

آینده‌پژوهی با رویکرد سناریونویسی تأثیرات جغرافیای رفتاری بر گردشگری در مواجهه با بیماری‌های واگیردار و COVID-19

محمد رضا امیری فهلیانی^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۱۵

چکیده

پس از گسترش جهانی ویروس کرونا، گردشگران به یکی از ناقلین بیماری کووید ۱۹ تبدیل شدند و در نهایت خود نیز از قربانیان این بیماری شدند. با توجه به اهمیت صنعت گردشگری، در این مطالعه به دنبال این بودیم تا با رویکرد آینده‌پژوهی به شناسایی عوامل کلیدی جغرافیای رفتاری مؤثر بر وضعیت گردشگری کلان‌شهر شیراز در هنگام مواجهه با بیماری‌های واگیردار و سناریوسازی بپردازیم. این پژوهش، از نظر هدف کاربردی و از حیث روش پیمایشی در سطح اکتشافی و مبتنی بر رویکرد آینده‌پژوهی بوده است. نیروهای پیشران با روش دلفی، مشخص و سپس این عوامل بر اساس میزان اهمیت و عدم قطعیت، اولویت‌بندی و حیاتی‌ترین عوامل شناسایی شدند. در ادامه، برای نوشتن سناریوهای محتمل از نرم‌افزار (Mic Mac) استفاده شد. در مرحله سناریو پردازی، تعداد سه سناریو محتمل ارائه شد. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که از بین متغیرهای شناسایی‌شده؛ رفتار کنشی، مهاجرت، تورم و سرمایه اجتماعی به‌عنوان تأثیرگذارترین عوامل کلیدی جغرافیای رفتاری مؤثر بر صنعت گردشگری کلان‌شهر شیراز در مواجهه با بیماری‌های واگیردار شناسایی شدند. همچنین، فرهنگ معاشرت در جدول رتبه‌بندی، به‌عنوان تأثیرپذیرترین متغیر نسبت به دیگر متغیرها در نظر گرفته شد.

واژگان کلیدی: جغرافیای رفتاری، فضای آگاهی، سناریونویسی، گردشگری، کلان‌شهر شیراز.

۱. دکتری، جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه شهید چمران، اهواز، (نویسنده مسئول)

Amiri_reza1388@yahoo.com

مقدمه

در دسامبر سال ۲۰۱۹، چندین مرکز بهداشتی و درمانی در شهر چینی ووهان (استان هوبئی) گروهی از افراد مبتلا به ذات‌الریه را گزارش دادند که علائم بالینی آن‌ها شبیه علائم سندرم حاد تنفسی حاد کروناویروس^۱ است که در سال ۲۰۰۲ در استان گوانگدونگ ظهور کرد و به شیوع جهانی منجر شد (کوبارت و استبلر^۲، ۲۰۲۰؛ ۴۸۳). بیماری‌های عفونی در حال ظهور رو به افزایش است و باعث زیان در زندگی انسان‌ها و همچنین هزینه‌های سنگینی برای جامعه می‌شود. عوامل زیادی در بروز بیماری‌ها نقش دارند؛ از جمله تغییرات آب‌وهوا، جهانی‌شدن و شهرنشینی و بیشتر این عوامل تا حدودی در انسان ایجاد می‌شود. عوامل بیماری‌زا ممکن است کم‌وبیش مستعد ظهور باشند و در بین عوامل بیماری‌زای در حال ظهور ویروس‌های جهش‌یافته شایع‌تر هستند (لیندال و همکاران^۳، ۲۰۱۵). اگرچه انجام اقدامات احتیاطی عمومی توسط مسافران به مقصدهای با ریسک بالا می‌تواند تا حد زیادی خطر قرار گرفتن در معرض عوامل عفونی را کاهش دهد، اما مسافران هنوز هم در حرکت میکروب‌ها در جهان نقش حیاتی ایفا می‌کنند. در مناطق بسیار پرجمعیت و کم‌عرض جغرافیایی، خطرات و بیماری‌های عفونی جدیدی پدیدار می‌شود که میکروب‌ها به سرعت از آنچه انتظار می‌رود گسترش می‌یابند و واکنشی هم برای محافظت وجود ندارد، مثل ویروس ابولا. از آنجا که توزیع جغرافیایی بیماری‌ها پویا و تحت تأثیر عوامل اکولوژیک، ژنتیکی و انسانی قرار دارد، مسافرت موانع جغرافیایی میکروب‌ها را کاهش و گسترش بیماری‌های عفونی را افزایش داده است. این بیماری‌ها می‌توانند در هنگام تعامل، میکروب‌ها و عوامل بیماری‌زا را در مکان‌های جدید تولید کنند و بر انسان‌ها اثر منفی بگذارد (ابوخلیفه^۴، ۲۰۱۹؛ ۳۴۱). علاقه به ارتباطات بین مردم و فضا در رشته جغرافیا و رشته‌های مختلفی دنبال شده است. از آنجا که روانشناسی محیط‌زیست به‌عنوان یک رشته در دهه ۱۹۶۰ پدیدار شد، محققان جغرافیا در حال تفکر و تلاش بودند تا نقش ادراک و شناخت را در تعامل‌های عملی مربوط به محیط از سیاست‌گذاری تا کارهای روزمره سامان دهند. یکی از سایت‌های مهم این تحقیق، دانشگاه کلارک بود که جغرافیدانانی

1. SARS-CoV
2. Kuebart & Stabler
3. Lindahl et al.
4. Abukhalifeh

که تحقیقات ادراک و رفتار محیطی را انجام داده بودند با روانشناسان به منظور بررسی نقش ادراک در رفتارهای فردی و اجتماعی پیرامون محیط‌های خطرناک، "طبیعی" و ساختاری، به هم پیوستند (بورتون و کیتس^۱، ۱۹۶۴؛ کیتس و ولویل^۲، ۱۹۶۶). سلامت افراد و جمعیت تحت تأثیر محیطی قرار دارد که در آن زندگی می‌کنند (پینتر-ولمان^۳، ۲۰۱۸؛ ۱). کووید-۱۹ در جغرافیای انسانی و محیطی درهم تنیده شده است. ماهیت چندبعدی این پدیده، جغرافیایی است. از ورود احتمالی آن به جمعیت انسانی از طریق تعامل با حیوانات وحشی تا انتشار آن در کره زمین، الگوهای جغرافیایی و فرآیندهای مختلفی درگیر شده‌اند (مالانسون^۴، ۲۰۲۰؛ ۱۴۹). کووید - ۱۹ و سایر ویروس‌ها دارای جغرافیای خاص خود و تئوری‌ها و روش‌های زیست جغرافیایی مرتبط برای درک آن‌ها هستند (دالاس و همکاران^۵، ۲۰۱۹؛ جین و همکاران^۶، ۲۰۱۶؛ اسکوبار و کرفت^۷، ۲۰۱۶؛ رپیرانت^۸، ۲۰۱۰). این مفاهیم و روش‌ها از پیش در جغرافیای پزشکی دانشگاهی رایج بوده‌اند. از مفهوم جایگاه زیست محیطی^۹ برای شناسایی جغرافیای ناقل‌ها و منابع ویروس‌های بیماری‌زای انسانی استفاده شده است (پیگوت و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۴). در دهه‌های اخیر، بسیاری از بیماری‌های عفونی در مقیاس فزاینده‌ای - مانند ویروس ابولا، سندرم حاد تنفسی سارس، آنفلوآنزای مرغی و کلیوی، سندرم تنفسی خاورمیانه مرس و بیماری تازه ظاهر شده کووید ۱۹، رخ داده‌اند، شیوع این بیماری‌ها منجر به عواقب گسترده اقتصادی - اجتماعی از جمله از بین رفتن جان انسان‌ها و اختلال در تجارت و مسافرت شده است. بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ یادآوری قوی است که توانسته شهرنشینی، شیوه زندگی، کار و تعامل، مردم و جوامع را تغییر داده و نیاز به تقویت سیستم‌ها و ظرفیت‌های محلی برای جلوگیری از شیوع بیماری‌های عفونی را به‌عنوان یک اصل مهم و ضروری مطرح کرده است (لی و همکاران^{۱۱}،

1. Burton and Kates
2. Kates and Wohlwill
3. Pinter-Wollman
4. Malanson
5. Dallas et al.
6. Jean et al.
7. Escobar and Craft
8. Reperant
9. Ecological Niche
10. Pigott et al.
11. Lee et al.

۲۰۲۰). رشد جمعیت به نفع مناطق شهری و حومه‌ای بود که انسان‌های بیشتری را در تماس نزدیک با گروه‌های بزرگ‌تر از مردم قرار می‌داد، در نتیجه توسعه حمل‌ونقل نیز به رشد سریع حرکت مردم و کالاها و ارگانسیم‌های میکروبی منجر شد (بیکر^۱، ۲۰۱۵). در نتیجه شهرنشینی در شیوع بیماری‌های عفونی در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه، در مناطق ثروتمند و همچنین سکونت‌گاه‌های غیررسمی تأثیر گذاشته است. علاوه بر این، لازم به ذکر است که این بیماری‌ها بدون در نظر گرفتن مراحل توسعه اقتصادی کشورها بر همه کشورها تأثیر می‌گذارد (بروکس و همکاران^۲، ۲۰۲۰). آمارهای سازمان جهانی گردشگری نشان می‌دهد که گردشگران بین‌المللی در سراسر جهان از ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۳ دو برابر شده‌اند (سازمان جهانی گردشگری^۳، ۲۰۱۳). گرمای شدید ممکن است در سال ۲۰۳۰ به دلیل حوادث ناشی از گرم شدن کره زمین و تغییرات آب و هوایی، فاجعه بزرگی برای ۱٫۸ بیلیون نفر جمعیت جهانگرد بین‌المللی را در پی داشته باشد. در مقایسه با بسیاری از صنایع دیگر، گردشگری به محیط طبیعی و آب‌وهوا بسیار وابسته است (بودی و همکاران^۴، ۲۰۰۳). خسارات ناگهانی ناشی از بلایای طبیعی مانند سونامی‌ها، حصبه و زمین‌لرزه‌ها، اغلب مشاغل گردشگری را در جوامع مقصد مختل می‌کند (استایلیدیس و همکاران^۵، ۲۰۱۴). گسترش بیماری‌های مسری در مناطق توریستی می‌تواند یکی از عواقب آن باشد که هم مسافر و هم مقصد وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. گردشگران اغلب در معرض بیماری‌های واگیردار قرار می‌گیرند، به‌ویژه زمانی که از خطرات محیط ناشناخته‌ای آگاه نیستند. افزون بر این، برخی از انواع گردشگری مانند گردشگری طبیعی موجب برقراری ارتباط با عوامل عفونی می‌شوند (سازمان بهداشت جهانی^۶، ۲۰۱۸). گسترش موفقیت‌آمیز یک بیماری عفونی که از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود به عوامل زیادی وابسته است (هوربی^۷، ۲۰۱۱؛ ۵). اما یکی از مهم‌ترین آن‌ها حساسیت جمعیت و رفتار و ارتباطاتی است که در فضای جغرافیایی به‌طور مؤثری باعث انتقال عفونت و بیماری

1. Baker
2. Brooks et al.
3. World Tourism Organization
4. Bode et al.
5. Stylidis et al.
6. World Health Organization
7. Horby

واگیردار می‌شود. فضای رفتاری می‌تواند باعث شود که چرا انتخاب‌ها در مکان خاصی انجام می‌شود، چه رفتارهایی در فضاهای جغرافیایی باعث تشدید وضعیت بیماری‌های عفونی و واگیردار در محیط‌زیست شهری می‌شوند.

