهای الکترونیک به‌منظور کمک به بازدید مجازی مذهبی؛
- سازمان‌های متولی امور مذهبی، با هماهنگی شبکه‌های مجازی ایرانی، برنامه‌ها و بازدیدهای متنوع و جذاب از اماکن زیارتی و مذهبی کمتر شناخته‌شده را در برنامه کاری خود قرار دهند.
- به دلیل این‌که برخی اقشار جامعه از جمله افراد میان‌سال دسترسی محدودتری به فضای مجازی دارند، پیشنهاد می‌شود متولیان اماکن مذهبی برنامه‌هایی مثل برنامه‌های تلویزیونی در شبکه‌ها در نظر بگیرند که این عزیزان بتوانند استفاده غیرحضوری مطلوبی از این اماکن در دوران کرونا داشته باشند.

منابع

- ایمانی خوشخو، محمدحسین و شهرابی فراهانی، مهدیه (۱۳۹۷). گردشگری مذهبی؛ مبانی، رویکردها و راهکارها. تهران: نشر نورا.
- حافظ‌نیا، محمدرضا (۱۳۸۷). مقدمه‌ای بر روش تحقیق در علوم انسانی. تهران: انتشارات سمت.
- سلگی، محمد، مطلبی، داریوش و غلامی‌پور، اسماعیل (۱۳۹۹). کرونا و جامعه ایران. تهران: پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.

همایش ملی اسلام و سلامت روان، جهاد دانشگاهی
هرمزگان.

Bogar, C. B., & Hulse Kilkky, D. (2006). Resiliency determinants and resiliency processes among female adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Counseling & Development*, 84(3), 318-327.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Bajema, K. L., Oster, A. M., & McGovern, O. L., Lindstrom, S., Stenger, M. R., Anderson, T. C., ... & Oliver, S. E. (2020). Persons evaluated for 2019 novel coronavirus—United States, January 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, 69(6), 166.

Bukhari, E. E., Temsah, M. H., Aleyadhy, A. A., Alrabiaa, A. A., Alhboob, A. A., Jamal, A. A., & Binsaeed, A. A. (2016). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak perceptions of risk and stress evaluation in nurses. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 10(08), 845-850.

Campbell-sills, L., Cohen, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585-599.

Carlton, B. S., Goebert, D. A., Miyamoto, R. H., Andrade, N. N., Hishinuma, E. S., Makini Jr, G. .., ..., & Nishimura, S. T. (2006). Resilience, family adversity and well-being among Hawaiian and non-Hawaiian adolescents. *International Journal of Social Psychiatry*, 52(4), 291-308.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.

Fischhoff, B. (2020). Speaking of psychology: coronavirus anxiety. *American Psychological Association*.
<https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>.

Garnezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associate with poverty. *The American behavioral scientist*, 34(4), 416-430.

Hjemdal, O., Friborg, O., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2001). Preliminary results from the development and validation of a Norwegian scale for measuring adult resilience. *Journal of the Norwegian Psychology Association*, 38(4), 310-317.

Jackson, K. D. (2008). *An examination of resiliency factors of successful African-American women from father absent homes* (Doctoral dissertation, Adler school of professional psychology).

Keye, M. D., & Pidgeon, A. M. (2013). An Investigation of the Relationship between

سیمما راصل، نسترن، فیاضی، مرجان و قلی‌پور، آریین (۱۳۸۹). تبیین پیامدهای عوامل روان‌شناختی مثبت در سازمان. فصلنامه علوم مدیریت ایران، ۵(۱۷)، ۲۳-۴۵.

شفیع‌زاده، رقیه (۱۳۹۱). رابطه تاب‌آوری با پنج عامل بزرگ شخصیت، نشریه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۳(۴۹)، ۹۵-۱۰۲.

شهرابی فراهانی، مهدیه (۱۳۹۷). ارائه الگوی ادراک معنوی گردشگران فرهنگی کلان‌شهرهای ایران از سفر (مطالعه موردی گردشگران خارجی شهر اصفهان). رساله دکتری تخصصی رشته مدیریت گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، دانشکده علوم گردشگری.

صفاری‌نیا، مجید و بازیاری میمند، مهتاب (۱۳۹۱). مقایسه تاب‌آوری هیجانی و اجتماعی در دانش‌آموزان مناطق محروم با غیرمحروم. فصلنامه علمی پژوهشی اندیشه‌های نوین تربیتی، ۸(۲۹)، ۱۰۷-۱۲۴.

علی‌پور، احمد، قدمی، ابوالفضل، علیپور، زهرا و عبداله‌زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. نشریه علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی (روان‌شناسی سلامت)، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.

غفارزاده رزاقی، محمدرضا (۱۳۹۹). حمایت‌های روانی، اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه، نحوه مواجهه روان‌شناختی مؤثر با ویروس کرونا. معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی شهید بهشتی، گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد.

لوفان، علی (۱۴۰۰). تحلیل رویکرد تاب‌آوری هوشمندانه در مقابله با بحران‌ها و به‌ویژه ویروس کووید-۱۹ در صنعت گردشگری. هشتمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران، تهران.

