

Investigating the Effect of Risk Perception of Covid-19 on Tourists' Behavioral Intentions Towards Untact Tourism, Case study: Visitors to the Tourism Attractions of Amol City in the Second Wave of Prevalence

Davood Ghorbanzadeh^{1*}, Javad Agha Mohammadi².

1- PhD in Business Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- M.A of Business Administration, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Accepted: 20 January 2021

Received: 25 April 2021

Extended Abstract

Introduction

The tourism industry has long been recognized as one of the most vulnerable industries in the face of all kinds of crises. Meanwhile, health-related crises such as epidemics can have a direct negative impact on the tourism industry; because travel can facilitate the spread of epidemics. As of December 2019, cases of "unknown viral pneumonia" have been reported, initially associated with exposure to the Huanan Seafood Market in Wuhan, China. Subsequently, on January 6, 2020, a new coronavirus capable of infecting humans was discovered, called Covid-19. Covid-19 changed the image of the world in every way and had a significant impact on tourism demand. Fear, anxiety and fatigue are common in the community due to the Covid-19 epidemic. Citizens experience depression as a result of being isolated from society in order to minimize face-to-face contact. Hence, citizens have promoted " Untact tourism " to quench their thirst for travel and leisure and minimize the potential dangers of Covid-19. This type of tourism refers to a behavioral mode to minimize direct contact between people. This study highlights Untact tourism as a health-protecting behavior due to people's risk perception of Covid-19. The aim of this study was to investigate the effect of risk perception of Covid-19 on tourists' behavioral intentions towards Untact tourism based on the frameworks of the Health Belief Model and Theory of Planned Behavior. And it seeks to answer the question of whether the perceived risk of Covid-19 by tourists has a positive effect on their behavioral intentions towards Untact tourism? The insights gained from this study provide a mechanism for health-protective behaviors resulting from individuals' risk perception in times of global health crises and their consequences for tourism destinations to adopt appropriate strategies to deal with the effects of epidemics.

Methodology

The present study is an applied one in terms of purpose. Since this study examines the effect of risk perception of Covid-19 on the behavioral intentions of tourists towards Untact tourism, it is a descriptive correlation and based on a structural equation model. The statistical population of the study was all tourists who visited the tourism attractions of Amol city during the outbreak of the second wave of Covid-19 in September and October 2020. In this research, the questionnaire was online, the link of the questionnaire was sent in social networks related to tourism channels of Amol city. Respondents were asked to answer a questionnaire if they had traveled to the

* Corresponding Author (Email: Daxygh@yahoo.com)

Copyright © 2021 Journal of Urban Tourism. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution- noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages provided the original work is properly cited.

tourism attractions of Amol during the months of September and October. During the one-month period, 246 questionnaires were collected by available methods and analyzed. Structural equation modeling for data analysis was performed by using of Smart-PLS software.

Results and discussion

The present study is conducted due to the growing need to better understand the role of protective behaviors during the outbreak of Covid-19 pandemic. This study demonstrates the importance of risk perception of coronavirus as a basis for the formation of tourists' attitudes and behavioral intentions towards Untact tourism. In the literature, previous researchers have extensively discussed the effect of risk perception on behavioral intentions in tourism. However, little researches have been done on the effect of risk perception of Covid-19 on tourists' behavioral intentions towards Untact tourism. In addition, the indirect effects of perceived risk of Covid-19 on tourists' behavioral intentions towards Untact tourism were confirmed.