اگرچه اقدامات احتیاطی کلی توسط مسافران به هر مقصد با عامل خطر بالا، می‌تواند خطر قرار گرفتن در معرض عوامل عفونی را به شدت کاهش دهد، اما مسافران هنوز هم نقش مهمی در حرکت میکروب‌ها در سطح جهان دارند. در این میان نقش شهروندان کمتر از نقشی که گردشگران در انتقال بیماری‌های عفونی بازی می‌کنند نیست و ایجاد یک شرایط امن حاکم بر فضای شهری نیازمند مشارکت جمعی چه از جانب شهروندان به‌عنوان میزبانان جامعه گردشگری و چه از طرف گردشگران است. پس فضای حاکم بر جغرافیای رفتاری شهر می‌تواند به‌عنوان عامل مهمی در مهار و شیوع بیماری‌ها بازی کرده و به تبع آن باعث جذب گردشگران و امنیت روانی آن‌ها در سایت‌ها و مناطق گردشگر پذیر شود. شهر شیراز سال‌ها است به‌عنوان قطب پزشکی جنوب کشور شناخته می‌شود و هر ساله میزبان هزاران بیمار خارجی است. داشتن ده‌ها بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی مجهز دانشگاهی، دولتی و خصوصی موجب شده است تا این شهر بتواند طیف گسترده‌ای از خدمات پزشکی را به مراجعه‌کنندگان ارائه دهد. همچنین دارا بودن پزشکان و پیراپزشکان مجرب و نام‌آشنا در سطح کشور، نزدیک بودن به کشورهای خلیج فارس و جاذبه‌های گردشگری متعدد و آب‌وهوای مناسب نیاز به مدیریت مناسب و کارآمد برای جلوگیری از آسیب‌های ناشی از بیماری‌های واگیردار چه در خود جامعه شهری و چه ورود گردشگران به این شهر را دارد. بیماری‌های همه‌گیر از جمله COVID-19 می‌تواند جامعه، اقتصاد و گردشگری را تحت تأثیر قرار دهد و برخی از تحقیقات کلیدی برای درک این تغییرات و کمک به ایجاد یک بخش پایدارتر گردشگری یک نیاز فوری است؛ و باید با برنامه‌ریزی و استراتژی‌های مناسب برای آینده گردشگری چه در سطح کشور و چه این شهر هم از آسیب‌های اقتصادی ناشی از کاهش ورود گردشگران به علت شیوع بیماری‌های واگیردار جلوگیری کرده و با مدیریت صحیح باعث مهار بیماری‌های واگیردار شده و از جهتی مانع از ورود خسارت به بخش گردشگری این کلان‌شهر جذاب و گردشگر پذیر و همچنین عاملی برای موفقیت در جذب گردشگران سلامت به این شهر و به

طریقی باعث شناخته‌تر شدن، توانایی بالای پزشکی، امکانات این کلان‌شهر به گردشگران جهانی شده و خود عاملی برای تبلیغات و جذب بیشتر گردشگران و بهبود وضعیت اقتصادی این کلان‌شهر و در کنار آن مدیریت صحیح برای پایداری گردشگری این شهر و همچنین سلامت گردشگران خواهد شد. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر جغرافیای رفتاری چه توسط گردشگران و چه توسط میزبان، بر گردشگری شهری در هنگام مواجهه با بیماری‌های واگیردار در کلان‌شهر شیراز انجام شده است و با رویکرد آینده‌پژوهی به شناسایی عوامل کلیدی و پیشران‌ها در وضعیت آینده‌ی جغرافیای رفتاری مؤثر بر گردشگری شهری و سناریوسازی پرداخته است. با شناسایی عوامل کلیدی مؤثر بر جغرافیای رفتاری و تأثیر آن بر پیشبرد اهداف گردشگری در هنگام مواجهه با بیماری‌های واگیردار، برنامه‌ریزان را از غافل‌گیری در مقابل امواج پرشتاب تغییر و تحولات امروزی مصون نگه می‌دارد و مدیریت صحیح و ایجاد طرح‌ها و برنامه‌ها برای ایجاد آموزش، آگاهی و ... برای تأثیرگذاری بر فضای رفتاری جامعه شهری و همچنین به ادراک آنان در هنگام مواجهه با این بیماری‌ها و تصمیمات درست و عاقلانه در فضای رفتاری شهر و به پیشبرد اهداف گردشگری کمک خواهد نمود؛ بنابراین شناسایی پیشران‌های کلیدی شکل‌دهی به جغرافیای رفتاری در این شهر هنگام مواجهه با بیماری‌های همه‌گیر و مسری، ضرورت خواهد داشت. درنهایت، سؤالات اصلی تحقیق حاضر این است که؛ عوامل کلیدی مهم بر شکل‌دهی جغرافیای رفتاری مؤثر بر گردشگری شهری کلان‌شهر شیراز هنگام مواجهه با بیماری‌های اپیدمی با رویکرد آینده‌نگاری چیست؟ سناریوی مطلوب صنعت گردشگری هنگام مواجهه با بیماری‌های واگیردار کدام‌ند؟

مروری بر پیشینه تحقیق

مطالعه وانگ^۱ (۲۰۱۵)، با عنوان مکان، زمینه و رفتار سفر - فعالیت؛ مقدمه‌ای بر جغرافیای رفتاری سفر و فعالیت، این مطالعه تعدادی از شکاف‌های تحقیقاتی در ادبیات موجود راجع به جغرافیای رفتاری - گردشگری را مورد بررسی قرار می‌دهد. این مطالعه نتیجه می‌گیرد که مکان‌ها مشارکت افراد را در فعالیت‌ها و رفتارهای مسافرتی شکل می‌دهد و در بازگشت

کاربران حالت‌های حمل‌ونقل مختلف، مکان‌ها را متفاوت و ارزشمند ارزیابی می‌کنند. علاوه بر این، فعل‌وانفعالات بین مکان و رفتار - فعالیت در زمینه‌های مختلف جغرافیایی، اجتماعی و آب و هوایی متفاوت است. مطالعه ان-ککی و همکاران^۱ (۲۰۱۹) با عنوان رگرسیون جغرافیایی وزن‌دار لجستیک به منظور بررسی تغییرات فضایی در رفتار مسافران و برهم‌کنش‌های محیط ساخته‌شده با استفاده از رگرسیون لجستیک با وزن جغرافیایی و درعین‌حال با استفاده از روش‌های آماری وزنی GWLR پرداخته است. نتایج نشان می‌دهد که برخلاف آمار جهانی، مدل محلی تغییرات فضایی معنی‌داری را در ارتباط بین انتخاب حالت مسافرتی و ضریب امتیاز متغیرهای جمعیت‌شناختی و اجتماعی - اقتصادی در محله‌ها نشان می‌دهد. وولمن و همکاران (۲۰۱۸)، تحقیقی با عنوان تأثیر محیط ساخته‌شده بر رفتارهای سلامتی و انتقال بیماری‌ها در سیستم‌های اجتماعی را به انجام رسانیده‌اند. در این تحقیق به نقش مهم محیط در پویایی بیماری و تعیین سلامت افراد پرداخته‌اند. این مقاله بخشی از موضوع "رویکردهای بین‌رشته‌ای برای کشف اثرات معماری بر رفتار جمعی" است. کلاته ساداتی و همکاران (۱۳۹۹) تحقیقی با عنوان جامعه در معرض خطر، آسیب‌پذیری جهانی و مقاومت‌پذیری شکننده، شیوع کروناویروس از منظر جامعه‌شناختی به انجام رسانیدند، نتایج مقاله حاضر حاکی از آن است که بسیاری از مسائل اجتماعی و اقتصادی با شیوع کرونا گره‌خورده است. شوک کروناویروس گسترده‌تر و قوی‌تر از سندرم حاد تنفسی حاد (SARS)، آنفولانزای مرغی و آنفولانزای خوکی در سال‌های گذشته بود. این شیوع خاص کروناویروس نشان داد که چگونه می‌توان مسئله بیولوژیکی و اپیدمیولوژیک را به یک موضوع اجتماعی، اقتصادی و سیاسی تبدیل کرد. در این پژوهش، به دنبال به تصویر کشیدن تأثیرات جغرافیای رفتاری بر پیشبرد اهداف یا ممانعت از رسیدن گردشگری به اهداف پیش روی خود هستیم. شیوع بیماری‌های واگیر در فضاهای شهری تحت تأثیر ویژگی‌های مکانی و جغرافیای رفتاری و یا به عبارتی فضای رفتاری حاکم بر جامعه شهری است. رفتارهای آگاهانه یا غیرآگاهانه شهروندان و گردشگران در فضای شهری می‌تواند دارای تبعات مثبت و منفی در فضاهای شهری و جامعه‌ی گردشگری در هنگام شیوع بیماری‌های واگیردار باشد. با وجود نظرات متضاد در مورد استفاده از الگوسازی

در اپیدمیولوژی، در چند سال گذشته تعداد زیادی از مطالعات به ارزیابی مهار بیماری‌ها و راهکارهای کاهش و همچنین آگاهی از برنامه‌های آمادگی برای مقابله با بیماری‌های همه‌گیر استفاده کرده‌اند. علاوه بر این، در حال حاضر سیاست‌های کاهش و مهار در جامعه با مدل-سازی کاهش آن‌ها در میزان موارد مبتلا در جمعیت ارزیابی می‌شود. این مطالعات با هدف شناسایی بهترین استراتژی‌ها برای مدیریت بیماری همه‌گیر صورت می‌پذیرد، اما به‌طور معمول از بروز همه‌گیری و کاهش اثرات آن بر عملکردهای اجتماعی غفلت می‌کنند. در این مطالعه، به بررسی وضعیت جغرافیای رفتاری حاکم بر فضای شهری و شناسایی متغیرهای دخیل بر این جغرافیا خواهیم پرداخت و فضای حاکم بر رفتار شهروندان که خود عاملی برای شیوع یا مهار بیماری‌های واگیردار است و بر وضعیت گردشگری در شهرهای ایران تأثیرگذار است مورد بررسی قرار گرفته و به دنبال جلوگیری از ورود خسارت‌های گسترده به بخش گردشگری و تبعات اقتصادی آن هستیم. باید اذعان نمود که سناریوها حالت‌های ممکن آینده را تشریح می‌کنند و نباید به‌عنوان پیش‌بینی قطعی آینده تلقی شوند.

گردشگری و توزیع بیماری‌های واگیردار

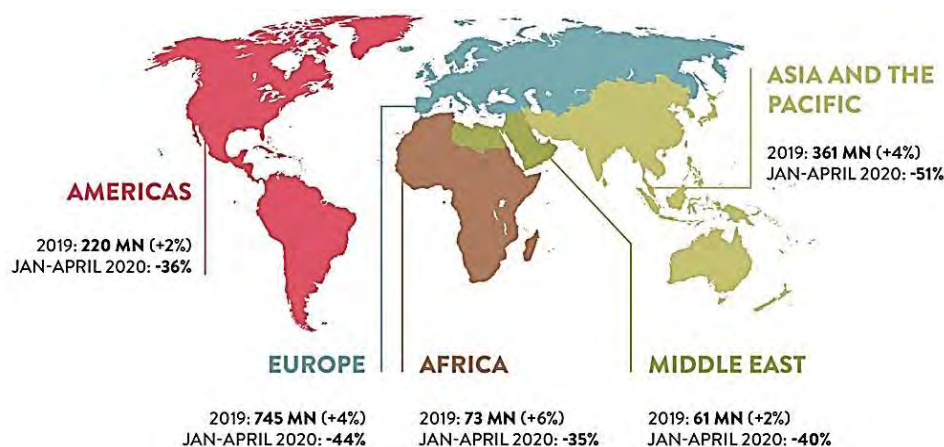
عوامل بسیاری در گسترش جهانی بیماری‌های واگیردار نقش دارند که می‌توان از میان آن‌ها به مواردی چون افزایش دسترسی، سرعت فزاینده تحرک انسان‌ها، افزایش حجم تجارت و گردشگری و تغییر توزیع جغرافیایی ناقل‌های بیماری‌زا اشاره نمود. به‌ویژه، مسافرت و مهاجرت انسان (به‌ویژه از طریق مسافرت هوایی) اکنون یک نیروی محرک عمده در انتقال بیماری‌ها محسوب می‌شود (سازمان جهانی گردشگری، ۲۰۱۷). سال‌به‌سال بر تعداد گردشگران بین‌المللی، پناهندگان و مهاجرین بین‌المللی افزوده شده و از همین رو، ظرفیت بیشتری برای حمل‌ونقل از طریق دریا و یا هوایی بین‌المللی مورد نیاز است. مسافرت هوایی، تهدید فزاینده‌ای برای امنیت بهداشت جهانی به شمار می‌رود، زیرا اکنون مسافری که دارای عفونت در یک مکان روی زمین باشد می‌تواند تنها در ۱ یا ۲ روز به هر نقطه دیگری از کره زمین سفر کند. عفونت‌های وارد شده از طریق سفر ممکن است پراکنده و دارای پتانسیل کمی برای انتقال

بیشتر باشند، مانند تب لسا که وارد سرزمین‌های اروپایی شد (هااس^۱، ۲۰۱۷). در شرایط دیگر، عفونت‌های ناشی از مسافرت هوایی ممکن است باعث همه‌گیری‌های محلی نامحدود مانند ویروس چیکونگونیا^۲ در ایتالیا شوند. اخیراً، تعداد فزاینده‌ای از نمونه‌های عفونت‌های جدید در مناطق جدید مشاهده می‌شود که در نهایت به صورت بومی تبدیل می‌شوند، مانند ویروس چیکونگونیا در آمریکای لاتین و کارائیب (آنجلینی^۳، ۲۰۰۳).

