



پژوهش
گردشگری

Tourism Research

ISSN: 2538-628X | Volume 2, No.1, Spring 2020

Original Article

Psychological Trauma in Tourist Behavior of COVID-19

Manouchehr Jahanian^{1*}

1. Member of the faculty of the Faculty of Tourism Sciences, University of Science and Culture, Tehran, Iran

Received: 2020/08/20 | Accepted: 2020/10/11 | Published: 2020/11/05

Abstract

The tourism industry is one of the activities that has faced a crisis due to the outbreak of COVID-19 disease. Most studies have focused on the economic aspect, while events show that global socio-cultural crises caused by COVID-19 will make this industry even more challenging in the future. These concerns include tourist behavior. In this article, which is a qualitative and descriptive-analytical research, collecting the data by interviews with fifteen experts in the fields of tourism, psychology and sociology, the tendency of people to travel after the COVID-19 and psychological damage affecting tourist behavior have been studied. Mental disorders caused by this disease have caused many problems such as anxiety, depression, stress, obsession, fear, anger and rage. The results of the interviews indicated that the post-COVID-19 tourist behavior, in most cases, will lead to a greater desire to travel; however, affected by the COVID-19, different tourist personality traits, negative or positive destructive behaviors can be seen. Also, due to the nature of tourism, religious and natural destinations will be a priority for travel.

Keywords: Tourist, Psychological Trauma, COVID-19

Copyright © 2020 Tourism Research. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution- 4.0 International License which permits Share, copy and redistribution of the material in any medium or format or adapt, remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially.



Jahanian M. Psychological Trauma in Tourist Behavior of COVID-19 Tour Res. 2020; 2 (1)
:84-98

Corresponding Author: Manouchehr Jahanian, Member of the faculty of the Faculty of Tourism Sciences, University of Science and Culture, Tehran, Iran. Email: jahanian@usc.ac.ir

واکاوی آسیب‌های روانی ناشی از ویروس کرونا در رفتار گردشگر

منوچهر جهانیان^{*۱}

۱. عضو هیئت‌علمی دانشکده علوم گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

دریافت: ۹۹/۰۵/۳۰ | پذیرش: ۹۹/۰۷/۲۰ | انتشار: ۱۳۹۹/۰۸/۱۵

چکیده

صنعت گردشگری از جمله فعالیت‌هایی است که در اثر شیوع بیماری واگیردار کرونا، با بحران مواجه شده است. بیشتر مطالعات جنبه اقتصادی را مورد توجه قرار داده‌اند؛ در حالی که وقایع نشان می‌دهند بحران‌های اجتماعی و فرهنگی جهانی ناشی از بیماری کرونا بیش از پیش این صنعت را در آینده با مشکل مواجه خواهد کرد. از جمله این نگرانی‌ها می‌توان به رفتار گردشگر اشاره کرد. در این مقاله که به شیوه کیفی و روش توصیفی-تحلیلی و مصاحبه با پانزده نفر از متخصصان حوزه‌های گردشگری، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی انجام شده است، گرایش افراد به سفر پس از کرونا و آسیب‌های روانی مؤثر بر رفتار گردشگر مطالعه شده است. اختلالات روانی ناشی از این بیماری، مشکلات بسیاری را مانند اضطراب، افسردگی، استرس، وسواس، ترس، خشم و عصبانیت به وجود آورده‌اند. نتایج مصاحبه‌ها حاکی از این مطلب است که رفتار گردشگر پساکرونا، در بیشتر موارد به تمایل بیشتر به سفر خواهد انجامید، با این تفاوت که متأثر از چگونگی گذران دوران کرونا و ویژگی‌های شخصیت گردشگر می‌توان شاهد رفتارهای مخرب منفی یا مثبت از گردشگر بود. همچنین با توجه به ماهیت گردشگری، مقصدهای مذهبی و طبیعی در اولویت سفرها قرار خواهند گرفت.

واژه‌های کلیدی: گردشگر، آسیب روانی، ویروس کرونا

کپی رایت © فصلنامه پژوهش گردشگری: دسترسی آزاد؛ کپی برداری، توزیع و نشر با ذکر منبع آزاد است.

جهانیان منوچهر . واکاوی آسیب‌های روانی ناشی از ویروس کرونا در رفتار گردشگر. ۱۳۹۹؛ ۲ (۱): ۹۸-۸۴



* نویسنده مسئول: منوچهر جهانیان، عضو هیئت‌علمی دانشکده علوم گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

پست الکترونیک: jahanian@usc.ac.ir

مقدمه

اختلالات رفتاری ناشی از شرایط خشک و یکنواخت و ملال‌آور زندگی است که سلامت روان فرد را به مخاطره می‌اندازد. عزم سفر و تغییر محیط مؤثرترین شیوه تأمین بهداشت روان و سلامت جسم و جان است (هاشمی‌مطهر، ۱۳۹۱، ص. ۲). در این نوشتار که با هدف واکاوی آسیب‌های روانی ناشی از کرونا در رفتار گردشگر انجام شده است، واقعیت‌های اجتماعی و فرهنگی مؤثر از کرونا در گردشگری مورد مطالعه است؛ از این‌رو با توجه به محدودیت در مطالعات، در ابتدا نیاز به توصیف و تحلیل وضعیت وجود دارد که این نوشتار در راستای پاسخ به این سؤال است. نتایج پیشینه‌ها حاکی از این است که بیشتر تحقیقات آسیب‌های اقتصادی از کرونا را بر گردشگری بررسی کرده‌اند و تحلیل رفتار گردشگر مغفول مانده است؛ بنابراین در این تحقیق مواردی مانند میزان گرایش افراد به سفر پس از کرونا و همچنین آسیب‌های روانی ناشی از کرونا بر رفتار گردشگر، که مقوله بسیار مهمی در مطالعات گردشگری به شمار می‌رود، از متخصصان حوزه‌های گردشگری، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی بررسی شده‌اند. سؤالات تحقیق به شرح ذیل هستند:

۱. در دوران کرونا افراد در معرض چه آسیب‌های روانی قرار دارند؟
۲. گرایش افراد به سفر پس از کرونا چگونه خواهد بود؟
۳. آسیب‌های روانی فردی ناشی از کرونا هنگام سفر چه تأثیری در رفتار گردشگر می‌گذارد؟

مفاهیم نظری تحقیق

• گردشگری

سفر در سرشت انسان است، آدمی چنان آفریده شده و چنان هستی گرفته است که باید به سفر برود.