Conclusion

The aim of this study was to investigate the effect of risk perception of Covid-19 on behavioral intentions towards Untact tourism during the second wave of Covid-19 epidemic through the development of the planned behavior theory. In particular, this study highlights a significant insight into Untact tourism as a preventive or covert health behavior associated with Covid-19 based on the Health Belief Model. From a theoretical point of view, this study used the concept of " Untact " in tourism to explain the new pattern of behavior among tourists during the epidemic. In particular, this concept has been highlighted as a health-protective behavior based on the Health Belief Model, although previous research has examined it from a technology-based perspective. That is, the study discusses " Untact " as a concept to demonstrate a typical but innovative tourism behavior that satisfies people's desire to travel even during an epidemic while minimizing disease risks. Untact behaviors of individuals used for health care purposes could be potential avenues for future post-coronary research. From a practical point of view, this study will benefit marketers and tourism industry activists and provide an opportunity for them to develop and implement Untact tourism services and strategies to ensure a high risk perception of Covid-19 leads to tourist behavioral intentions towards Untact tourism. Also, tourism activists should consider Untact tourism as a new model that meets the needs of people to minimize perceived risk as well as provide their travel needs. This is not just the elimination of service conflicts, but can be a superior service based on a high level of customization. They can also send messages about their efforts to implement Untact tourism as a guarantee for the safe travel experiences of tourists.

Keywords: Risk Perception, Health Belief Model, Behavioral Intention, Untact Tourism, Covid-19.

بررسی تأثیر ادراک از ریسک ابتلا به کووید-۱۹ بر نیت رفتاری گردشگران نسبت به گردشگری بدون تماس، مطالعه موردی: بازدیدکنندگان از جاذبه‌های گردشگری شهرستان آمل در موج دوم شیوع

داود قربان‌زاده - دکترا مدیریت بازرگانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
جواد آقامحمدی - دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۰۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۰۱

چکیده

این پژوهش گردشگری بدون تماس را به‌عنوان یک رفتار محافظت‌کننده سلامتی ناشی از ادراک گردشگران از ریسک ابتلا به کووید-۱۹ برجسته می‌کند. بر اساس چارچوب‌های مدل باور سلامتی و نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، این پژوهش به بررسی تأثیر ادراک از ریسک ابتلا به کووید-۱۹ بر نیت رفتاری نسبت به گردشگری بدون تماس می‌پردازد. به‌منظور دستیابی به هدف پژوهش، نمونه‌ای از ۲۴۶ گردشگری که در طی شیوع موج دوم کووید-۱۹ در شهریور و مهرماه ۱۳۹۹ اقدام به بازدید از جاذبه‌های گردشگری شهرستان آمل کردند به روش در دسترس انتخاب شد و با استفاده از پرسشنامه آنلاین که در شبکه‌های اجتماعی مرتبط با گردشگری توزیع شد نسبت به جمع‌آوری اطلاعات اقدام شد. این پژوهش از نظر هدف کاربردی، شیوه جمع‌آوری اطلاعات پیمایشی و به لحاظ بررسی روابط بین متغیرها، همبستگی با تأکید بر مدل‌سازی معادلات ساختاری است. نتایج آزمون فرضیه‌ها با به‌کارگیری نرم‌افزارهای SPSS و Smart PLS 3.0 حاکی از آن است که ادراک از ریسک ابتلا به کووید-۱۹ بر نگرش نسبت به گردشگری بدون تماس، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده گردشگران تأثیر مثبت دارد. همچنین، نگرش نسبت به گردشگری بدون تماس، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده گردشگران بر نیت رفتاری گردشگران نسبت به گردشگری بدون تماس نیز تأثیر مثبتی دارد. بیش به‌دست‌آمده از این پژوهش مکانیسمی را برای رفتارهای محافظت‌کننده سلامتی ناشی از ادراک افراد از ریسک در مواقع بحران‌های بهداشتی جهانی و پیامدهای آن برای مقاصد گردشگری فراهم می‌کند تا استراتژی‌های مناسبی را برای مقابله با اثرات همه‌گیری در پیش گیرند.

واژگان کلیدی: ادراک از ریسک، مدل باور سلامتی، نیت رفتاری، گردشگری بدون تماس، کووید-۱۹، شهرستان آمل.