کووید ۱۹ و رگ خواب گردشگری

شیوع بیماری کووید - ۱۹ خبری بد برای مسافرت‌ها و گردشگری بین‌المللی بود. حدود ۸۵٪ از افراد آلوده علائم خفیف یا بدون عفونت دارند و دوره نهفتگی آن ممکن است حدود دو هفته طول بکشد. این امر باعث می‌شود کووید ۱۹ خطرناک‌تر از آنفولانزای معمولی باشد زیرا افراد جوان‌تر یا افراد سالم و بدون علائم می‌توانند عفونت کورو ویروس را به افراد مسن و ضعیف منتقل کنند که ممکن است کرونا ویروس برای آن‌ها کشنده باشد. شکل (۱) تأثیرات کووید ۱۹ بر صنعت گردشگری در ماه‌های آوریل تا ژانویه ۲۰۲۰ (فروردین تا تیرماه ۱۳۹۹) در سراسر جهان نشان می‌دهد. محدودیت‌های جهانی مسافرتی به افت ۹۷ درصدی گردشگری بین‌المللی در سطح جهان منجر شد. این به دنبال کاهش ۵۵٪ در ماه مارس است. بین ژانویه و آوریل سال ۲۰۲۰، ورود گردشگران بین‌المللی ۴۴ درصد کاهش یافت و این رقم باعث وارد آوردن زیان ۱۹۵ میلیارد دلاری به گردشگری بین‌المللی شد (سازمان جهانی گردشگری، ۲۰۲۰). از آنجا که توسعه صنعت گردشگری به یک محیط امن صلح‌آمیز بستگی دارد، می‌تواند در برابر شیوع بیماری‌ها بسیار آسیب‌پذیر باشد (جوناس و همکاران، ۲۰۱۱)؛ بنابراین، این بیماری با افزایش خطر سلامتی درک شده مردم و تهدید رونق توسعه مقصد، یک بحران گردشگری ایجاد می‌کند (هاکویی وهاکویی^۴، ۲۰۱۸؛ پیچ و همکاران^۵، ۲۰۰۶).

1. Haas
2. Chikungunya virus
3. Angelini
4. Haque & Haque
5. Page et al.



شکل (۱): تاثیرات کووید - ۱۹ بر صنعت توریسم در ژانویه و آوریل ۲۰۲۰ (سایت سازمان جهانی گردشگری، ۲۰۲۰)

بعد از وقوع انفجار کووید ۱۹ در چین در دسامبر سال ۲۰۱۹، مرکز لرزه همه‌گیر به اروپا منتقل شد و تأثیر مخربی را در مکان‌های محبوب گردشگری مانند ایتالیا، اسپانیا و فرانسه به وجود آورد. تعداد قابل توجه آلودگی‌های ایالات متحده نیز نگران‌کننده به نظر می‌رسد. بدون هیچ درمانی ۱۰۰ درصد قابل اطمینان، کووید ۱۹ با داروهای ضد مالاریایی و حتی دارویی که برای مبارزه با ویروس ابولا طراحی شده است، درمان نمی‌شود. نیاز به واکسن وجود دارد، اما پیش‌بینی نمی‌شود قبل از پایان سال ۲۰۲۰ یا حتی بعد از آن در بازار ظاهر شود (استریلکوفسکی^۱، ۲۰۲۰). با این حال، تعداد افراد بهبود یافته نیز در حال افزایش است. این افراد مصونیت خود را در برابر کروناویروس دارند و بعید است که دوباره آن‌ها را مبتلا کند (باکون^۲، ۲۰۲۰). حتی اگر گزارش‌های واحدی در مورد افرادی که برای دومین بار پی‌اچ‌آی با کووید ۱۹ مبتلا شده‌اند وجود دارد. بسیاری از دانشمندان بر این باورند که ممکن است سرم خون از افراد درمان شده ساخته شود تا به افراد آلوده کمک کند (راجرز^۳، ۲۰۲۰)؛ که از نظریه ایمنی به کووید ۱۹ پس از زنده ماندن از عفونت پشتیبانی می‌کند.

1. Strielkowski
2. Bacon
3. Rogers

پیچ^۱ (۲۰۰۹) رفتارهای مسافرتی مرتبط با سلامت و بیماری را به سه مرحله تقسیم کرد: قبل از مسافرت، در مسافرت و پس از مسافرت. اکثر تحقیقات در مورد تأثیر بیماری از دیدگاه گردشگران در سطح فردی در مرحله قبل از سفر متمرکز شده است. با این حال، تعیین اینکه چگونه خطر بیماری بر گردشگران در طول مرحله سفر تأثیر می‌گذارد، مهم است زیرا گردشگران در هنگام مسافرت در معرض محیط‌های ناآشنا قرار می‌گیرند که ممکن است مشکلات بهداشتی را در پی داشته باشد، در نتیجه حساسیت و آسیب‌پذیری آن‌ها را نسبت به بیماری در مقایسه با زمان ماندن در خانه افزایش می‌دهد (چین و همکاران^۲، ۲۰۱۷). شیوع ناگهانی و گسترش سریع بیماری‌های عفونی (به‌عنوان مثال کووید ۱۹) به بروز چالش‌های روانی برای گردشگران زیر آمادگی در مناطق تحت تأثیر بیماری و حتی در مناطق همسایه و غیرمجاز تبدیل شده است (ژانگ و همکاران^۳، ۲۰۲۰).

رفتارگرایی در جغرافیا

جغرافیای رفتاری به شدت به «رفتارگرایی» وابسته است. رفتارگرایی یک رویکرد مهم عمدتاً قیاسی است، با هدف ایجاد اظهارات کلی از مشاهدات و روندهای در حال انجام است. ماهیت رویکرد رفتاری در جغرافیا در این واقعیت نهفته است که روشی که افراد با آن رفتار می‌کنند با درک آن‌ها از محیطی که در آن زندگی می‌کنند یا از محیطی که با آن روبرو هستند در تقابل است. در جغرافیای رفتاری، مسئله انسان و محیط‌زیست بر این فرض که شناخت و رفتار محیطی با یکدیگر ارتباط نزدیکی دارند، پایه‌گذاری شده است. به عبارت دیگر، رویکرد رفتاری این نگرش را در نظر گرفته است که با نگاه کردن به فرایندهای مختلف روان‌شناختی که از طریق آن انسان می‌تواند با محیطی که در آن زندگی می‌کند، درک عمیق‌تری از تعامل انسان و محیط حاصل شود و با بررسی نحوه زندگی این افراد بر فرآیندها و ماهیت نتیجه رفتار آن‌ها پی برد.

یکی از جالب‌ترین و کاربردی‌ترین جنبه‌های جغرافیای رفتاری کار بررسی ادراک انسان از خطرات زیست‌محیطی بود. پیشگام این بررسی رابرت کیتس^۴ (۱۹۶۲) با کار در زمینه مدیریت

1. Page
2. Chien et al.
3. Zhang et al.
4. Robert Kates

سیلاب، یکی از پایه‌های این رویکرد است. وی طرحی را تدوین کرد که ارتباط آن با طیف گسترده‌ای از رفتارهای انسانی وجود داشت. این طرح کیتس مبتنی بر چهار فرض بود:

۱. افراد هنگام تصمیم‌گیری منطقی هستند.

۲. افراد انتخاب می‌کنند.

۳. انتخاب‌ها بر اساس دانش انجام می‌شود.

۴. اطلاعات با معیارهای از پیش تعیین شده ارزیابی می‌شوند.

پس از آن، کرک^۱ (۱۹۶۳-۱۹۵۲) یکی از اولین مدل‌های رفتاری را ارائه داد. وی در الگوی خود ادعا کرد که در فضا و زمان، اطلاعات یکسان معانی متفاوتی برای افراد دارای پیشینه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و قومی که در یک محیط جغرافیایی مشابه زندگی می‌کنند، دارند. هر فرد از یک جامعه نسبت به بخشی از اطلاعات در مورد منبع، فضا و محیط متفاوت واکنش نشان می‌دهد.

جنبه‌ای که بیشتر مورد استقبال جغرافیدانان از تحلیل رفتاری قرار گرفت، مفهوم نقشه‌های ذهنی^۲ بود. مقاله پیتز گولد^۳ (۱۹۶۶) سهم اصلی در این زمینه بود. وی خاطرنشان می‌کند: از آنجا که تصمیم‌گیری در مورد مکان با روشی که انسان محیط را درک می‌کند هدایت می‌شود، برای یک جغرافیدان ضرورت می‌یابد که یک تصویر ذهنی از چگونگی درک محیط خود در هنگام تصمیم‌گیری داشته باشد؛ بنابراین، نقشه‌های ذهنی فقط تصاویر یا نقشه‌ها نیستند بلکه تلفیق نقشه‌ها هستند، اطلاعات و تفسیری که شخص در مورد یک چیز خاص دارد و همچنین اینکه او چگونه آن مکان را درک می‌کند (جانستون^۴، ۱۹۸۶). این مورد توسط گولد^۵ (۱۹۶۶)، داونز^۶ (۱۹۷۰)، داونز و استی^۷ (۱۹۷۳)، گولد و وایت^۸ (۱۹۷۴) و سارینن^۹ (۱۹۷۹) از طریق نوشتارهایشان توسعه یافت.

1. Kirk
2. Mental Maps
3. Peter Gould
4. Johnston
5. Gould
6. Downs
7. Downs and Stea
8. Gould and White
9. Saarinen

روش شناسی پژوهش

تحقیق حاضر ترکیبی از روش توصیفی - تحلیلی با رویکرد کاربردی است و از نظر ماهیت، بر اساس روش‌های جدید علم آینده‌پژوهی، تحلیلی و اکتشافی است که با به‌کارگیری ترکیبی از مدل‌های کمی و کیفی انجام گرفته است. بر اساس شیوه جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات، جزو پژوهش‌های اسنادی - پیمایشی است. برای جمع‌آوری متغیرها از روش طوفان فکری با تکیه بر رویکرد منتخب پژوهش انجام شد. این مطالعه به بررسی جنبه‌های بسیاری از رفتار انسان که بر شیوع یا مهار بیماری‌های واگیردار و به تبع آن بر پیشبرد اهداف گردشگری مؤثر است می‌پردازد؛ این متغیرها بسیاری از اشکال؛ رفتار زندگی، رفتار درمان، رفتار بهداشت، رفتار بهداشت محیط را پوشش می‌دهد. برای این منظور با گردآوری و تحلیل داده‌های کیفی به تعیین جنبه‌های اصلی پدیده مورد بررسی پرداخته می‌شود. در جهت دستیابی به متغیرهای مرتبط با پژوهش به مرور پیشینه پژوهش و مطالعه منابع علمی اقدام گردید. متغیرهای به‌دست‌آمده از طریق مصاحبه با خبرگان و پژوهشگران و نشست‌های تخصصی مورد بررسی قرار گرفت و از میان موارد متعدد مطرح‌شده تعداد ۳۴ متغیر به‌عنوان عوامل مؤثر محیط شهری بر شیوع بیماری‌های واگیردار و کووید - ۱۹ شناسایی شد. در نهایت این متغیرها در قالب پرسشنامه به‌صورت ماتریس ۳۴×۳۴ طبق نمونه‌گیری گلوله برفی، در اختیار ۳۴ نفر از کارشناسان امور شهری، دارای شناخت کافی از محدوده مورد مطالعه قرار گرفت. خبرگان متشکل از اعضای هیئت علمی، مدرسان دانشگاه و پژوهشگران حوزه شهری و گردشگری می‌باشند. در این تحلیل دو نوع اثر مستقیم و غیرمستقیم از هم تفکیک می‌شوند و آثار مستقیم از نتیجه تحلیل تأثیرات عوامل بر یکدیگر به دست می‌آید. با تحلیل‌های میک-مک و استخراج عوامل اصلی می‌توان روابط بین متغیرها را نیز بررسی کرد و به تهیه سناریوهای آینده پرداخت. برخی عوامل کلیدی که با همدیگر ارتباط‌های تقویت‌کننده یا تضعیف‌کننده دارند، در کنار یکدیگر سناریوی خاصی را به وجود می‌آورند. این وضعیت با تغییرات اندک در سایر ویژگی‌های هر یک از عوامل کلیدی، به شکل‌گیری سناریوهای جدید می‌انجامد که میزان و تعداد آن‌ها به درجه تغییرات هر یک از عوامل اصلی در آینده بستگی دارد. درصد تقریباً بالای ضریب پرشدگی (۰/۸۲) در متغیرهای تحقیق، میزان روایی و پایایی ابزارهای پژوهش را در سطح تقریباً بالایی مورد تأیید قرار می‌دهد.