سفر همواره به‌عنوان فعالیت روزمره زندگی نگریسته شده است. هم‌زمان با شیوع بیماری همه‌گیر کرونا در جهان، صنعت گردشگری با محدودیت‌ها و موانع بسیاری در این زمینه مواجه شده است. بیماری واگیردار و کشنده ریوی تنفسی را که در مجامع بین‌المللی با نام علمی «ویروس کووید ۱۹» شناخته می‌شود، کرونا^۱ نامیده‌اند. این بحران علاوه بر مرگ صدها هزار نفر به قرنطینه بسیاری از شهرها و کشورهای دنیا، تعطیلی طولانی‌مدت بسیاری از سازمان‌ها، اخلاص و مشکل در تولید بسیاری از کالاها، تغییرات اساسی در الگوهای مصرف و تولید و تغییرات اساسی در الگوهای روابط در سطح فردی، بین فردی، سازمانی، ملی و بین‌المللی منجر شده است (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۲۰). همه‌گیری پدیده کرونا، پرسش از پیامدهای جهانی آن، گستره و تغییراتی که به وجود خواهد آورد، آن را به چالشی مهم و اساسی تبدیل کرده است. جزئی از هویت انسان کنونی به تقاضای تفریح و به عبارت دیگر پرکردن اوقات فراغت با استفاده از صنعت تفریحات مربوط است. هنگامی که تفریح و سفر به‌عنوان یکی از مقوله‌های هویتی زندگی انسان صنعتی امروز به شمار می‌رود، فاصله‌گرفتن از آن امر دشواری است که با فضای قرنطینه و بحران کرونا مشکلاتی را به وجود خواهد آورد (همایون و بنی‌اسد، ۱۳۹۹، ج ۱). از جمله این مشکلات، اختلال‌های روانی است که بر سطوح مختلف زندگی افراد اعم از فردی و اجتماعی تأثیرات منفی می‌گذارد و خسارت‌های زیادی را به نظام‌های سلامت در هر جامعه‌ای تحمیل می‌کند. شناسایی علل افزایش یا کاهش ابتلا به اختلال‌های روانی با روش‌های مختلفی انجام می‌شود. با این حال، بیشتر پژوهش‌ها متمرکز بر عوامل خطر بوده‌اند و کمتر به عوامل فرهنگی پرداخته‌اند. بیشتر اضطراب‌ها، افسردگی‌ها، فشارها و

^۱ World Health Organization (WHO)

^۱ COVID-19

^۲ Coronavirus

عناصر معنویت در وجود آدمی احساس می‌شود. در این حالت، توازن و ارتباط با طبیعت صورت می‌گیرد و حس قدرت و زیبایی به انسان داده می‌شود (Jarratt, 2013). درحقیقت طبیعت به‌عنوان عاملی تأثیرگذار بر ساختار احساسی و خوشبختی انسان، سلامت ذهن و روان را تأمین می‌کند و حس رهایی، کاهش استرس و آرامش را برایش به همراه خواهد داشت؛ به همین دلیل امروز زندگی صنعتی را عامل اصلی جدایی انسان و طبیعت می‌دانند که بیماری‌های گوناگونی را برای انسان ایجاد کرده است. سفرکردن به طبیعت از جمله راهکارهای این مشکلات در زندگی ماشینی است؛ به عبارت دیگر این دیدگاه وجود دارد که نیاز به حضور در طبیعت، در زندگی امروزی بیش از گذشته احساس می‌شود (Kasim, 2016). امروزه نیز بسیاری از پزشکان علم روان‌پزشکی، درمان بسیاری از بیماری‌ها را سفرکردن می‌دانند. آنها معتقدند نیاز انسان به تغییر در محیط زندگی روزمره خود برای مدت‌زمانی هرچند کوتاه می‌تواند تأثیراتی بیشتر از داروهای شیمیایی در بعضی افراد داشته باشد. روان‌شناسان معتقدند حس کنجکاوی و ایجاد فضایی شاد و هیجان‌انگیز می‌تواند در انسان اثر درمانی و رهایی از تنش داشته باشد.

• ویروس کرونا (کووید ۱۹)

بیماری واگیردار و کشنده ریوی- تنفسی که در مجامع بین‌المللی با نام «کرونا جدید» و با نام علمی ویروس کووید ۱۹ شناخته می‌شود، با نام کرونا^۲ بیان شده است. این بحران، علاوه بر مرگ صدها هزار نفر به قرنطینه بسیاری از شهرها و کشورهای دنیا، تعطیلی طولانی‌مدت 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، بین فردی، سازمانی، ملی و بین‌المللی منجر شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰).

انسان از دیرباز برای رهایی از تنهایی و سختی و نیز وابستگی‌های محلی و عادات و آداب و رسوم یکنواخت و مکرر زندگی خود دست به سفر می‌زده است. می‌توان گفت در میان انگیزه‌های مختلف سفر، نیاز روانی بیش از همه برانگیزاننده امواج توده‌های انسانی در امر مسافرت و جابه‌جایی است (بلمکی و بلمکی، ۱۳۸۶). سفر از آنجا که گردشگر را به جست‌وجوی معنا سوق می‌دهد، به خودی خود معنوی تلقی می‌شود. گردشگر مدرن نیز آگاه‌تر و باتجربه‌تر شده است و به دنبال برقراری ارتباط با طبیعت و ارتقای ابعاد غیرمادی زندگی خود است (Ambroz and Orsenic, 2011؛ شهرایی فراهانی، ۱۳۹۷). درباره فواید مسافرت از امیرالمؤمنین (ع) چنین روایت شده است که برای نیل به تعالی و ترقی، از وطن‌های خود دور شوید و مسافرت کنید که در سفر پنج فایده است: سفر باعث انبساط روح است، اندوه و آزرده‌گی را برطرف می‌کند، مسافرت یکی از راه‌های تحصیل درآمد و تأمین معاش است، مسافرت به انسان آداب زندگی می‌آموزد و آدمی در سفر با افراد با فضیلت و خالق برخورد می‌کند و با آنان دوست می‌شود (علی‌بخشی، ۱۳۸۷).

سفر فرصتی طلایی برای گفت‌وگو با خود و رسیدن به شادی و بازنگری در گذشته و تغییر رفتار مناسب است و علاوه بر آن انسان با تجربه سفر می‌تواند تجارب اجتماعی، فرهنگی و روانی مناسب زیادی به دست آورد. سفر به دلیل داشتن ویژگی‌های منحصر به فرد، فرصتی برای فکر کردن است. تجربه و آموزه‌های عملی ثابت کرده‌اند که سفر، نقش مثبتی در تندرستی و بهداشت روانی انسان دارد. شاید این اثر جسمی و روانی از آن روی باشد که با تغییر آب‌وهوا و پای نهادن به دنیا‌های جدید، روح آدمی به وجد و سرور می‌آید و همین فرحناکی، در سلامت جسم نیز اثر می‌گذارد. (ابن عبد ربه، ۱۲۹۲ ق). طبیعت تجربه‌های معنوی را برای افراد به دنبال خواهد داشت. با تمرکز و توجه به طبیعت،

^۲ Coronavirus.