مقدمه

بیماری همه‌گیر کرونا ویروس موسوم به کووید-۱۹ جهان را دچار اختلال کرده است و باعث تحولات بی‌سابقه اجتماعی - اقتصادی در جوامع سراسر جهان شده است (Parady et al, 2020:2). اثرات جانبی مبارزه با این بیماری شامل فلج شدن فعالیت تولیدی، با پیامدهای جدی اقتصادی و اجتماعی در سطح جهانی است (Shin et al, 2020:4)؛ یکی از بخش‌هایی که بیشترین حساسیت را به مشکلات بهداشت و ایمنی، تغییر در اوضاع سیاسی، بحران‌های اقتصادی، بلایای طبیعی و اپیدمی‌ها دارد، بخش گردشگری است (Van Nguyen et al, 2020:3). به طوری که اکثر شرکت‌های هواپیمایی به دلیل تقاضای کم و بسته شدن مرزهای بین‌المللی پروازهای خود را کاهش داده یا لغو کردند. هتل‌ها و اماکن اقامتی گردشگری به دلیل سقوط زیاد گردشگران یا محدودیت‌های دولت مجبور به تعطیلی موقت یا دائمی شدند. تأثیر عمده در صنعت گردشگری لغو رویدادها، جشنواره‌ها و کنفرانس‌هایی بود که بر اقتصاد محلی مقصد میزبان تأثیر منفی گذاشت (Neuburger et al, 2020:2). صنعت گردشگری کشور ایران نیز از بحران ناشی از شیوع ویروس کووید-۱۹ بی‌نصیب نبوده است. به طوری که وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی ایران، ضرر ناشی از شیوع کرونا در صنعت گردشگری را از زمان شیوع آن تا ۳ ماهه اول سال ۱۳۹۹، ۳ هزار و ۸۰۰ میلیارد تومان اعلام کرده است (سازمان میراث فرهنگی، ۱۳۹۹). با این وجود، صنعت گردشگری داخلی به طور کامل از بین نرفته است و شکل سفرها در ایام شیوع ویروس کرونا تغییر کرده است افراد ترجیح می‌دهد به سفرهای کوتاه‌مدت‌تر بروند و یا به جای حمل و نقل هوایی از خودروهای شخصی و حمل و نقل ریلی استفاده کنند (Ghorbanzadeh & Abedi, 2020:2). به دلیل تأثیرات همه‌گیری کووید-۱۹، ترس، اضطراب و خستگی در جامعه شایع شده است. شهروندان به خاطر جدا شدن از جامعه برای به حداقل رساندن تماس رودررو، افسردگی را تجربه کرده‌اند (Bae & Chang, 2020:2). از این رو، شهروندان برای ارضاء عطش خود برای سفر و فراغت و به حداقل رساندن خطرات احتمالی کووید-۱۹ «گردشگری بدون تماس» را رواج دادند. این نوع گردشگری به یک حالت رفتاری برای به حداقل رساندن تماس مستقیم بین مردم اشاره دارد (Kim, 2020:4). نمونه‌هایی از مصرف بدون تماس شامل پیشخوان‌های سلف‌سرویس، خرید و پرداخت آنلاین است (Lee & Lee, 2020:6). اخیراً همه‌گیر شدن کووید-۱۹ فرهنگ بدون تماس را با افزایش قابل توجه در ویدیو کنفرانس، سخنرانی‌های آنلاین و تجارت الکترونیک تسریع کرده است (Kim, 2020:7). مسئولان برای گردشگری بدون تماس مجموعه‌ای از قوانین رفتاری مانند حفظ فاصله بین میزها در کافه‌ها و رستوران‌ها، استفاده از امکانات رفاهی خصوصی در مکان‌های اقامتی و تشویق فعالیت‌های فضای باز به جای فعالیت‌ها در فضای سرپوشیده وضع کرده‌اند که توصیه‌های عملی برای تجربه سفر ایمن بر اساس فاصله‌گذاری اجتماعی را ارائه می‌دهد (Yoo, 2020). سفر یک نیاز اساسی برای افراد است و گردشگری به عنوان «یکی از وقفه‌های ساختاری لازم برای زندگی عادی که مشخصه همه جوامع بشری است» تعریف شده است (Graburn, 1983:11). با این حال، عوامل خطر مانند بیماری‌های همه‌گیر که می‌توانند صدمات جدی ایجاد کنند، می‌توانند تصمیم‌گیری در سفر را تحت تأثیر قرار دهند (Chew & Jahari, 2014:385). بر اساس مدل باور سلامتی^۱ (HBM)، افرادی که خطر بالایی برای سلامتی خود درک می‌کنند تمایل دارند برای کنار آمدن با این خطر درگیر شدن در رفتارهای محافظتی سلامتی را افزایش دهند (Rosenstock, 1974:357). در مواجهه با نیازهای متناقض سفر و ایمنی، افراد به عنوان استراتژی‌های مقابله‌ای رفتارهای محافظت از خود را پیش می‌گیرند تا ضمن اینکه نیازشان برای سفر برآورده شود، خطر درک شده را نیز کاهش دهند (Bae & Chang, 2020:4).