جدول (۱): ویژگی‌های جمعیت شناختی خبرنگاران حوزه شهری

مدرس دانشگاه	جنسیت		تحصیلات			تعداد کل پاسخ‌دهندگان	حوزه	
	زن	مرد	دکتری	کارشناسی ارشد	کارشناسی			
خیر	بلی	۷	۲۴	۱۲	۱۹	-	۳۱	شهری

محدوده مورد مطالعه

شیراز یکی از شهرهای بزرگ ایران و مرکز استان فارس است. بر پایه آخرین سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵ خورشیدی، این شهر جمعیتی بالغ بر ۱۸۶۹۰۰۰ نفر داشته (مرکز آمار ایران سرشماری؛ ۱۳۹۵). رشد سریع کرج موجب شد تا شیراز همچنان پنجمین کلان‌شهر پرجمعیت کشور بماند و جایگاه چهارم از آن کرج باشد (سایت خبری ایمنان). انتخاب کلان‌شهر شیراز برای مطالعه به دلایل مختلفی همچون موقعیت مهم و استراتژیک کلان‌شهر شیراز در جذب گردشگران چه در سطح ملی و چه در سطح منطقه‌ای و همچنین وضعیت نخست شهری که این کلان‌شهر در جنوب کشور دارد و بالا بودن میزان مبتلایان به بیماری کووید ۱۹ عاملی برای مطالعه و بررسی این کلان‌شهر به‌عنوان نمونه شد، حتی تا تاریخ امروز ۷ مهرماه ۹۹ سخنگوی وزارت بهداشت ایران درعین حال افزود که کماکان استان فارس و شهر شیراز در وضعیت هشدار قرار دارد.

یافته‌های پژوهش

امروزه آینده‌پژوهی به‌عنوان رویکردی نوین در عرصه‌های مختلف برنامه‌ریزی شهری به کار گرفته شده است. در ادامه با استفاده از این رویکرد به شناسایی این عوامل و تاثیرات آن بر گردشگری می‌پردازیم؛

شناسایی نیروهای کلیدی جغرافیای رفتاری در رابطه با پیشبرد اهداف گردشگری در هنگام مواجهه با بیماری‌های واگیردار در شهر شیراز

اگر شناسایی موضوع یا تصمیم اصلی قدم اول در برنامه‌ریزی سناریو باشد، تهیه فهرستی از عوامل کلیدی که بر موضوع مورد نظر تأثیرگذار هستند قدم دوم به شمار می‌آید. جامعه آماری پژوهش، کارشناسان و متخصصین در حوزه مسائل شهری بودند. در این پژوهش با استفاده از طراحی پرسش‌نامه، مصاحبه با کارشناسان و خبرگان و نیز با بهره‌گیری از تکنیک دلفی به جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز پرداخته شد. در این مرحله از کارشناسان و نخبگان خواسته شد که مهم‌ترین عوامل کلیدی جغرافیای رفتاری که مؤثر بر پیشبرد اهداف گردشگری در هنگام مواجهه با بیماری‌های واگیردار در آینده هستند مشخص نمایند. که در نهایت با توجه به نوع و اهمیت موضوع ۳۴ متغیر تعیین گردیدند. در جهت دستیابی به متغیرهای مرتبط با پژوهش به مرور پیشینه پژوهش و مطالعه منابع علمی اقدام گردید. متغیرهای به دست آمده از طریق مصاحبه با خبرگان و پژوهشگران و نشست‌های تخصصی مورد بررسی قرار گرفت و از میان موارد متعدد مطرح شده تعداد ۳۴ متغیر به عنوان عوامل مؤثر محیط شهری بر شیوع بیماری‌های واگیردار و کووید - ۱۹ شناسایی شد منابعی که متغیرهای مورد بررسی از آن استخراج شده است در انتهای جدول شماره (۲) آورده شده‌اند (امانپور و همکاران، ۱۳۹۸؛ امانپور و همکاران، ۱۳۹۷؛ فاستر ۱، ۱۹۹۹؛ گولد ۲، ۲۰۱۹؛ امیری فهلیانی، ۱۳۹۸؛ الساباوی ۳، ۲۰۱۳؛ میده ۴، ۱۹۷۷؛ گولج ۵، ۲۰۰۸؛ مایر ۶، ۱۹۹۶؛ براون ۷، ۲۰۱۱).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

1. Foster
2. Gold
3. Elsabawy
4. Meade
5. Golledge
6. Mayer
7. Brown

جدول (۲): نیروهای کلیدی مؤثر بر جغرافیای رفتاری شهروندان در شهرهای ایران به هنگام مواجهه با بیماری‌های واگیردار و کووید ۱۹

<p>۱- ضعف ادراک شهروندان از خطر ۲- ضعف همبستگی اجتماعی ۳- سفرهای بی-مورد درون‌شهری ۴- ضعف سرمایه اجتماعی ۵- بی‌تفاوتی نسبت به تأثیر بیماری ۶- عدم توجه به توصیه‌های بهداشتی ۷- ضعف آگاهی مردم نسبت به بحران بیماری‌های واگیردار ۸- بی‌توجهی نسبت به برگزاری مراسمات عقد، عروسی و عزاداری ۹- تأثیر فرهنگ معاشرت ۱۰- عادی انگاری شرایط فعلی خطرناک ۱۱- تجمع بدون مراقبت در فروشگاه‌ها ۱۲- رخنه کردن تفکرات غلط برای محافظت از خود در مقابل بیماری‌ها ۱۳- تمایل اجتماعی شهروندان و گردشگران برای مشارکت در بحران‌های ناگهانی ۱۴- آمادگی اجتماعی شهروندان در مواجهه با بیماری‌های واگیردار ۱۵- تغذیه نامناسب ۱۶- خرافات و عادت‌ها ۱۷- نوع دوستی ۱۸- مسئولیت‌پذیری شهروندی ۱۹- انجام رفتار کنشی ۲۰- انجام رفتار واکنشی ۲۱- فرصت‌های محدود اشتغال ۲۲- فصلی بودن اشتغال ۲۳- وجود اقتصاد غیررسمی بین مهاجرین روستایی به این شهر ۲۴- مهاجرت شدید روستاییان به شهر ۲۵- ضعف بهداشت فردی ۲۶- نقض مدیریت قرنطینه در خانه ۲۷- عدم رعایت اصول بهداشتی و مراقبتی توسط رانندگان تاکسی‌ها ۲۸- عدم توجه صاحبان کسب‌وکار به اصول مراقبتی و خطر بیماری ۲۹- تورم و تأثیرات اقتصادی بر زندگی مردم ۳۰- ضعف سرزندگی محله‌ای ۳۱- کمبود و نبود فضاهای باز برای استراحت و تفریح و هجوم جوانان به کافی‌شاپ برای جبران این کمبود ۳۲- ضعف آگاهی گردشگران در مقابله با بحران‌های ناگهانی ۳۳- نظارت بر حفظ فواصل اجتماعی گردشگران در فضاهای مختلف ۳۴- سکونت معتادان، ولگردان و افغان‌ها در بافت تاریخی و با ارزش شهر</p>	<p>عوامل کلیدی مورد بررسی</p>
---	-----------------------------------

مشخص کردن نیروهای پیشران

بعد از آنکه عوامل کلیدی به روش دلفی مشخص شده‌اند در سومین مرحله اقدام به شناسایی نیروهای پیشران مؤثر می‌نماییم. در تعریف نیروهای پیشران آمده، عناصری هستند که باعث حرکت و تغییر در طرح اصلی سناریو شده و سرانجام داستان‌ها را مشخص می‌کنند (شوارتز، ۱۳۸۸؛ ۲۶۶) در این مرحله با ایجاد ماتریسی از عوامل کلیدی به شناسایی نیروهای پیشران در بین عوامل کلیدی اقدام می‌شود. ۳۴ عاملی که انتخاب شده‌اند در یک ماتریس ۳۴ در ۳۴ تنظیم شد. برای شناسایی نیروهای پیشران از بین عوامل کلیدی از روش تأثیر متقاطع به کمک نرم‌افزار میک‌مک استفاده شده است. نرم‌افزار میک‌مک یکی از ابزارهای مهم در سناریونویسی محسوب می‌شود. در ماتریس متقاطع جمع اعداد سطرهای هر عامل به‌عنوان میزان تأثیرگذار و جمع ستون‌های هر عامل میزان تأثیرپذیری آن را از عوامل دیگر نشان می‌دهد. بر مبنای ۹۵۴ ارزش محاسبه‌شده در ماتریس اولیه اثرات متقاطع از سوی نخبگان و کارشناسان، ۴۹۷ مورد دارای تأثیرگذاری زیاد، ۲۷۴ مورد دارای تأثیرگذاری متوسط و ۱۸۳ مورد دارای تأثیرگذاری کم، ۲۰۲ مورد بی‌تأثیر ارزیابی شده‌اند.

پیشران‌ها و روندهای مؤثر

برای ایفای نقش مؤثر در شکل بخشیدن به آینده ضرورت دارد با اتکا به رویکردهای جدید برنامه‌ریزی، به شکل جدی پیشران‌های توسعه و تحولات آینده را بر پایه کلان روندها و روندهای ناپیوسته، سناریوسازی و بهره‌گیری واقع‌بینانه از توانمندی‌های جامعه شناسایی کنیم. واژه روند شناخته‌شده‌ترین واژه در حوزه آینده‌پژوهی محسوب می‌شود. روندها در اغلب روش‌ها و رویکردهای آینده‌پژوهی مورد استفاده قرار می‌گیرند و در بیشتر تحقیقات مرتبط با آینده، اولین بخش از فعالیت مطالعه آینده را تشکیل می‌دهند. روند؛ عبارت است از تغییرات منظم، مستمر و یا دوره‌ای در پدیده‌ها در طول یک بازه زمانی. تغییرات مذکور ممکن است به شکل کیفی یا کمی باشد. به‌عنوان مثال، می‌توان به روند تغییرات جمعیت (کمی)، یا روند تغییر ارزش‌ها (کیفی) اشاره نمود. پیشران‌ها، مجموعه یا خوشه‌ای از یک یا چند مؤلفه یا روند مرتبط هستند که با هم به آینده شکل می‌دهند. پیشران‌ها در حقیقت بیانگر عوامل ایجاد تغییر در یک

موضوع هستند که گاهی اوقات نیز به‌عنوان کلان‌روند از آن‌ها نام برده می‌شود. «پیشران، مجموعه یا خوشه‌ای از یک یا چند مؤلفه یا روند مرتبط است که با هم به آینده شکل می‌دهند. به‌عبارت‌دیگر، مؤلفه‌ها یا عوامل اصلی متشکل از چند روند که باعث ایجاد تغییر در یک حوزه‌ی مورد مطالعه می‌گردند».

جدول (۳): ویژگی‌های ماتریس اولیه

شاخص	ارزش
اندازه ماتریکس	۳۴
تعداد تکرارها	۲
تعداد صفرها	۲۰۲
تعداد یک‌ها	۱۸۳
تعداد دوها	۲۷۴
تعداد سه‌ها	۴۹۷
تعداد پی	۰
جمع	۹۵۴
درصد پرشدگی	۸۲/۵

مشخص کردن نیروهای پیشران

بعد از آنکه عوامل کلیدی به روش دلفی مشخص شده‌اند در سومین مرحله اقدام به شناسایی نیروهای پیشران مؤثر می‌نماییم. در تعریف نیروهای پیشران آمده: عناصری هستند که باعث حرکت و تغییر در طرح اصلی سناریو شده و سرانجام داستان‌ها را مشخص می‌کنند (شوارتز، ۱۳۸۸، ۲۲۶) در این مرحله با ایجاد ماتریسی از عوامل کلیدی به شناسایی نیروهای

پیشران در بین عوامل کلیدی اقدام می‌شود. ۳۴ عاملی که توسط نخبگان شناسایی شده‌اند در یک ماتریس ۳۴ در ۳۴ تنظیم شد. برای شناسایی نیروهای پیشران از بین عوامل کلیدی از روش تأثیر متقاطع به کمک نرم‌افزار میک‌مک استفاده شده است. در ماتریس متقاطع جمع اعداد سطرهاى هر عامل به‌عنوان میزان تأثیرگذار و جمع ستون‌های هر عامل میزان تأثیرپذیری آن را از عوامل دیگر نشان می‌دهد.