^۱ COVID-19.

انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است. همچنین اطلاعات ناچیز دربارهٔ این بیماری اضطراب را تشدید می‌کند (Bajema et al., 2020).

آسیب‌های روانی ناشی از ویروس کرونا

ناشناخته‌بودن بیماری کرونا نوعی ترس را در دنیا ایجاد کرده و چون هنوز علم پزشکی نتوانسته راه درمانی مناسبی برای آن پیدا کند و بحث‌های پیشگیری نیز همگی بر حذر بودن از جامعه و فضای کسب‌وکار و وسایل حمل‌ونقل عمومی تأکید دارد، در نتیجه چنین فضایی ایجاد می‌شود. علائمی مانند ترس و اضطراب-چه در مردم عادی و چه در کادر درمانی- در این شرایط افزایش می‌یابد که همین امر سبب 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 روان 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 تمام‌شدن است. بی‌خوابی، طپش قلب، دل به هم خوردگی، 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 کرونا ویروس در شرایط پرفشار به آمادگی روانی و حمایت‌های اجتماعی کسب‌شده بستگی دارد (Malta, Rimoin and Strathdee, 2020). از نظرگاه شناختی، فقط عوامل

کووید ۱۹ دنیا را با بحران سلامت پیش‌بینی نشده‌ای مواجه کرده که تأثیر عمیقی بر جوامع داشته است. بخش گردشگری از جمله بخش‌هایی است که تأثیر شدیدی از این بیماری گرفته است. به‌ویژه در کشور ایران، هم‌زمانی ویروس کرونا با تعطیلات نوروز، مسافرت‌نرفتن و تعطیلی همهٔ زنجیره‌های گردشگری را در پی داشته است که این امر هم از دیدگاه جامعهٔ عرضه‌کنندگان و هم متقاضیان سفر، قابل‌تحلیل و بررسی است (همایون و بنی‌اسد، ۱۳۹۹، ج ۲). ویروس کرونا را نمی‌توان تنها به‌عنوان امری بهداشتی قلمداد کرد و آن را به مسئله‌ای پزشکی تقلیل داد، بلکه باید به این بیماری به‌عنوان یک واقعیت روانی-اجتماعی نگریست و با شناسایی ابعاد مختلف فرهنگی، روان‌شناختی، سیاسی و اجتماعی به تهیهٔ راهنماها و پروتکل‌های مناسب مبادرت کرد. کووید ۱۹ انسان را وادار به قرنطینهٔ خانگی کرد و احساس ناامنی را در خانه به او چشاند. انسان از روایت 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 از دست دادن نزدیکان، ترس پایان زندگی، احساس تنهایی، تصاویر هول‌انگیز زندگی، فرار از واقعیت، مقابله در برابر قرنطینه، احساس شرم و عذاب وجدان، حس محرومیت، دغدغه‌های شغلی و تحصیلی، دغدغهٔ معاش، جنگ و نزاع درونی و مواجهه با خود برای بازیابی احراز هویت، از جمله حالات روانی است که جامعهٔ جهانی درگیر با ویروس کرونا با آن مواجه است (سلگی، مطلبی و غلامی‌پور، ۱۳۹۹). علائم روانی و جسمانی اضطراب کرونا با نشانگان جسمانی، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه‌ای مستقیم دارد (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). اضطراب دربارهٔ بیماری کرونا شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته‌بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد دربارهٔ این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در

می‌شود و انتقال این افکار را به نزدیکان و خانواده در پی خواهد داشت که می‌تواند تأثیر مخرب در روابط بین‌فردی داشته باشد. در حالت روان‌پریشی نیز فرد به‌دنبال مقصر می‌گردد و این امر رفتارهای خشونت‌آمیزی را در پی خواهد داشت (غفارزاده رزاقی، ۱۳۹۹).

به وجود آمدن محرک‌های استرس‌زا در منزل مانند ترس طولانی‌مدت از مبتلا شدن به بیماری، افکار ناخوشایند و کسالت، کمبود ارتباط با همکلاسی‌ها، دوستان و معلمان، کمبود فضای مناسب در خانه و در مواردی مشکلات مالی و اقتصادی والدین می‌تواند تأثیرات ماندگاری بر سلامت روان کودکان و نوجوانان داشته باشد (Brooks, et al., 2020)؛ از این‌رو علائم اضطراب شدید و نگرانی از وضعیت شغلی آینده و کاهش ارتباطات اجتماعی قابل‌توجه است. همچنین عامل اضطراب در برخی دانشجویان ممکن است مشکلی در تأمین شهریه دانشگاه به‌دلیل از دست دادن منابع مالی ناشی از بیکاری و از دست دادن شغل افراد باشد. شرایط قرنطینه سبب می‌شود که افراد حمایت‌های روانی خانواده و دوستان خود از دست بدهند که این خود موجب تشدید فشارها و آسیب‌های روانی می‌شود. اختلال در خواب، بی‌اشتهایی یا پرخوری، نگرانی و ترس‌های عاطفی نیز از جمله آثار ناشی از اضطراب به بیماری در میان عموم جامعه به شمار می‌رود (شهیداد و محمدی، ۱۳۹۹).

روش تحقیق

تحقیق حاضر کیفی و شیوه آن توصیفی-تحلیلی است. داده‌های تحقیق در دو بخش و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با خبرگان جمع‌آوری شده‌اند. تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی به‌صورت تحلیل محتوا انجام شده است. تحلیل محتوا یکی از

فشارزای روانی که شخص متحمل می‌شود مهم نیستند، بلکه مهم نحوه ادراک فرد از فشار روانی است که بر سلامتی وی تأثیر می‌گذارد (Bukhari, et al., 2016). همه مطالعاتی که اختلالات روان‌شناختی افراد در قرنطینه را بررسی کرده‌اند، نشانه‌های زیادی از آسیب روان مانند اختلال هیجان، افسردگی، استرس، کاهش خلق، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، کاهش توجه، اختلال استرس بعد از سانحه، خشم و کرحتی عاطفی را گزارش کرده‌اند (Wang, et al., 2011). برخی افکار ناخوشایند مانند احساس تنهایی، انکار، ناامیدی و در درجات شدیدتر پرخاشگری و افکار خودکشی ممکن است سبب شود که بیمار در قرنطینه را با آسیب روانی مواجه کند (شهیداد و محمدی، ۱۳۹۹). در حالت افسردگی، افراد دچار حس بی‌پناهی، ناتوانی و درماندگی می‌شوند و احساس می‌کنند در برابر قدرتی قرار گرفته‌اند که دیگر کاری از دستشان برای مقابله با آن برنمی‌آید. این امر حتی می‌تواند به پیدایش افکار خودکشی در فرد منجر شود (غفارزاده رزاقی، ۱۳۹۹).