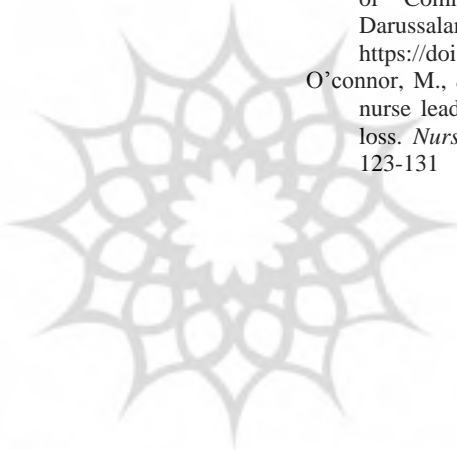
محدث اردبیلی، ابوالفضل، جوادیان نیک، سمیه، آزادمنش، مصطفی و مکیان، امیر (۱۳۹۸). کرونا (تعاریف، مداخلات، پیامدها). فصلنامه مطالعات راهبردی علوم انسانی و اسلامی، ۲(۲۳)، ۱۴۵-۱۵۰.

مؤمنی، خدامراد، اکبری، مصطفی و آتشی‌زاده، فروزان (۱۳۸۸). رابطه تاب‌آوری و فرسودگی شغلی در پرستاران. نشریه تب و تزکیه، ۷(۷۵-۷۴)، ۳۶-۲۹.

نادی راوندی، مریم و صدیقی ارفعی، فریبرز (۱۳۹۴). نقش مذهب و معنویت در ارتقای تاب‌آوری و سلامت روان.



- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331
- Šimkova, E. (2014). Psychology and its application in tourism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 317-321.
- Singh, K., & Yu, X. (2010). Psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC) in a sample of Indian students. *Journal of Psychology*, 1(1), 23-30.
- Wang, Y., Xu, B., Zhao, G., Cao, R., He, X., & Fu, S. (2011). Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? *General Hospital Psychiatry*, 33(1), 75-77.
- Weiss, L. G. (2008). Toward the mastery of resiliency. *Canadian Journal of School Psychology*, 23(1), 127-137.
- World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/15-07-2020-more-than-150-countries-engaged-in-covid-19-vaccine-global-access-facility> (15 July 2021).
- Resilience, Mindfulness, and Academic Self-Efficacy. *Open Journal of Social Sciences*, 1(6), 1-4.
- Kumpfer, K. L. (1999). Factor and processes contributing to resilience: The resilience framework. In Glantz, M. D., Johnson, J. L., editors *Resilience and development*. New York: Kluwer Academic Publishers, (p. 179).
- Malta, M., Rimoin, A. W., Strathdee, S. A. (2020). The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20. *EClinicalMedicine*, 1, 20-24.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 223-227.
- Mccubbin, M. A., & Mccubbin, H. I. (1996). Resiliency in Families: A Conceptual Model of Family adjustment and adaptation in response to stress and crisis. *Family assessment: Resiliency, coping, and adaptation: Inventories for research and practice*, 1-64.
- Noorashid, N., & Chin, W. L. (2021). Coping with COVID-19: The Resilience and Transformation of Community-Based Tourism in Brunei Darussalam. *Sustainability*, 13(15), 8618. <https://doi.org/10.3390/su13158618>.
- O'connor, M., & Batcheller, J. (2015). The resilient nurse leader reinvention after experiencing job loss. *Nursing Administration Quarterly*, 39(2), 123-131



پروپوزیشن گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



The Role of Virtual Religious Visits on Coronation Resilience

Mahdieh Shahrabi Farahani¹

Abstract

As one of the oldest travels, religious tourism has become an inevitable reality to bring peace and relief from the anxieties of the industrial society's life. In the world in late 2019 was struggling with Coronavirus and the tourism industry faced numerous limitations. Travel was not as usual, and it was not in a conventional manner; in these circumstances, the use of electronic devices was quickly in the tourism industry. Given the prevalence of coronavirus and travel bans, resilience is essential to emphasize enduring pressures and critical situations. This study is a descriptive and survey study. This study investigates the role of virtual religious visits on resilience during the Corona era. Due to the conditions and limitations in 2020 and the unavailability of the statistical population, a quasi-experimental method was used. This method was performed with an experimental group and a control group to measure the effect of virtual visits on the resilience of both groups. The components of spiritual influence, control, acceptance of positive change, trust in individual instincts and tolerance of adverse effects, and perception of personal competence formed the research hypotheses on the role of virtual religious visits on resilience during the Covid pandemic. Also, these components were tested. Before participating in the virtual pilgrimage, pre-tests were taken from each group. The experimental group was invited to the virtual pilgrimage to Karbala four times a month in the next step. These pilgrimages were performed every week for 15 minutes, but the control group did not include any intervention. In the end, the post-test design was performed to measure the resilience of individuals. The hypothesis test shows that the experimental group has higher resilience in the present condition than the control group.

Keywords: Religious tourism, Virtual visit, Resilience, Corona disease



1. Ph.D. in Tourism Management, University of Science and Culture; Director of Research and Development, National Park of Soft Sciences and Technologies and Cultural Industries