جدول (۴): میزان اثرگذاری و اثرپذیری مستقیم عوامل

جمع کل ستون‌ها	جمع کل ردیف‌ها	شاخص‌ها	N°
67	77	ضعف ادراک شهروندان و گردشگران از خطر	1
63	72	ضعف همبستگی اجتماعی	2
72	57	سفرهای درون‌شهری	3
73	78	ضعف سرمایه اجتماعی	4
76	71	بی‌تفاوتی نسبت به تأثیر بیماری	5
78	73	عدم توجه به توصیه‌های بهداشتی	6
70	66	ضعف آگاهی مردم نسبت به بحران بیماری‌های واگیردار	7
65	59	بی‌توجهی شهروندان نسبت به برگزاری مراسمات	8
81	73	تأثیر فرهنگ معاشرت	9
62	72	تجمع بدون مراقبت در فروشگاه‌ها	10
80	61	رخنه کردن تفکرات غلط برای محافظت از خود در مقابل بیماری‌ها	11
79	72	تمایل اجتماعی شهروندان و گردشگران برای مشارکت در بحران‌های ناگهانی	12
79	54	آمادگی اجتماعی شهروندان در مواجهه با بیماری‌های واگیردار	13
59	62	تغذیه نامناسب	14
79	74	خرافات و عادت‌ها	15
58	71	نوع دوستی	16

جمع کل ستون‌ها	جمع کل ردیف‌ها	شاخص‌ها	N°
76	69	مسئولیت‌پذیری شهروندی	17
77	82	انجام رفتار کنشی	18
76	77	انجام رفتار واکنشی	19
45	75	فرصت‌های محدود اشتغال	20
31	37	فصلی بودن اشتغال	21
33	34	وجود اقتصاد غیررسمی بین مهاجرین به این شهر	22
38	82	مهاجرت گسترده از روستاها و شهرهای کوچک اطراف به شیراز	23
72	45	ضعف بهداشت فردی	24
72	72	نقض مدیریت قرنطینه در خانه	25
75	75	عادی انگاری شرایط فعلی خطرناک	26
59	74	عدم رعایت اصول بهداشتی و مراقبتی توسط رانندگان تاکسی‌ها	27
62	40	عدم توجه صاحبان کسب و کار به اصول مراقبتی و خطر بیماری	28
73	80	تورم و تاثیرات اقتصادی بر زندگی مردم	29
61	66	ضعف سرزندگی محله‌ای	30
67	36	کمبود پارک فضاهای باز برای استراحت و تفریح	31
50	62	ضعف آگاهی گردشگران در مقابله با بحران‌های ناگهانی	32
66	58	نظارت بر حفظ فواصل اجتماعی گردشگران در فضاهای مختلف	33
48	66	سکونت معنادان، ولگردان و افغان‌ها در بافت تاریخی و با ارزش شهر	34
2222	2222	کل	

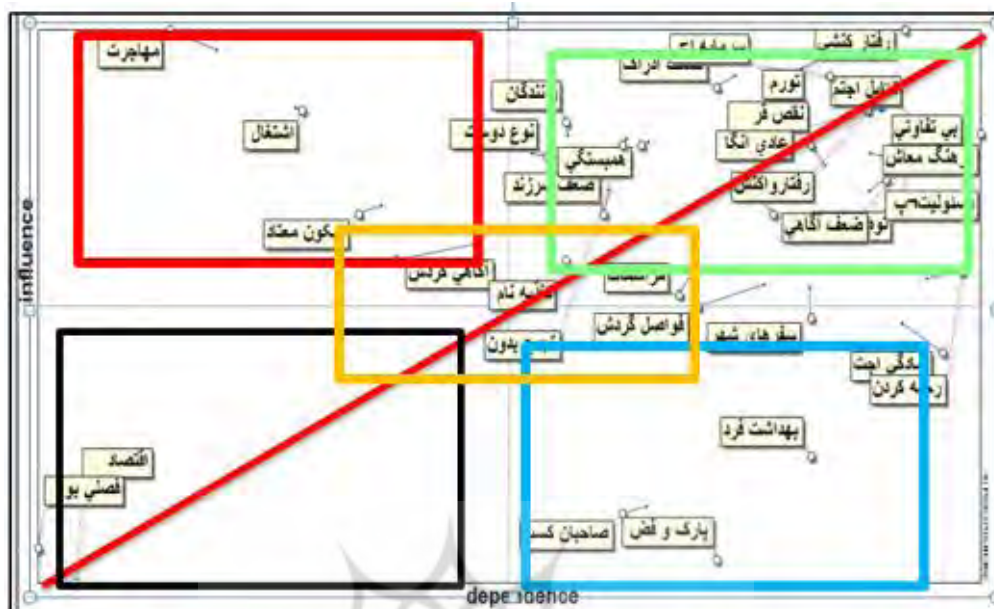
منبع: (یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۹)

بر اساس یافته‌های تحقیق، انجام رفتار کنشی با امتیاز ۸۲، مهاجرت گسترده از روستاها و شهرهای کوچک اطراف به شهر شیراز با امتیاز ۸۲، تورم و تاثیرات اقتصادی بر زندگی مردم با امتیاز ۸۰، ضعف سرمایه اجتماعی با امتیاز ۷۸، ضعف ادراک شهروندان و گردشگران از خطر

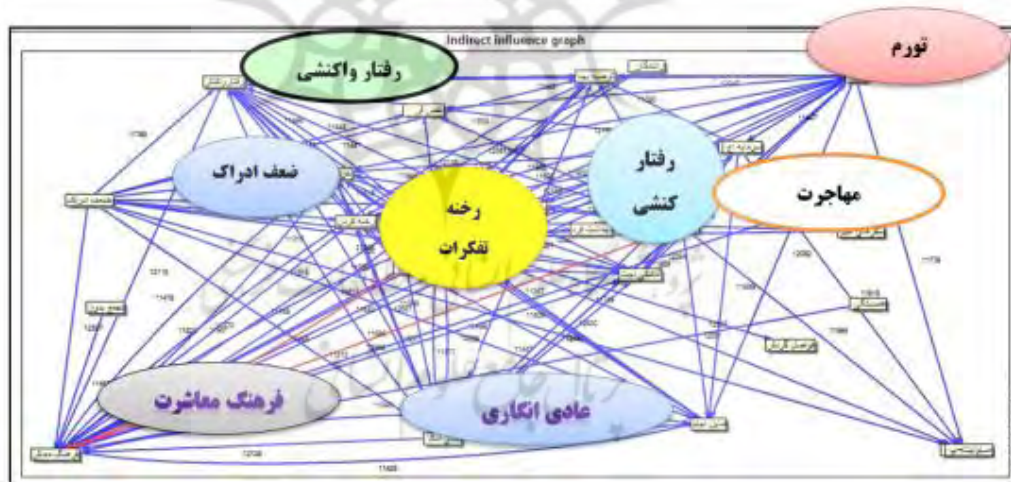
با امتیاز ۷۷، انجام رفتار واکنشی با امتیاز ۷۷، فرصت‌های محدود اشتغال ۷۵، دارای بیشترین ضریب تأثیرگذاری بر دیگر متغیرها بوده است. همچنین متغیرهای تأثیر فرهنگ معاشرت با امتیاز ۸۱، رخنه کردن تفکرات غلط برای محافظت از خود در مقابل بیماری‌ها با امتیاز ۸۰، تمایل اجتماعی شهروندان و گردشگران برای مشارکت در بحران‌های ناگهانی، آمادگی اجتماعی شهروندان در مواجهه با بیماری‌های واگیردار با امتیاز ۷۹، عدم توجه به توصیه‌های بهداشتی با امتیاز ۷۸، انجام رفتار کنشی با امتیاز ۷۷، انجام رفتار واکنشی با امتیاز ۷۶، دارای بیشترین تأثیرپذیری از دیگر متغیرها بوده‌اند.

وضعیت تأثیرگذاری شاخص‌ها در خروجی نرم‌افزار MIC MAC

در شکل شماره ۲ پراکنندگی متغیرهای دوجویی (در قسمت شمال شرقی و با شکل مستطیل و رنگ سبز) را نشان می‌دهد و متغیرهای تأثیرگذار (در قسمت شمال غربی با شکل مستطیل و رنگ قرمز) را نشان می‌دهد. این متغیرها بیشتر تأثیرگذار و کم‌تر تأثیرپذیر می‌باشند و بحرانی‌ترین مؤلفه‌ها می‌باشند و در میان این متغیرها عموماً متغیرهای محیطی دیده می‌شوند و عموماً توسط سیستم قابل کنترل نیستند؛ و متغیرهای مستقل (در قسمت جنوب غربی و با شکل مستطیل سیاه) نشان داده شده است. این متغیرها از سایر متغیرهای سیستم تأثیر نپذیرفته و بر آن‌ها تأثیر هم ندارند؛ و تنظیمی (در قسمت مرکزی و با رنگ نارنجی) را نشان می‌دهد. بر اساس سیاست‌هایی که برنامه‌ریزان برای اهداف خود به کار می‌گیرند، این متغیرها قابلیت ارتقاء به متغیرهای تأثیرگذار، متغیرهای تعیین‌کننده یا متغیرهای هدف و ریسک را دارند؛ و در قسمت جنوب شرق متغیرهای تأثیرپذیر قرار گرفته‌اند که با رنگ آبی مشخص شده است که تراکم متغیرها در این قسمت زیاد است.



شکل (۲). وضعیت عوامل کلیدی در تحلیل ساختاری (خروجی تحلیل در نرم‌افزار میک‌مک)



شکل (۳) گراف روابط غیرمستقیم نیروهای پیشران مؤثر بر تاثیرات جغرافیای رفتاری در پیشبرد اهداف گردشگری در هنگام مواجهه با بیماری‌های واگیردار را نشان می‌دهد (خروجی نرم‌افزار میک‌مک)

همان‌طور که در شکل (۳) (که گراف تأثیر غیرمستقیم است) مشاهده می‌کنیم فرهنگ معاشرت دارای بیشترین تأثیرپذیری غیرمستقیم از عامل مهاجرت است؛ و عامل تورم دارای بیشترین تأثیرگذاری بر متغیرهای دیگر است. در اینجا عامل تورم تأثیر خود را در همه‌ی متغیرها بجا می‌گذارد.

سهم اثرگذاری و اثرپذیری مستقیم و غیرمستقیم به صورت مقایسه‌ای

با توجه به اینکه برای محاسبات اثرهای غیرمستقیم نرم‌افزار را چند بار به توان می‌رساند، جمع اثرگذاری و اثرپذیری غیرمستقیم اعداد چندرقمی درمی‌آید و مقایسه آن با اثرهای مستقیم دشوار می‌شود. در جدول (۵) سهم عوامل از کل اثرگذاری و اثرپذیری بر اساس مستقیم و غیرمستقیم نشان داده است. چنان‌که مشاهده می‌شود، ده عامل در ستون اثرگذاری بیشترین سهم را در اثرگذاری مستقیم داشته‌اند.

جدول (۵): فهرست طبقه‌بندی شده عوامل با بیشترین سهم در اثرگذاری و اثرپذیری مستقیم و

غیرمستقیم

رتبه	شاخص	اثرگذاری مستقیم	شاخص	اثرپذیری مستقیم	شاخص	تأثیرگذاری غیرمستقیم	شاخص	اثرپذیری غیرمستقیم
1	رفتار کنشی	۳۶۹	فرهنگ معاشرت	۳۶۴	رفتار کنشی	۳۶۹	فرهنگ معاشرت	۳۶۷
2	مهاجرت	۳۶۹	رخنه تفکرات	۳۶۰	مهاجرت	۳۶۱	رخنه تفکرات	۳۵۴
3	تورم و فشار اقتصادی	۳۶۰	تمایل مشارکت	۳۵۵	تورم	۳۵۴	خرافات و عادات	۳۵۰
4	سرمایه اجتماعی	۳۵۱	آمدگی اجتماعی	۳۵۵	ضعف ادراک	۳۵۱	رفتار کنشی	۳۴۹

5	ضعف ادراک	۳۴۶	خرافات و عادات	۳۵۵	سرمایه اجتماعی	۳۵۰	تمایل اجتماعی	۳۴۸
6	رفتار واکنشی	۳۴۶	توصیه‌های بهداشت	۳۵۱	اشتغال	۳۳۸	آمادگی اجتماعی	۳۴۷
7	فرصت محدود اشتغال	۳۳۷	رفتار واکنشی	۳۴۶	عادی انگاری	۳۳۷	توصیه بهداشتی	۳۴۷
8	عادی انگاری وضعیت	۳۳۷	بی تفاوتی	۳۴۲	رفتار واکنشی	۳۳۶	عادی انگاری	۳۴۳
9	خرافات و عادات	۳۳۳	مسئولیت‌پذیری	۳۴۲	فرهنگ معاشرت	۳۳۳	رفتار واکنشی	۳۴۲
10	رانندگان وسایط نقلیه عمومی	۳۳۳	رفتار کنشی	۳۴۲	خرافات و عادات	۳۳۲	بی تفاوتی	۳۴۰

همان‌طور که در جدول (۵) مشاهده می‌کنیم، متغیر فرهنگ معاشرت در رده اول بیشترین میزان وابستگی غیرمستقیم و متغیر فرهنگ معاشرت در رده اول بیشترین وابستگی مستقیم قرار دارد و همچنین رفتار کنشی در رتبه اول تأثیرگذاری مستقیم شاخص‌های مؤثر بر تأثیرگذاری جغرافیای رفتاری در مواجهه گردشگری با بیماری‌های واگیردار و کووید ۱۹ در شهر شیراز هستیم. با اتکا به یافته‌های پیشین پژوهش نیروهای پیشران کلیدی به لحاظ تأثیرگذاری و تأثیرپذیری به صورت (جدول ۶) قابل ارائه خواهد بود. در این راستا، با توجه به ۳۴ متغیر کلی بررسی شده، ۳۴ نیروی پیشران کلیدی نیز به ترتیب از بیشترین به کم‌ترین اهمیت به صورت ذیل قابل ارائه است. در جدول زیر خانه‌هایی که به رنگ سفید مشخص شده دارای رتبه‌های مساوی در بخش‌های اثرپذیری یا اثرگذاری مستقیم یا غیرمستقیم هستند؛ و خانه‌هایی که به رنگ قرمز مشخص شده در بخش اثرگذاری یا اثرپذیری مستقیم دارای رتبه‌هایی بالاتر بوده که در بخش غیرمستقیم به رتبه‌های پایین‌تری نزول کرده‌اند؛ و همچنین خانه‌هایی که دارای

رنگ سبز بوده‌اند در رتبه‌بندی مستقیم دارای رتبه پایین‌تری بوده‌اند که در بخش غیرمستقیم به رتبه‌های بالاتری صعود کرده‌اند.