آسیب‌های روانی ناشی از قرنطینه بیماری و خود بیماری همه گروه‌های جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ از کادر پزشکان و پرستاران تا عموم مردم و حتی افرادی که خود به بیماری مبتلا شده‌اند. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد، پرستارانی که مدت زیادی را در قرنطینه هستند، در معرض افسردگی قرار دارند (Ying, et al., 2020). آسیب‌های روانی به شکل اختلالات روانی بروز می‌یابد که می‌توان به وسواس، خشم و عصبانیت، فوبیا^۱ (هراس)، افکار پارانوییدی^۲ (بدگمانی)، و روان‌پریشی^۳ (وضعیت روانی غیرطبیعی) اشاره کرد (شجاعی، گودرزی و تقوی، ۱۳۹۴). در حالت وسواس فرد به شکلی افراطی و اغراق‌گونه به بدن خود و سلامتی خود توجه می‌کند و کوچک‌ترین حالت و علامت خود را زیر ذره‌بین قرار می‌دهد. این افکار به‌شدت فرد را مشغول خود می‌کند؛ به‌طوری‌که مانع عملکرد عادی و مؤثر فرد

³. Psychosis

¹. Phobia

². Paranoid

ناشی از کرونا به شیوه تحلیل محتوای کیفی Mayring تحلیل و بررسی شد. در بخش دوم، مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته با ۱۵ نفر از خبرگان (پنج نفر حوزه گردشگری، پنج نفر حوزه روان‌شناسی و پنج نفر حوزه جامعه‌شناسی) در خرداد و تیر ۱۳۹۹ انجام شد. نتایج حاصل از مصاحبه به شیوه تحلیل محتوای کیفی و روش کدگذاری باز، ارائه شده است.

یافته‌های تحقیق

پس از تحلیل اسناد کتابخانه‌ای، در بخش دوم با توجه به آسیب‌های روانی ناشی از کرونا که از داخل مفاهیم نظری منتج شد، سؤالات از هریک از متخصصان پرسیده شد. از آنجا که خبرگان به سه گروه تخصیص یافته‌اند، نظرات با توجه به حوزه تخصصی به صورت جداگانه بیان می‌شود. در پاسخ به سؤال اول که در دوران کرونا افراد در معرض چه آسیب‌های روانی قرار دارند، هر پنج متخصص حوزه گردشگری، به اضطراب و افسردگی اشاره کردند. ترس و هراس از مرگ و فوبیا، وسواس، روان‌پریشی، احساس ناامنی، احساس محرومیت اجتماعی و ناامیدی از جمله حالات روانی است که به طور شایع در میان افراد جامعه دیده می‌شود. خلاصه پاسخ به سؤال اول در جدول ۱ نشان داده شده است.

روش‌های کلاسیک داده‌های متنی است که از محصولات رسانه‌ای تا داده‌های مصاحبه‌ای کاربرد دارد. ویژگی برجسته روش تحلیل محتوا استفاده از مقوله‌هایی است که از الگوهای نظری گرفته شده‌اند (فلیک، ۱۳۹۴، ص. ۳۴۷). در این تحقیق، از تحلیل محتوای کیفی که Mayring (۲۰۰۴-۲۰۰۴) ارائه کرده است استفاده شد. از نظر او، نخستین گام تعریف داده است؛ یعنی مصاحبه‌ها یا آن بخش‌هایی که به پاسخ سؤال‌های تحقیق مربوط می‌شوند. مرحله دوم، تحلیل وضعیت گردآوری داده‌هاست که چگونه به وجود آمده‌اند و در مرحله سوم داده‌ها به شکل صوری توصیف می‌شوند. در مرحله چهارم تحلیل متن‌های انتخاب شده و آنچه محقق قصد دارد با کمک تفسیر از دل داده‌ها بیرون بکشد مشخص شده است (فلیک، ۱۳۹۴، ص. ۳۴۷).

پایایی و روایی تحقیق مطابق با رویکرد فلیک بررسی شده است. در پایایی تحقیق، اول با تأکید بر تعیین هریک از گزاره‌ها به فرد مورد مطالعه و دیگری مرتبط با تفسیر محقق، دوم روش کار در هنگام مصاحبه صورت گرفته و پس از جمع‌آوری داده‌ها مجدد کنترل و ارزیابی شده و سوم، فرایند تحقیق به منزله یک کل با جزئیات هرچه تمام‌تر ثبت شده است. روایی تحقیق نیز از آنجا که پدیده‌ها مستقل از مدعیات هستند، با بررسی نظر خبرگان و تأیید آنها صورت گرفته است. در بخش اول پس از مطالعه اسناد کتابخانه‌ای، آسیب‌های روانی

جدول ۱. آسیب‌های روانی دوران کرونا

حوزه تخصص	پاسخ‌ها
گردشگری	۱. اضطراب، افسردگی، ترس از مرگ
	۲. اضطراب و استرس، افسردگی، احساس ناامنی
	۳. اضطراب و استرس، افسردگی
	۴. اضطراب، افسردگی، ناامیدی، ترس از مرگ
	۵. اضطراب، افسردگی، خشم و عصبانیت
روان‌شناسی	۶. اضطراب، خشم و عصبانیت، وسواس، افسردگی
	۷. اختلالات هیجانی، وسواس، روان‌پریشی، ترس از مرگ

حوزه تخصص	پاسخها
	۸. اضطراب، افسردگی، ترس، وسواس، روان پریشی
	۹. اضطراب، افسردگی، هیجانات منفی، روان پریشی، فوبیا
	۱۰. اضطراب، افسردگی، روان پریشی، ناامیدی، فوبیه ترس از مرگ، وسواس
	۱۱. ناامیدی، محرومیت ارتباطات اجتماعی، خشم و عصبانیت
	۱۲. اضطراب، افسردگی، خشم و عصبانیت ترس
جامعه‌شناسی	۱۳. اضطراب، ناامیدی، خشم و عصبانیت محرومیت اجتماعی
	۱۴. اضطراب، ترس از مرگ، احساس ناامنی، افسردگی
	۱۵. استرس، احساس بی‌پناهی، ترس، عصبانیت و خشم فروخته، محرومیت ارتباط

منبع: نگارنده

در سؤال دوم درباره گرایش و تمایل افراد به سفر پس از کرونا سؤال شد که مصاحبه‌شوندگان با دیدگاه تخصصی خود به این سؤال پاسخ دادند. از دیدگاه متخصصان گردشگری، سفر به اماکن مذهبی در پروژه گردشگری مذهبی و طبیعت از جمله مهم‌ترین سفرها در آینده پس از کرونا بیان شده است. اغلب روان‌شناسان با افزایش سفر موافق بودند اما احتمال