جدول (۶): طبقه‌بندی متغیرها برحسب تأثیرگذاری و تأثیرپذیری مستقیم و غیرمستقیم

	MDI	MII		MDI	MII
	رتبه‌بندی بر اساس اثرگذاری (مستقیم و غیرمستقیم)			رتبه‌بندی بر اساس اثرپذیری (مستقیم و غیرمستقیم)	
1	رفتار کنشی	رفتار کنشی	1	فرهنگ معاشرت	فرهنگ معاشرت
2	مهاجرت	مهاجرت	2	رخنه تفکرات غلط	رخنه تفکرات غلط
3	تورم	تورم	3	تمایل مشارکت	خرافات و عادات
4	سرمایه اجتماعی	ضعف ادراک	4	آمادگی اجتماعی	رفتار کنشی
5	ضعف ادراک	سرمایه اجتماعی	5	خرافات و عادات	تمایل مشارکت
6	رفتار واکنشی	اشتغال	6	توصیه بهداشتی	آمادگی اجتماعی
7	اشتغال	عادی انگاری	7	رفتار کنشی	توصیه بهداشتی
8	عادی انگاری	رفتار واکنشی	8	بی تفاوتی	عادی انگاری
9	خرافات و عادات	فرهنگ معاشرت	9	مسئولیت‌پذیری	رفتار واکنشی
10	رانندگان وسایل عمومی	خرافات و عادات	10	رفتار واکنشی	بی تفاوتی
11	توصیه‌های بهداشتی	رانندگان وسایل عمومی	11	عادی انگاری	مسئولیت‌پذیری
12	فرهنگ معاشرت	تجمع در فروشگاه‌ها	12	سرمایه اجتماعی	سرمایه اجتماعی
13	همبستگی اجتماعی	توصیه‌های بهداشتی	13	تورم	نقص قرنطینه
14	تجمع در فروشگاه‌ها	همبستگی اجتماعی	14	سفرهای شهری	بهداشت فردی
15	تمایل اجتماعی	نوع دوستی	15	بهداشت فردی	سفرهای درون‌شهری
16	نقص قرنطینه	بی تفاوتی	16	نقص قرنطینه	تورم
17	بی تفاوتی	تمایل اجتماعی	17	ضعف آگاهی	فواصل اجتماعی
18	نوع دوستی	نقص قرنطینه	18	ضعف ادراک	ضعف آگاهی
19	مسئولیت‌پذیری	ضعف سرزندگی	19	پارک و فضای سبز	ضعف ادراک
20	ضعف آگاهی	مسئولیت‌پذیری	20	فواصل اجتماعی	پارک و فضای باز
21	ضعف سرزندگی	ضعف آگاهی	21	حضور در مراسمات	حضور در مراسمات
22	سکونت افراد معناد	سکونت افراد معناد	22	همبستگی اجتماعی	همبستگی اجتماعی
23	تغذیه نامناسب	آگاهی گردشگران	23	تجمع در فروشگاه‌ها	صاحبان کسب و کار
24	آگاهی گردشگران	حضور در مراسمات	24	صاحبان کسب و کار	تجمع در فروشگاه‌ها
25	رخنه تفکرات غلط	تغذیه نامناسب	25	ضعف سرزندگی	ضعف سرزندگی

26	حضور در مراسمات	رخنه تفکرات غلط	26	تغذیه نامناسب	رانندگان وسایل نقلیه
27	فواصل اجتماعی	فواصل اجتماعی	27	رانندگان وسایل عمومی	تغذیه نامناسب
28	سفرهای بی‌مورد شهری	سفرهای بی‌مورد شهری	28	نوع دوستی	نوع دوستی
29	آمدگی اجتماعی	آمدگی اجتماعی	29	آگاهی گردشگران	آگاهی گردشگران
30	بهداشت فردی	بهداشت فردی	30	سکونت معتادان	سکونت معتادان
31	صاحبان کسب‌وکار	صاحبان کسب‌وکار	31	اشتغال	اشتغال
32	فصلی بودن اشتغال	پارک و فضای سبز	32	مهاجرت	مهاجرت گسترده
33	پارک و فضای سبز	فصلی بودن اشتغال	33	اقتصاد غیررسمی	اقتصاد غیررسمی
34	اقتصاد غیررسمی	اقتصاد غیررسمی	34	فصلی بودن اشتغال	فصلی بودن اشتغال

بحث

تعادل دینامیکی، در معرض آشفتگی‌هایی مانند رشد جمعیت یا تغییر وضعیت آب‌وهوا، است که می‌تواند باعث بروز بیماری‌های جدید یا الگوهای بیماری جدید شود (دوبوس^۱، ۱۹۶۵؛ هانتز^۲، ۱۹۷۴). بیماری‌های فردی را نمی‌توان از محیطی که آن شخص در آن زیست می‌کند جدا کرد. عوامل بیماری‌زا عناصر ایستایی نیستند که به صورت منفعلانه به انسان و محیط پاسخ دهند، بلکه ارگانیسم‌های تکاملی تطبیقی هستند و برای افزایش شانس زنده ماندن و تولیدمثل تغییر می‌کنند (ایوالد^۳، ۲۰۰۰). عوامل بیماری‌زا به نفع خود عمل می‌کنند و در پاسخ به افزایش تماس با میزبان‌ها، افزایش فرصت انتقال، یا تماس، تشدید شده با درمان‌های پزشکی تغییر می‌کنند (لیوی^۴، ۲۰۰۲). دیدگاه اکولوژی بیماری بیانگر این است که تعامل انسان و محیط پویا است و هم شخص و هم مکانی که در آن رخ می‌دهد در بیماری باید در نظر گرفته شود. این دیدگاه خود را به مطالعه تکامل عامل بیماری‌زا، پاسخ‌های تطبیقی عوامل بیماری‌زا به فشارهای میزبان و محیط می‌اندازد. تأثیر این بیماری‌ها و ناخوشی‌های همه‌گیر غالباً شدید است و ممکن است تأثیر منفی بر بهزیستی ذهنی یک جمعیت خاص داشته باشد. ترس و اضطراب مربوط به این حوادث نیز بر رفتار افراد در جامعه تأثیر می‌گذارد. از این رو، این مطالعه با هدف

1. Dubos
2. Hunter
3. Ewald
4. Levy

ارزیابی آگاهی و نگرش کارشناسان بر تأثیر متغیرهای مؤثر جغرافیای رفتاری شهرهای گردشگر پذیر در هنگام مواجهه با بیماری‌های واگیر و شناسایی مهم‌ترین متغیرهای دخیل در فضای رفتاری شهرهای گردشگر پذیر بر روند گردشگری با استفاده از روش تحلیل ساختاری به تصویر کشیده است. به این منظور، پژوهش حاضر ضمن سنجش اثرات مستقیم - متغیرها، ابعاد اثرگذاری - وابستگی غیرمستقیم و بالقوه متغیرها را نیز در چیدمان فضایی متغیرها و تدوین نیروهای پیشران کلیدی و سناریوهای نهایی لحاظ نموده است. بر این مبنا و بر اساس یافته‌های حاصل از اجرای روش تحلیل لایه‌ای علت‌ها می‌توان سه سناریو برای آینده گردشگری کلان‌شهر شیراز مؤثر از جغرافیای رفتاری حاکم بر فضای شهری در هنگام مواجهه با بیماری‌های واگیردار ارائه نمود، در این مرحله آینده‌های باورکردنی بر اساس عوامل پیشران کلیدی در سه حالت، مطلوب، هشدار و بحران تبیین شده‌اند. بر اساس یافته‌های ذکر شده در جدول (۶) مشخص می‌شود عدم قطعیت‌های رفتار کنشی، مهاجرت، تورم و سرمایه اجتماعی به علت برخورداری از بیشترین مقدار امتیاز کسب شده و دارای اهمیت به‌عنوان محورهای سناریوهای این تحقیق قرار می‌گیرند و سناریو با تأثیرپذیری از این عوامل تبیین و تحلیل می‌شوند.

سناریو اول: خوشا شیراز و وضع بی‌مثالش

در این سناریو نیروهای پیشران به‌صورت متعادل و منطقی بر عوامل کلیدی در سطح شهر شیراز تأثیر می‌گذارند، تمام اتفاقات مثبت و سازنده در جغرافیای رفتاری یا به بیانی عوامل کلیدی حاکم در جغرافیای رفتاری در جهت پیشبرد و بهبود وضعیت مقابله با بیماری‌های واگیردار، رخ داده‌اند این وضعیت تأثیرات خود را بر پیشبرد اهداف گردشگری گذاشته است. شهروندان تمامی اصول مراقبتی در فضای شهری را رعایت می‌کنند چه در فروشگاه‌ها، وسایل حمل‌ونقل عمومی، در کافی‌شاپ‌ها و ... و حفظ فاصله اجتماعی و دیگر اصول مراقبتی باعث کاهش اوج بیماری خواهد شد. شهروندان در این وضعیت از حضور در مراسمات و جشن‌ها، همایش‌ها و ... کمتر شرکت می‌جویند و در صورت شرکت با رعایت فاصله جمعی و دیگر اصول مراقبتی به حفظ سلامت خود و دیگر شهروندان همت می‌گذارند. چراکه تصمیمات رفتاری ما چه آگاهانه و یا غیرآگاهانه در فضای جغرافیایی تبعاتی به دنبال خواهد داشت و جغرافیای رفتاری

مرتبط با تفکرات، رفتار و عملکرد ما را ایجاد خواهد کرد. بعضی از رفتار و عملکرد شهروندان در سطح شهر ناشی از مشکلات و مسائلی است که از سطح کلان نفوذ پیدا کرده است، از جمله بیکاری گسترده، فقر، نبود امنیت شغلی و به تبع آن همتی در سطح کشور می‌طلبد تا باعث امنیت خاطر شهروندان و جلوگیری از بروز رفتارهای پرخطر آنها در جغرافیای رفتاری شهرهای ما در هنگام مواجهه با بیماری‌های واگیردار شود؛ و تبعات چنین رفتاری ایجاد امنیت شهر و امنیت روانی شهروندان و کمک در جهت ورود بیشتر گردشگران به شهر شیراز خواهد شد. در صورت ظهور این سناریو وضعیت اقتصادی کشور رو به بهبودی می‌رود و کشور ارتباطات گسترده‌ای با جهان خارج برقرار خواهد کرد و در واقع، توجه سیاست‌گذاران به بحث تحریم و کمک برای رفع موانع آن و ایجاد تحرک در اقتصاد کشور و هدایت آن به سوی رشد و کاهش بیکاری و گرانی و کمک به قشر آسیب‌پذیر رخ داده است؛ و هم اینکه شرایط همکاری و تعاملات بین‌المللی برای دستیابی به اهداف مقابله با حوادث ناگوار فراهم است و به تبع آن کاهش بعضی از رفتارهای شهروندان در فضای جغرافیایی در هنگام بروز بیماری‌های واگیردار خواهیم بود. چراکه همان‌طور بیان شد بعضی از رفتارها و تصمیمات شهروندان در فضای جغرافیایی شهرها ناشی از فشارهای اقتصادی، بیکاری و تورم است. بنابراین در صورت وقوع این سناریو، می‌توانیم با تمام قوا به سمت تحقق اهداف پیش برویم و با برنامه‌ریزی و مدیریت قوی چه از جانب شهروندان و چه مدیریت شهری بتوانیم کمترین خسارت مالی و جانی را در مواجهه با این بیماری‌های واگیردار داشته باشیم.

سناریو دوم؛ دگر آنجا که روم عاقل و فرزانه روم

وضعیت شهر شیراز به ادامه روال کنونی و حتی تشدید وضعیت خواهد انجامید. با توجه به اینکه تمرکز جمعیت به صورت مداوم ادامه خواهد داشت، با پیدایش مشکلات جدیدی از قبیل، تمرکز جمعیت، مسائل توزیع نامناسب خدمات شهری، مشکلات اقتصادی، مسائل بیکاری، زیست‌محیطی و مدیریتی همراه خواهد بود که خود عاملی در جهت تشدید تبعات بیماری‌های همه‌گیر و انجام بعضی از رفتارهای پرخطر در فضای جغرافیایی شهر از جانب شهروندان خواهیم بود. بیشتر رفتارها به‌طور تصادفی در جمعیت توزیع نمی‌شوند، اما الگوی اجتماعی هستند و اغلب با هم اتفاق می‌افتند. مثلاً کسانی که از شیوه‌های رژیم برای تقویت

سلامتی پیروی می کنند، تمایل به فعالیت جسمی دارند. افرادی که فقیر هستند، سطح تحصیلات کمی دارند، از نظر اجتماعی منزوی هستند و بیشتر احتمال دارد که درگیر رفتارهای متنوعی از ریسک باشند و کمتر درگیر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی شوند؛ و محیط اجتماعی با شکل دادن به هنجارها بر رفتار تأثیر می گذارد. با توجه به پایین بودن درآمد اکثریت شهروندان و یا عامل بیکاری احتمال انجام رفتارهای پرخطر از طرف برخی از شهروندان وجود دارد، با توجه به اینکه یکی از عوامل مهم جذب گردشگر وجود امنیت در منطقه گردشگر پذیر است، این عوامل می تواند باعث عدم امنیت خاطر شهروندان در هنگام شیوع بیماری های واگیردار و به تبع آن دفع گردشگران شود.

در توسعه گردشگری عوامل متعددی تأثیرگذار هستند که امنیت شاخص ترین عامل گسترش آن است. امنیت و گردشگری دو مقوله وابسته به یکدیگر در مناسبات داخلی و خارجی هستند که در تعامل دوجانبه می توانند تأثیر افزایشی یا کاهش بر هم داشته باشند، به این معنا که افزایش امنیت تأثیر بالایی بر گردشگری و جهت یابی منافع اقتصادی آن دارد (هال، ۱۳۸۲: ۱). پس عوامل حاکم بر فضای جغرافیای رفتاری شهر می تواند در شیوع یا مهار بیماری های واگیردار تأثیر مهمی بگذارد. این سناریو در شرایط انزوای بین المللی رخ خواهد داد. در واقع در این سناریو، باید با اتکا به توانمندی های داخلی و فعال سازی بخشی از ظرفیت های بالقوه بین المللی و تقویت مدیریت بحران به سمت تحقق اهداف پیش برویم. باید با آموزش های لازم در سطح شهر و محلات به کاهش ایجاد رفتارهای پرخطر در شهر بشویم؛ و با توجه به وارد آمدن فشارهای روحی و اضطراب و استرس بتوانیم با برنامه ها و طرح هایی به بالا بردن و تقویت روحیه شهروندان و کاهش استرس ناشی آن شویم که مدیریت شهری می تواند در این مسیر گام مؤثری بردارد. با توجه به اینکه در صورت تحقق این سناریو، امکان تعامل گسترده با کشورها و مراکز تحقیقاتی علمی مرتبط در سایر نقاط دنیا وجود ندارد، خود عاملی برای کاهش جذب گردشگران خارجی شده و همچنین باعث ایجاد مشکل برای ورود تجهیزات پزشکی مورد نیاز می شود و افزایش بیشتر تحریم ها از جمله تحریم های نفتی و عدم توجه به فشارهای ناشی از وقوع این فاجعه باعث ایجاد فشار بیشتر به قشر آسیب پذیر و آسیب های اجتماعی ناشی از بیماری های واگیردار می شود و به تبع

آن کاهش تاب‌آوری اجتماعی شهرها در مقابله با بحران بیماری واگیر رخ می‌دهد و همچنین تاب‌آوری اجتماعی تاثیرات خود را بر تاب‌آوری گردشگری خواهد گذاشت؛ و ناامیدی بین جوانان رسوخ پیدا می‌کند و تبعات آن بروز رفتارهای نابهنجار و غیرمنطقی در هنگام شیوع بیماری‌های واگیردار در جغرافیای رفتاری شهر خواهیم بود.

سناریو سوم؛ دلم از وحشت زندان سکندر بگرفت

روال وضعیت کنونی شهر شیراز در مواجهه با بیماری‌های همه‌گیر حالت فزاینده به خود خواهد گرفت که در نتیجه آن وضعیت، حالت بحرانی به خود می‌گیرد و با بحران‌های، انسانی، زیست‌محیطی، نهادی مدیریتی، اقتصادی، اجتماعی مواجه خواهد شد. در این وضعیت شهر با ناهنجاری شکننده‌ای مواجه خواهد بود. مهاجرت گسترده به شهر شیراز تشدید می‌شود؛ و تبدیل به شهری ناکارآمد در مواجهه با وقایع ناگهانی چون شیوع بیماری کووید - ۱۹ می‌شود. یکی از عوامل گسترش این بیماری مهلک، رفتاری است که توسط ما شهروندان در فضای شهری انجام می‌پذیرد. ترس از قرار گرفتن در معرض بیماری، به بروز رفتارهای غیرمنطقی در جامعه شهری منجر می‌شود. لذا جغرافیای رفتاری ما در هنگام شیوع این بیماری‌ها تاثیرات زیادی بر توسعه بیماری‌های واگیردار دارد و شهروندان توجه خاصی به این امر ندارند و ناامیدی و ترس باعث بروز رفتارهای پرخطر بین شهروندان و بخصوص جوانان خواهد شد، همچنین توزیع نامناسب امکانات و زیرساخت‌ها برای افزایش فعالیت بدنی شهروندان در این شهر، شدت تاثیر بیماری‌های واگیردار را بیشتر می‌کند؛ و تصمیماتی که به صورت آگاهانه و یا غیرآگاهانه گرفته می‌شود و رفتاری که مبنی بر اصول مراقبتی و بهداشتی نیست دارای تاثیر منفی در فضای شهر و دیگر شهروندان و همچنین لطمات زیادی به بخش گردشگری که جدا از فضای رفتاری کلان‌شهر شیراز نخواهد بود می‌گذارد. یکی از عوامل تشدید این وضعیت تحریم و تورم و به تبع آن عواملی چون فقر، بیکاری که فشار زیادی را بر جامعه شهری وارد می‌آورد؛ و نه گروه‌های ذینفع داخلی با یکدیگر همکاری و همگرایی مثبت دارند. در این شرایط با سیاست‌ها و ابزار توسعه پیشین و متعارف نمی‌توان به اهداف مقابله با این وقایع دست یافت. بنابراین باید حتماً نگاهی نو و جدید به این مقوله داشت.

نتیجه گیری

سفر و گردشگری نیرویی قدرتمند در بروز بیماری است. مهاجرت انسان‌ها در طول تاریخ به‌عنوان راهی برای انتشار بیماری‌های عفونی ثبت شده است و به شکل‌گیری، ظهور، فراوانی و شیوع عفونت‌ها در مناطق جغرافیایی و جمعیت ادامه خواهد داد. حجم، سرعت و میزان دسترسی فعلی بی‌سابقه است. عواقب سفر فراتر از سفر در جمعیت و اکوسیستم گسترش می‌یابد. هنگام مسافرت، انسان آرایش ژنتیکی، عواقب ایمنی عفونت‌های گذشته، ترجیحات فرهنگی، آداب و رسوم و الگوهای رفتاری خود را انجام می‌دهد (ویلسون^۱، ۱۹۹۵). رفتار، جنبه قابل‌مشاهده فرهنگ، معمولاً دارای تجلی فضایی است. رفتار انسان شرایط محیطی زیادی از نظر سلامتی و بیماری ایجاد می‌کند، الگوهای رفتاری با توجه به جنسیت، سن و نقش قومی تا حدودی مشخص می‌کند که افراد در چه مدت در معرض خطرات قرار خواهند گرفت. رفتار تعیین می‌کند که از منابع فیزیکی یا فرهنگی محیط استفاده خواهد شد. سرانجام، رفتار انسان وظیفه انتقال عناصر محیطی مانند، عوامل عفونی به مکان‌های مختلف را بر عهده دارد. ما در این پژوهش بر نقش جغرافیای رفتاری یا به بیانی نقش فضای رفتاری بر تأثیرات بیماری واگیردار و کووید ۱۹ در آینده گردشگری فضای شهری متمرکز شدیم. با توجه به اهمیت نقشی که جغرافیا در مطالعات بیماری‌ها در قالب جغرافیایی آن دارد و تأثیراتی که مکان و فضا بر توزیع و انتشار بیماری‌های واگیردار بر عهده دارد و همچنین همکاری گسترده با سایر رشته‌های مرتبط با سلامت باعث تأثیرگذاری مؤثر جغرافیا و اهمیت این رشته در علوم مرتبط با سلامت شده است. این پژوهش با هدف تدوین و شناسایی سناریوهای پیش روی آینده گردشگری شهرهای گردشگر پذیر با تأثیرپذیری از جغرافیای رفتاری شهرهای ایران در مقابله با بیماری‌های واگیردار و بررسی شاخص‌های مؤثر در آینده این شهرها، با بهره‌گیری از پایه فکری آینده‌پژوهی بنیان نهاده شده است. در پژوهش حاضر برای شناسایی متغیرهای اولیه مؤثر بر ساختار فضای جغرافیایی از روش پویش محیطی از طریق گروه متخصصان استفاده شده و از روش تحلیل اثرات متقابل برای بررسی میزان و چگونگی تأثیرگذاری عوامل و در نهایت شناسایی عوامل کلیدی استفاده شده است. کمبود فاحش تحقیقات مشابه در داخل

کشور از محدودیت جدی این پژوهش بود، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت در بهره‌گیری از خبرگان کاملاً مرتبط با موضوع اشاره کرد. باید تأکید شود که نتایج حاصل از تحلیل ساختاری به رتبه‌بندی‌های کارشناسان و نخبگان در مطالعه بستگی دارد و بنابراین راهی را نشان می‌دهد که گروهی از متخصصان مورد مطالعه تشخیص می‌دهند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که بین این متغیرها رفتار کنشی، مهاجرت، تورم و سرمایه اجتماعی تأثیرگذارترین عوامل کلیدی جغرافیای رفتاری مؤثر بر صنعت گردشگری کلان‌شهر شیراز در مواجهه با بیماری‌های واگیردار است همچنین ضعف ادراک، رفتار واکنشی، اشتغال، عادی‌انگاری، خرافات و عادات در رتبه‌های بعدی بیشترین تأثیرگذاری مستقیم و همچنین اثرگذاری غیرمستقیم بر دیگر متغیرها بوده‌اند، همچنین فرهنگ معاشرت و رخنه تفکرات غلط دارای بیشترین تأثیرپذیری مستقیم نسبت به دیگر متغیرها در جدول رتبه‌بندی قرار گرفته‌اند. بعضی از شاخص‌های مشخص شده حاکی از تصمیم‌گیری و ادراک و عملکرد شهروندان در فضای جغرافیایی شهر نسبت به بیماری واگیردار می‌باشند که در بعضی از موارد دارای تبعات منفی در شیوع بیماری‌های واگیردار است و بعضی از شاخص‌های دیگر، به علت تبعاتی است که به‌طور مستقیم بر دیگر متغیرهای شیوع بیماری‌های واگیردار در سطح شهر می‌گذارند. مثلاً عامل مهاجرت بر حجم و رشد جمعیت یک جامعه تأثیر می‌گذارد و هم می‌توان به فقدان یکپارچگی اجتماعی و گسترش ناهنجاری‌های اجتماعی در شهرها منجر شود؛ و همچنین افزایش میزان ارتباط و تحرک مردم در سطح شهر، به خطر بالای انتقال بیماری منجر خواهد شد؛ بنابراین فضا و محیط شهری مستعد رشد بیماری‌های واگیر از جمله کووید ۱۹ خواهد بود که همه شرایط از جمله نابرابری به دسترسی به خدمات شهری در سطح شهر، دسترسی متمایز به خدمات بهداشتی، ضعف آگاهی شهروندان، فاصله طبقاتی در شهرها، نبود امکانات و زیرساخت‌ها برای شیوع و گسترش بیماری‌های واگیردار دیده می‌شوند. اگرچه نواحی فقیر شهری معمولاً تحت تأثیر بیشتری قرار می‌گیرند، عفونت از این پتانسیل برخوردارند که به‌سرعت به بخش‌های دیگر شهر نیز، منتقل شوند. همچنین قابل ذکر است که بعضی از رفتارها که توسط شهروندان در فضای جغرافیایی شهر صورت می‌پذیرد را به‌سختی می‌توان با دانش موجود توجیه کرد. در نهایت اقدامات فوری برای کاهش اثرات مخرب بالقوه کووید ۱۹،