محدودیت هم به دلیل مشکلات روانی پیش آمده یا مشکلات اقتصادی وجود دارد. از دیدگاه متخصصان حوزه جامعه‌شناسی نیز، به دلیل محرومیت‌های اجتماعی پیش آمده سفر از جمله فعالیت‌های بیشتر افراد جامعه پس از کرونا در نظر گرفته شده است. پاسخها در جدول ۲ بیان شده‌اند

جدول ۲. گرایش به سفر پس از کرونا

حوزه تخصص	پاسخها
گردشگری	۱. با سیل عظیمی از گردشگر در مناطق مختلف روبه‌رو خواهیم شد. این فرض وجود دارد که سفرهای مذهبی و طبیعی در اولویت هستند.
	۲. گرایش بسیار زیاد به سفر
	۳. افزایش سفرها، به‌ویژه سفرهای مذهبی
	۴. سفر مهم‌ترین فعالیت افراد پس از کرونا خواهد بود.
	۵. گردشگری مذهبی و طبیعی در اولویت سفرها قرار خواهد گرفت.
روان‌شناسی	۶. سفر یکی از مهم‌ترین فعالیت‌های افراد خواهد بود.
	۷. افزایش سفرها را خواهیم داشت.
	۸. این احتمال وجود دارد که سفر مهم‌ترین فعالیت فردی و اجتماعی پس از کرونا خواهد بود که البته نمی‌توان آن را برای همه افراد در نظر گرفت. از جمله محدودیت‌های اقتصادی مانع سفر می‌شوند.
	۹. تمایل بسیار زیاد به سفر وجود دارد و در نتیجه با افزایش سفر روبه‌رو خواهیم بود.
	۱۰. تمایل درونی به مکان‌های زیارتی و طبیعت افزایش می‌یابد.

حوزه تخصص	پاسخ‌ها
	۱۱. سفر یکی از اقدامات بیشتر افراد جامعه خواهد بود.
	۱۲. سفر مهم‌ترین اقدام خانواده‌ها برای جبران لطمه‌های ناشی از بیماری کرونا پیش‌بینی می‌شود.
جامعه‌شناسی	۱۳. انواع سفر با گروه‌های دوستی، همسالان، خانواده و همکاران شکل خواهد گرفت.
	۱۴. افزایش حس ناامنی در طول دوره کرونا موجب کاهش گرایش به سفر و تجربه محیط جدید می‌شود.
	۱۵. سفر با هدف تأمین محرومیت اجتماعی افزایش می‌یابد.

منبع: نگارنده

کسی که مبتلا شده و بهبود یافته، میزان سختی که در دوران نقاهت بیماری سپری کرده نیز بر رفتارش تأثیر دارد. این شکافی است که می‌توان آن را از دریچه روان‌شناسی بررسی کرد». متخصص دیگر حوزه گردشگری عقیده دارد: «مقصد گردشگری تأثیر بسزایی در آسیب‌های روانی گردشگر خواهد داشت. به‌دنبال این امر با افزایش سفر به مقصدهای مذهبی روبه‌رو خواهیم بود و مکان‌های مذهبی محلی برای تمدد اعصاب و تسکین و آرامش گردشگر خواهند بود؛ از این‌رو گردشگر با انگیزه روحی و روانی بالایی به این مکان‌ها می‌رود و تأثیرات مثبت بسیاری هم دریافت خواهد کرد؛ چراکه مقصدهای مذهبی همواره محل آرام‌کردن به شمار می‌رفته‌اند و گردشگر از این نکته پیش‌ازپیش بهره‌مند خواهد شد. در این رویکرد می‌توان مقصد مذهبی را کاتالیزوری دانست که فشارهای روانی را کنترل کند». یکی دیگر از متخصصان گردشگری نظر خود را این‌گونه بیان کرد: «چگونگی سپری کردن دوران کرونا تأثیر زیادی در نوع رفتار گردشگر در هنگام سفر دارد. میزان اضطراب، استرس و احساس‌های منفی که فرد در دوران کرونا داشته است، از یک‌سو و از سوی دیگر ویژگی‌های شخصیت فرد، از دیدگاه درون‌گرایی و برون‌گرایی و نحوه برخورد شخص با مشکلات، عواملی هستند که رفتار گردشگر را در سفر رقم می‌زنند، اما این نکته حائز اهمیت است که نوع رفتار گردشگری که دوران کرونا را

در پاسخ به سؤال سوم درباره تأثیرات آسیب‌های روانی بیماری کرونا بر رفتار گردشگر، متخصصان نظرات گوناگونی داشتند که به‌طور خلاصه به برخی از آنها اشاره می‌شود. یکی از متخصصان گردشگری پاسخ داد که «گردشگر با انگیزه فراموش کردن، آرامش و جبران اضطراب‌ها به سفر می‌رود و سفر ابزار و اقدامی است برای جبران کاستی‌ها؛ از این‌رو انگیزه قوی‌تری در گردشگر برای سفر شکل می‌گیرد و تمامی تلاش خود را به کار می‌گیرد تا پایان فرایند سفر بتواند درصد جبران از آن بهره بگیرد؛ به همین سبب با گردشگر هدفمند روبه‌رو هستیم؛ البته این یک نگاه مثبت است و شاید آن روی سکه با گردشگر کاملاً خرابکار مواجه شویم که هدف دارد، اما نه در مسیر مثبت. هدف دارد که همه خستگی‌هایش، اضطراب‌هایش و حالت‌های بدش را در سفر جبران کند؛ یعنی فضایی که آنها را دور بریزد و این یعنی آسیب به گردشگری و مقصد. این هم نوعی هدف محسوب می‌شود. در اینجا باید به ویژگی‌های رفتاری خود گردشگر و اتفاقاتی که در این دوران سپری کرده است، رجوع کنیم. فردی که مبتلا به کرونا شده است، با فردی که خانواده و نزدیکانش مبتلا شده‌اند، یا عزیز و دوستی را از دست داده است، مسلماً رویکرد مشابهی در سفر نخواهند داشت. کسی که مبتلا نشده با همه اضطراب‌هایش به سفر می‌رود، اما کسی که مبتلا شده ممکن است کمی ترس‌هایش کمتر شده باشد. حتی