عملی که می‌تواند توسط علوم رفتاری و اجتماعی مورد حمایت قرار گیرد، ضروری است. بسط و تکمیل یافته‌های اجرایی این پژوهش توسط اندیشمندانی که مبانی نظری و پیش‌بینی‌های این پژوهش را می‌پذیرند، اولین توصیه پژوهش حاضر است. تفاوت این پژوهش با پژوهش‌های قبلی در استفاده از رویکرد آینده‌پژوهی و کاربرد متغیرهای متعدد در تأثیر جغرافیای رفتاری بر گردشگری است. در اینجا به تفاوت یا تشابه پژوهش وانگ با این پژوهش پرداخته می‌شود در مطالعه وانگ با عنوان مکان، زمینه و رفتار سفر - فعالیت؛ مقدمه‌ای بر جغرافیای رفتاری سفر و فعالیت، این تحقیق تعدادی از شکاف‌های تحقیقاتی در ادبیات موجود راجع به جغرافیای رفتاری - گردشگری را مورد بررسی قرار می‌دهد. این مطالعه نتیجه می‌گیرد که مکان‌ها مشارکت افراد را در فعالیت‌ها و رفتارهای مسافرتی شکل می‌دهد و نتیجه می‌گیرد که محیط می‌تواند برای تسهیل تحقق ترجیحات سفر و یا تشویق به تغییر رفتار مسافرتی (کاتالیزورها) عمل کند. تشابه مطالعه وانگ با مطالعه حاضر در تأثیر محیط بر رفتار گردشگران است و تفاوت آن با مطالعه حاضر کاربرد رویکرد آینده‌پژوهی و سناریو پردازی تأثیر جغرافیای رفتاری بر گردشگری است. با آگاهی بیشتر نسبت به کروناویروس، باید استراتژی‌هایی تدوین شود تا به کنترل تلفات و مهار عفونت‌ها در شهرهای کشور بخصوص شهرهای که سالانه پذیرای گردشگران زیادی است منتهی شود. مسافران را باید جزء لاینفک شبکه نظارت جهانی برای عفونت‌های نوظهور در نظر گرفت. ما به رویکردهای بین‌رشته‌ای جدید، با همکاری جامعه‌شناسان، جغرافیدانان، فلاسفه، انسان‌شناسان، ویروس‌شناسان، اپیدمیولوژیست‌ها و محققان بهداشت عمومی اعتقاد داریم تا رفتار ما در محیط و اقدامات ما در مواجهه با بحران تغییر ایجاد شود. در نتیجه، این شیوع به ما یادآوری می‌کند که چگونه جوامع فعلی از نظر بیولوژیکی و ذهنی آسیب‌پذیر هستند. ما باید انعطاف‌پذیری را نه در بعد زیست‌شناختی، بلکه در سطح روانی، اجتماعی و معنوی بهبود بخشیم. در نهایت پیشنهادها را می‌توان برای بهبود وضعیت رفتاری شهروندان در فضای جغرافیایی شهر در مواجهه با بیماری‌های همه‌گیر در نظر گرفت البته بعضی از موارد فقط در سطح کلان و کشوری قابلیت اجرایی و عملی شدن را دارا می‌باشند:

- ارائه‌دهندگان خدمات بالینی و بهداشت عمومی باید از مرزهای سیال بیماری‌های عفونی و از پتانسیل عفونت‌های وارداتی آگاه باشند. ارائه‌دهندگان خط مقدم مراقبت-

- های بهداشتی اکنون باید از طیف گسترده‌ای از بیماری‌های نوظهور از سراسر جهان آگاهی داشته باشند و گروه‌های بهداشت عمومی باید برای پاسخگویی به موارد فردی که پتانسیل اپیدمی‌ک دارند (به‌عنوان مثال کروناویروس) و هماهنگی پاسخ‌ها در سطح محلی، ملی و بین‌المللی آمادگی برای برنامه‌ریزی مجامع دسته‌جمعی، از جمله رویدادهای ورزشی بزرگ یا زیارت مذهبی سالانه، نیازمند توجه ویژه‌ای به پتانسیل این رویدادها برای کمک به شیوع بیماری‌های واگیردار است آمادگی داشته باشند.
- وزارت بهداشت و زیرمجموعه آن در سطح استان‌ها و شهرستان‌ها، باید دارای اطلاعات و آموزش کافی برای آمادگی مواجهه با بیماری‌های نوظهور واگیردار در سطح منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی باشند.
 - تمامی ارگان‌های دخیل در امر مبارزه با بیماری‌های واگیردار باید منسجم و دارای واکنش سریع و هماهنگ باشند.
 - ظرفیت بندی رستوران‌ها و هتل‌ها تا زمانی که اطمینان حاصل شود که خطر شیوع بیماری‌های واگیردار کاملاً رفع شده است.
 - ملزم کردن شرکت‌ها و تورهای گردشگری به رعایت کردن دستورالعمل‌های بهداشتی جدید
 - زمینه‌سازی برای مشارکت گروه‌های شهروندی و جامعه مدنی در مواقع وقوع بیماری‌های همه‌گیر
 - برقرار صحیح مدیریت قرنطینه برای کاهش بیماران و حفظ سلامت شهروندان
 - دادن اطلاعات به‌روز در مورد خطرات و آسیب‌های بیماری‌های همه‌گیر و عفونی در قالب برنامه‌ها و آموزش در مدارس و دانشگاه‌ها و مراکز بهداشت روستایی و شهری
 - تلاش برای رفع تحریم‌ها و کوشش برای بهبود وضعیت اقتصادی کشور
 - توجه نظام برنامه‌ریزی شهری و پروژه‌های مدیریت شهری به مسائل روحی و روانی شهروندان بخصوص در مواقع مواجهه با بحران‌ها یا شیوع بیماری‌های واگیردار، بجای توجه صرف به مسائل سخت‌افزاری و فضای کالبدی شهری

- همکاری شهرداری برای نظارت بیشتر بر بهداشت اماکن و فضاهای عمومی در کلان‌شهر شیراز
- در دستور کار قرار دادن توسعه سیاست‌های شهر سالم در کلان‌شهر شیراز
- تهیه متون آموزشی برای کلیه رده‌های مختلف بهداشتی درمانی برحسب نیاز
- جذب نیروهای متخصص بحران‌ها و آسیب‌های اجتماعی در سازمان گردشگری و میراث فرهنگی شهر شیراز
- در سایت‌هایی که تعداد ورودی گردشگر به آن زیاد است از سیاست ورود تعداد محدود گردشگر در هر بازدید استفاده شود.



منابع

- امانپور، سعید، ملکی، سعید، صفایی پور، مسعود، امیری فهلیانی، محمدرضا، (۱۳۹۸)، تدوین سناریوها و ارائه راهبردهای مؤثر در تاب‌آوری اجتماعی آینده (مطالعه موردی: کلان‌شهر اهواز)، دو فصلنامه علمی جغرافیای اجتماعی شهری، دوره ۶، شماره ۲، پیاپی ۱۵.
- امانپور، سعید، ملکی، سعید، صفایی پور، مسعود، امیری فهلیانی، محمدرضا، (۱۳۹۷)، تحلیل وضعیت و تعیین استراتژی‌های مبتنی بر سناریو در تاب‌آوری شهری (مورد پژوهی؛ کلان‌شهر اهواز)، فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، سال ۹، شماره پیاپی ۳۵.
- امیری فهلیانی، محمدرضا، (۱۳۹۷)، کاربست رویکرد آینده‌پژوهی در ارزیابی و تحلیل فضایی ابعاد و مؤلفه‌های تاب‌آوری نهادی در مناطق کلان‌شهری (مطالعه موردی: کلان‌شهر اهواز)، رساله دوره دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری دانشگاه شهید چمران اهواز، اساتید راهنما؛ دکتر سعید امانپور و دکتر سعید ملکی مرکز آمار ایران، سرشماری سال ۱۳۹۵
- هال، جکینز (۱۳۸۲)، سیاست‌گذاری جهانگردی، دفتر پژوهش‌های علمی و فرهنگی.
- Abukhalifeh, Alaa Nimer, (2019), *Current Issue in Tourism: Disease Transmission as a Potential Risk for Travellers*, Conference on Interdisciplinary Business and Economics Research, 20th-21st April, Seoul, Korea
- Angelini, R. et al. (2007), An outbreak of chikungunya fever in the province of Ravenna, Italy. *Euro Surveill.* 12, 12–14
- Baker, D. M. A. (2015). Tourism and the Health Effects of Infectious Diseases: Are There Potential Risks for Tourists? *International Journal of Safety and Security in Tourism and Hospitality*, 1(12): 1.
- Downs, R. M. (1970). "The Cognitive Structure of an Urban Shopping Center." *Environment and Behavior.* 2, 13–39.
- Dubos, R.J. 1965. *Man Adapting*, Yale University Press, New Haven.
- Ewald, P.W. 2000. *Plague Time: How Stealth Infections Cause Cancers, Heart Disease,*
and Other Deadly Ailments. Free Press, New York.
- Gold, J. R. (2019), *behavioural geography*, International Encyclopedia of Human Geography, second edition, volume
- Gould, P. (1963). "Man Against his Environment: A Game Theoretic

Framework.” *Annals of the Association of American Geographers*. 53, 290–297.

Haque, T. H., & Haque, M. O. (2018). The swine flu and its impacts on tourism in Brunei. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 36, 92–101.

Hunter, J.M. 1974. *The challenge of medical geography, in The Geography of Health and Disease*, edited by J.M. Hunter, Department of Geography, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill: 1–31.

Institute of Shipping Economics and Logistics, (2017) *World Seaborne Trade and World Port Traffic*. Shipping Statistics and Market Review 61

Haas, W.H. et al. (2003) Imported Lassa fever in Germany: surveillance and management of contact persons. *Clin. Infect. Dis.* 36, 1254–1258

Jonas, A., Mansfeld, Y., Paz, S., & Potasman, I. (2011). Determinants of health risk perception among low-risk-taking tourists traveling to developing countries. *Journal of Travel Research*, 50(1), 87–99.

Kalateh Sadati, Ahmad, Lankarani, Mohamad Hossein & Bagheri Lank Kamran, (2020), Risk Society, Global Vulnerability and Fragile Resilience; Sociological View on Coronavirus Outbreak, *Shiraz E-Medical Journal*.

International Air Transport Association, (2017), IATA Annual Review, IATA

Kates, Robert W., and Joachiam F. Wohlwill (eds). (1966). Man's Response to the Physical Environment. *Journal of Social Issues*, 22(4) (special issue).

Kates, R. W. (1970). “Human Perception of the Environment.” *International Social Science Journal*, 22, 648–60.

Khan, K. et al. (2014), Assessing the origin of and potential for international spread of chikungunya virus from the Caribbean. *PLoS Curr.* 6, 1–11

Kirk W 1951 Historical geography and the concept of the behavioral environment. In: *Kuriyan G (ed.) Indian Geographical Journal*, Siler Jubilee Edition. Indian Geographical Society, Madras, India.

Kuebrt, Andreas & Stabler, Martin, (2020), Infectious Diseases as Socio-Spatial Processes: The COVID-19 Outbreak In Germany, *Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie*, 111(3), pp. 482–496

Levy, S.B. 2002. *The Antibiotic Paradox: How the Misuse of Antibiotics Destroys their Curative Power*. Cambridge, MA: Perseus Publishing

Lindahl, Johnna F & Grace, Delia,(2015), *The consequences of human actions on risks for infectious diseases: a review.*

Page, S., Yeoman, I., Munro, C., Connell, J., & Walker, L. (2006). A case study of best practice—Visit Scotland's prepared response to an influenza pandemic. *Tourism Management*, 27(3), 361–393.

Ndidi Nkeki, Felix & Ohi Asikhia, Monday,(2019), Geographically weighted logistic regression approach to explore the spatial variability in travel behaviour and built environment interactions: Accounting simultaneously for demographic and socioeconomic characteristics, *Applied Geography*, 108

Rogers, A. (2020). *Blood From Covid-19 Survivors May Point the Way to a Cure.* Available at: <https://www.wired.com/story/an-old-source-for-potential-new-covid-19-drugs-bloodserum/> (accessed on 25.03.2020)

Rossello, Jaume, Santana-Gallego, Maria & Awan, Waqas,(2017), Infectious disease risk and international tourism demand, *Health Policy and Planning*, 32, 538–548.

Strielkowski, Wadim,(2020), *International Tourism and COVID-19: Recovery Strategies for Tourism Organisations*, Project: COVID-19 recovery strategy for tourism industry.

Un World Tourism Organization,(2017), *UNWTO Tourism Highlights, United Nations*

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017) International Migration Report: Highlights, United Nations

Saarinen, T. F. (1966). *Perception of the Drought Hazard on the Great Plains (Research Paper No. 106).* Department of Geography, University of Chicago.

Wang, Donggen,(2015), Place, context and activity–travel behavior: Introduction to the special section on geographies of activity–travel behavior, *Journal of Transport Geography*,47.

WHO.(2018). WORLD HEALTH ORGANIZATION.

Wilson, Mary E,(1995), Travel and the Emergence of Infectious Diseases, *Emerging Infectious Diseases*.

Zhan, K., Hou, Y. & Li, G. (2020). Threat of infectious disease during an outbreak: Influence on tourists' emotional responses to disadvantaged price inequality. *Annals of Tourism Research*, 84.