باشد، امکان برون‌ریزی احساسات منفی که در این مدت در فرد تلنبار شده‌اند، بیشتر خواهد بود». یکی از متخصصان روان‌شناسی که عقیده دارد با افزایش سفر روبه‌رو خواهیم شد، بدین شکل به این سؤال پاسخ داد: «یک فرضیه وجود دارد و آن این است که به‌دلیل افزایش موج افسردگی در میان افراد، شاهد سیر صعودی سفرها نباشیم. به جهت آسیب‌های روانی از جمله افسردگی، اضطراب و وسواس، افراد ناخودآگاه تمایل کمتری به تردد و فضای بیرون داشته، شاهد گوشه‌نشینی در آنها باشیم. همچنین به‌دلیل فشارهای اقتصادی، توان مالی برای سفر رفتن کاهش می‌یابد. در فرضیه دیگر با افزایش سفر روبه‌رو خواهیم بود که به‌دلیل فشارهای قرنطینه، افراد گرایش و انگیزه بالایی برای سفر کردن خواهند داشت. در این شرایط سفر یک اقدام و منبع تخلیه هیجان‌های منفی تلقی می‌شود که در این صورت باید رفتارهای عجیب و غیرقابل‌پیش‌بینی را مدنظر داشته باشیم». در ادامه یکی دیگر از متخصصان روان‌شناسی در این باره می‌گوید: «فرونشاندن هیجان‌ات و انرژی‌های منفی از قبیل فوبیا و اضطراب می‌تواند از طریق محیط بیرون انجام شود و این امر انسان را به طبیعت می‌کشاند تا بتواند حالات منفی درونی خویش را بهبود بخشد؛ البته ویژگی‌های فردی و محیطی در این اقدام بسیار مؤثر خواهند بود. از یک‌سو علاقه‌مندی‌ها، نگرش، باورها و اعتقادات فرد به‌علاوه میزان رشد شخصیت فرد و تسلط بر خویش، به سفرهای آرام و معمول منجر می‌شود، اما اگر این ویژگی‌ها در سطح شخصیت رشدیافته و بالغ نباشد، فرد از طبیعت به‌عنوان یک منبع برای تخلیه هیجان‌ات خود استفاده می‌کند و در این صورت شاهد رفتارهای پرخطر خواهیم بود. از جمله رفتارهای پرخطر می‌توان به ناهنجاری‌های اخلاقی و ارزشی، ریختن زباله، تردهای غیرمعمول، ایجاد آلودگی‌های صوتی و زیست‌محیطی، رفتارهای خارج از عرف و... اشاره کرد. از سوی دیگر، شرایط محیطی نیز بر این امر تأثیر دارد که مهم‌ترین آن شرایط اقتصادی است که بر افراد تحمیل می‌شود».

پشت سر گذاشته با زمانی که شرایط عادی را گذرانده است، متفاوت خواهد بود. همین تفاوت زنگ خطری است برای جامعه میزبان و فرایند گردشگری؛ چون صنعت گردشگری با یک جهان متفاوت روبه‌روست که نمی‌توان آن را فقط درباره یک منطقه در نظر گرفت. همین تفاوت موجب شکل‌گیری ویژگی‌های متفاوتی می‌شود که ناشناخته‌اند، در حد فرضیه هستند و صنعت گردشگری باید به‌صورت پیش‌فرض آنها را مدنظر داشته باشد؛ البته میزان کیفیتی که فرد دوران کرونا را گذرانده نیز در رفتار وی تأثیر دارد. هرچه فرد احساس اضطراب و حالات افسردگی بیشتری را تجربه کرده باشد، یا خشم‌های فروخته بیشتری داشته باشد، با فردی که شرایط محیط، خانواده و جامعه وی را یاری کرده باشند تا میزان اضطرابش را کاهش دهد، مسلماً رفتار متفاوتی خواهد داشت. هرچه خشم فروخته بیشتر باشد، امکان تخلیه آن به صورت متفاوت بیشتر می‌شود، در این حالت با گردشگرانی روبه‌رو خواهیم شد که به محیط آسیب وارد خواهند کرد. یا رفتارهای نامناسب با جامعه میزبان دارند، رفتارهای تنش‌زای بیشتری در مقصد از آنها خواهیم دید؛ از این‌رو می‌توان چنین پنداشت که این امر نیازمند مطالعه دقیق بیشتری است و پارامترهایی که باید به‌صورت دقیق اندازه‌گیری شوند».

دیدگاه یکی از متخصصان حوزه روانشناسی در پاسخ به این سؤال این است که «چگونگی عبور از دوران کرونا عامل تعیین‌کننده دیدگاه فرد به سفر خواهد بود که در کنار ویژگی‌های شخصیتی نمود بیرونی پیدا می‌کند. میزان هوش هیجانی افراد در بروز اضطراب، افسردگی‌های ناشی از کرونا (اکثر افراد به آن ناآگاه هستند)، انواع ترس و فوبیا، حالات روان پریشی و احساسات منفی، تأثیرگذار است و هرچه این میزان هوش در افراد بیشتر باشد، نحوه مدیریت کردن خویش نیز بهتر اتفاق می‌افتد، فرد به درون خود، حالات و احساسات خود کنترل و آگاهی دارد و به همین دلیل رفتارهای منفی کمتری از افراد در سفر شاهد خواهیم بود؛ چراکه هرچه میزان هوش هیجانی در افراد پایین‌تر

یکسان تجربه خواهد کرد. از سوی دیگر ممکن است مشکل‌های اقتصادی مانع سفر شود».

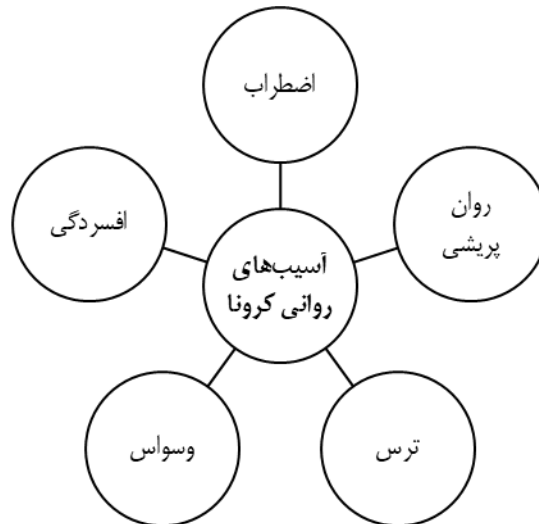
بیماری همه‌گیر کرونا در جهان، آثار روانی بسیاری را به‌جای گذاشته است و طبق بررسی‌ها نه‌تنها یک مقوله پزشکی، بلکه یک واقعیت اجتماعی و فرهنگی است (سلگی، مطلبی و غلامی‌پور، ۱۳۹۹). علائم روانی و جسمانی اضطراب کرونا با نشانگان جسمانی، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه مستقیمی دارد (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). آسیب‌های روانی ناشی از قرنطینه بیماری و خود بیماری تمامی گروه‌های جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از کادر پزشکان و پرستاران تا عموم مردم که در معرض افسردگی قرار دارند (Ying, et al., 2020). آسیب‌های روانی به شکل اختلالات روانی بروز می‌یابد که می‌توان به وسواس، خشم و عصبانیت، فوبیا (هراس)، افکار پارانوئیدی (بدگمانی)، و روان‌پریشی (وضعیت روانی غیرطبیعی) اشاره کرد (شجاعی، گودرزی و تقوی، ۱۳۹۴). بی‌شک آسیب‌های روانی افراد تأثیرات منفی بسیاری در جامعه به‌جای خواهد گذاشت. سفر از جمله فعالیت‌هایی است که نقش مثبتی در تندرستی و بهداشت روانی انسان دارد. شاید این اثر جسمی و روانی از آن روی باشد که با تغییر آب‌وهوا و پای‌نهادن به دنیاهای جدید، روح آدمی به وجد و سرور می‌آید و همین فرحناکی، در سلامت جسم نیز اثر می‌گذارد (ابن عبد ربّه، ۱۲۹۲ ق). این رویکرد همان نگاه معنوی به گردشگری است که با ماهیت اصلی انسانی و سفر همسوست و ریشه در خودشناسی دارد تا سفر امکان تعالی و کمال و معنویت را برای گردشگر فراهم کند (شهرابی فراهانی، ۱۳۹۷).

در این نوشتار آسیب‌های روانی ناشی از بیماری کرونا بر رفتار گردشگر به شیوه کیفی و استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و مصاحبه با خبرگان و متخصصان حوزه علوم گردشگری، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی تحلیل و بررسی شد. بیماری کرونا به‌دلیل شرایط خاصی که برای جوامع در جهان به وجود می‌آورد، سبک زندگی

از دیدگاه متخصصان جامعه‌شناسی تأثیرات آسیب‌های روانی کرونا بر رفتار گردشگر نشان می‌دهد: «ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نقشی کلیدی در نوع رفتار گردشگر در سفر دارد. مطابق با سایر تحقیقات انجام‌گرفته، هرچه فرد از طبقه و منزلت اجتماعی والاتری برخوردار باشد، شاهد رفتارهای منفی کمتری از وی خواهیم بود؛ چون این انتظار می‌رود که فرد پس از رهایی از قرنطینه و آزادشدن در محیط بسته رفتارهای کنترل‌نشده‌ای از خود بروز دهد که در این شرایط این عناصر می‌توانند به‌عنوان عامل محدودکننده لحاظ شوند». یکی دیگر از متخصصان جامعه‌شناسی عقیده دارد: «محرومیت اجتماعی و منع ارتباطات اجتماعی با انواع گروه‌های دوستی، نزدیکان و خویشاوندان، همکاران، آثار بسیار منفی را در روحیه افراد به‌جای می‌گذارد؛ البته این امر نیز کلی است و با توجه به فرهنگ ارتباطات اجتماعی یک جامعه متفاوت خواهد بود. اگر از این دریچه به سفر نگاه کنیم، سفر مهم‌ترین اقدام برای تأمین نیازهای دوستی و خویشاوندی می‌شود و محرومیت‌های اجتماعی را جبران خواهد کرد؛ از این‌رو سفر به‌صورت گروهی، با دوست و خانواده و نزدیکان بیش‌ازپیش رخ می‌دهد و افراد به‌دنبال تأمین نیازهای تعلقات اجتماعی هستند. افراد احساس محرومیت به سفر داشته‌اند و در نتیجه پس از سفر از آن بهترین شکل ممکن استفاده خواهند کرد تا بتواند در کنار ارتباطات اجتماعی، ترس‌ها، اضطراب‌ها و افسردگی و کرختی ایجادشده را تسکین دهد». در ادامه یکی دیگر از متخصصان جامعه‌شناسی در این باره می‌گوید: «اگر این فرض را داشته باشیم که برخی افراد جامعه با احساس ناامنی زیاد در طول کرونا روبه‌رو هستند، این احساس درون فرد تقویت می‌شود و گرایش به سفر در وی کاهش می‌یابد؛ چراکه احساس ترس و ناامنی از محیط جدید دارد، به محیط یکنواخت عادت می‌کند و ترس روبه‌روشدن با سایر افراد جامعه را دارد. در جست‌وجوی انبساط خاطر است و این امر را در همان محیط‌های

بررسی نتایج مصاحبه و تحقیقات انجام گرفته در شکل ۱ آمده است.

افراد جامعه را با تغییراتی مواجه کرده است که به آسیب‌های روانی در افراد منجر می‌شود. مجموعه آسیب‌های روانی مرسوم ناشی از کرونا، با تحلیل و



شکل ۱. آسیب‌های روانی ناشی از کرونا

وجود دارند که بنا بر شرایط اقتصادی، مشکلاتی که در این مدت برای اشتغال و فعالیت‌ها ایجاد شده است و همچنین احساس‌های منفی، وسواس و نداشتن امنیت، تا مدتی تمایل به سفر ندارند. از سوی دیگر تحلیل نتایج مصاحبه‌شوندگان درباره تأثیرات آسیب‌های روانی ناشی از کرونا بر رفتار گردشگر نکات مهمی را ارائه می‌دهند. خلاصه رویکرد متخصصان، با توجه به حوزه مطالعاتی در جدول ۳ نشان داده شده است.

اضطراب، استرس و اختلال‌های هیجانی منفی، در کنار افسردگی، ناامیدی و احساسات منفی، وسواس‌های فکری و ذهنی و وسواس در رفتار، ترس از مرگ، ترس و احساس ناامنی، روان‌پریشی و توهمات فکری غیرطبیعی از جمله نتایج آسیب‌های روانی ناشی از کروناست. در این میان پیش‌بینی می‌شود بیشتر افراد جامعه به سفر گرایش و تمایل بسیار پیدا کنند. تحلیل محتوای کیفی مصاحبه‌گویی این نکته است که گرایش به سفر افزایش خواهد یافت؛ با این حال درصد کمی هم

جدول ۳. نتایج تحلیل محتوای کیفی مصاحبه

تأثیر آسیب‌های روانی ناشی از کرونا بر رفتار گردشگر		
رویکرد جامعه‌شناسی	رویکرد روان‌شناسی	رویکرد گردشگری
ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مؤثر بر رفتار گردشگر از جمله منزلت و طبقه اجتماعی	عوامل مؤثر فردی از جمله عزت‌نفس، خودآگاهی، هوش هیجانی، شخصیت، .. عوامل مؤثر محیطی	سفر با انگیزه فراموش کردن، آرامش و جبران اضطراب‌ها اهمیت هدفمندی گردشگر برای سفر، گردشگر هدفمند مثبت و

رویکرد گردشگری	رویکرد روان‌شناسی	رویکرد جامعه‌شناسی
منفی، توجه به ویژگی‌های رفتاری گردشگر	تمایل نداشتن به سفر به دلیل مشکلات روانی از جمله ناامنی	ویژگی‌های محیطی مؤثر از جمله فرهنگ سفر در جامعه
افزایش سفر به اماکن مذهبی و طبیعی،	چگونگی و کیفیت گذراندن دوران کرونا،	سفر ابزار تأمین محرومیت‌های اجتماعی
تأثیر کیفیت چگونگی گذران دوران کرونا بر رفتار گردشگر	سفر اقدامی برای فرونشاندن اضطراب‌ها و هیجانات منفی	گرایش بیشتر به سفرهای گروهی (دوست، خانواده، نزدیکان)
توجه به موقعیت خود گردشگر در دوران کرونا (مبتلا به بیماری، یا ابتلای نزدیکان و...)		برنامه‌ریزی برای سفر از دوران کرونا

نتیجه‌گیری

متفاوت گردشگر در مقصد روبه‌رو خواهیم بود. از سوی دیگر به دلیل قابلیت‌های مکان‌های مذهبی، این احتمال نیز وجود دارد که گردشگری مذهبی در اولویت سفرها باشد تا گردشگر از مکان زیارتی و مقدس برای تسکین و آرامش استفاده کند. با توجه به تحقیقات و بررسی‌هایی که از سوی نهادها، پژوهشگاه‌ها و محققان در حال انجام است، این نوشتار جنبه توصیفی و تحلیلی داشته و مؤلف‌های بسیاری را برای مطالعات آتی پیش‌بینی کرده است؛ به همین دلیل پیشنهاد می‌شود که علاوه بر بررسی‌های اقتصادی صنعت گردشگری در آینده، عواقب اجتماعی و فرهنگی بیماری کرونا بر صنعت گردشگری مطالعه شود تا بتوان با تحقیقات انجام‌شده تأثیرات منفی این بیماری را برای نسل آتی گردشگری تقلیل کرد.

منابع

- ابن عبد ربّه (۱۲۹۲ ق). *العقد الفريد*. به کوشش احمد امین و دیگران. بیروت.
- بلمکی، ب، بلمکی، بهنام (۱۳۸۶). *جغرافیای گردشگری میراث فرهنگی و طبیعی مبنای توسعه پایدار، مجموعه مقالات همایش منطقه‌ای راهکارهای*

گردشگری یکی از مهم‌ترین فعالیت‌های جهان امروز و اهرم توسعه اقتصادی است. فراگیری بیماری کرونا در جهان، آثار مخربی در حوزه سلامت، پزشکی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی به جای گذاشته است. از جمله می‌توان به محدودیت در سفرها اشاره کرد که جوامع مانند قبل از این فعالیت اجتماعی محروم مانده‌اند. به سبب اهمیت سفر از جوانب گوناگون، و از سوی دیگر توجه به فعالیت‌های صنعت گردشگری در یک جامعه از زوایای متفاوت، در این نوشتار رفتار گردشگر پس از کرونا در هنگام سفر متأثر از آسیب‌های روانی بیماری، واکاوی و تحلیل شد. با وجود آثار بیماری کرونا، به نظر می‌رسد تأثیرات اجتماعی و فرهنگی این بیماری بیش از سایر عواقب، اهمیت داشته و نیاز به تحلیل و توصیف رفتارها پس از کرونا وجود دارد. مطابق با نظر بیشتر متخصصان پس از کرونا شاهد افزایش سفر در جوامع خواهیم بود، اما متفاوت از سفرهای پیشین؛ چراکه گردشگر وامدار هیجانات و تأثیرات منفی زیادی است که به سفر می‌رود؛ از این‌رو در ابتدا عوامل انگیزاننده سفر، ویژگی‌های شخصیت گردشگر و هدف از سفر اهمیت می‌یابد. با توجه به هریک از عوامل مذکور، با رفتار

علی پور، احمد و همکاران (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. نشریه علمی- روان شناسی سلامت، ۸(۴).
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.

فلیک، اووه (۱۳۹۴). درآمدی بر تحقیق کیفی. ترجمه هادی جلیلی. تهران: نشر نی.

محدث اردبیلی، ابوالفضل و همکاران (۱۳۹۸). کرونا (تعاریف، مداخلات، پیامدها). فصلنامه پژوهشنامه مطالعات راهبردی علوم انسانی و اسلامی، ۲(۲۳).
هاشمی مطهر، ف (۱۳۹۱). سیر و سفر در اسلام. مرکز تخصصی تفسیر و علوم قرآنی حضرت فاطمه (س).

همایون، محمدهادی و بنی‌اسد، رضا (۱۳۹۹). آزمون کرونا، دیدگاه‌ها و راهبردها. جلد اول و دوم، تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق علیه‌السلام.

توسعه از دیدگاه جغرافیا دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا.

جهانیان، منوچهر (۱۳۹۹). اصول و مبانی مدیریت و برنامه‌ریزی گردشگری. تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.

سلگی، محمد، مطلبی، داریوش و غلامی پور، اسماعیل (۱۳۹۹). کرونا و جامعه ایران. تهران: پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.

شجاعی، زهره، گودرزی، محمدعلی و تقوی، سید محمدرضا (۱۳۹۴). پیش‌بینی علائم اختلالات روانی بر مبنای ایمان مذهبی و شکرگزاری. پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۹(۳).

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.

شهیداد، شیما و محمدی، محمدتقی (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید ۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه، مطالعه مروری. مجله طب نظامی، ۲۲(۲).

علی بخشی، ا (۱۳۸۷). اهمیت سفر در اسلام. مجله پژوهش‌های اسلامی، ۲(۱).

References

- Ambrož, M., & Ovsenik, R. (2011). Tourist origin and spiritual motives. *Management: journal of contemporary management issues*, 16(2), 71-86.
- Bajema, K. L., Oster, A. M., McGovern, O. L., Lindstrom, S., Stenger, M. R., Anderson, T. C., & Biggs, H. M. (2020). Persons evaluated for 2019 novel coronavirus—United States, January 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(6), 166.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.

- Bukhari, E. E., Temsah, M. H., Aleyadhy, A. A., Arabiaa, 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.
- Fischhoff, B. (2020). Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety. In: <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>.
- Jarratt, D. (2013). *A socio-cultural analysis of the traditional seaside resort and its contemporary meaning to tourists with specific reference to Morecambe, UK* (Doctoral dissertation, University of Central Lancashire).
- Kasim, A. (2016). The spirituality of green travel and tourism. *International journal of Tourism & Spirituality*, 1(1), 116-124.
- Malta, M., Rimoin, A. W., & Strathdee, S. A. (2020). The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20?. *EclinicalMedicine*, 20.
- 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.
- Ying, Y., Ruan, L., Kong, F., Zhu, B., Ji, Y., & Lou, Z. (2020). Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China, during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-10..