شهر آمل به عنوان دروازه ورودی منطقه شمال کشور و پیوندگاه دو کانون عمده گردشگری کوه و دریا و با برخورداری از جاذبه‌های گردشگری با ارزش تاریخی، فرهنگی و طبیعی پتانسیل بالایی در جذب گردشگر دارد. علاوه بر این، آمل به دلیل وجود محور مواصلاتی هزاره که کوتاه‌ترین مسیر از پایتخت و شهرهای جنوبی به شمال کشور است نه تنها به عنوان مقصد گردشگری بلکه به عنوان توقفگاه عبوری برای گردشگران سایر مقاصد گردشگری از اهمیت فراوانی برخوردار است. با این وجود، عدم برنامه‌ریزی و مدیریت مناسب منابع و خدمات گردشگری در دوران شیوع کووید-۱۹ سبب شد چه

1 Untact Tourism

2 Health Belief Model

گردشگران بومی و چه گردشگران غیربومی به دلیل ترس از ابتلا به بیماری و کاهش ریسک ادراک شده ابتلا به بیماری از سفر به این شهر خودداری کنند. بدین منظور، این پژوهش بر گردشگری بدون تماس که یک رفتار خود محافظتی از ادراک افراد از ریسک ابتلا به کووید-۱۹ است، تأکید می‌کند. بر اساس مدل باور سلامتی و نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، هدف از این پژوهش بررسی تأثیر ادراک از ریسک ابتلا به کووید-۱۹ بر نیت رفتاری گردشگران نسبت به گردشگری بدون تماس است و در پی پاسخ به این سؤال است که آیا ریسک درک شده ابتلا به کووید-۱۹ توسط گردشگران بر نیت رفتاری آن‌ها نسبت به گردشگری بدون تماس تأثیر مثبتی دارد؟ این پژوهش از منظر نظری و کاربردی به ادبیات بازاریابی گردشگری و سازمان‌های گردشگری در دوران شیوع کرونا و ویروس و پس از آن کمک می‌کند. از دیدگاه نظری، این مطالعه مدل رفتار برنامه‌ریزی شده را با استفاده متغیر ادراک از ریسک که برگرفته از مدل باور سلامتی است را بسط می‌دهد. از دیدگاه کاربردی، این مطالعه به سود بازاریان و فعالان صنعت گردشگری خواهد بود و فرصتی برای توسعه و اجرای خدمات و راهبردهای گردشگری بدون تماس برای آن‌ها فراهم می‌کند تا اطمینان حاصل شود که ادراک بالا از ریسک ابتلا کووید-۱۹ به منجر به نیت رفتاری گردشگران نسبت به گردشگری بدون تماس می‌شود. در همین راستا فرضیه‌های زیر مطرح می‌گردد.

- ❖ ادراک از ریسک ابتلا به کووید-۱۹ تأثیر مثبتی بر نگرش نسبت به گردشگری بدون تماس دارد.
- ❖ ادراک از ریسک ابتلا به کووید-۱۹ تأثیر مثبتی بر هنجارهای ذهنی نسبت به گردشگری بدون تماس دارد.
- ❖ ادراک از ریسک ابتلا به کووید-۱۹ تأثیر مثبتی بر کنترل رفتاری درک شده نسبت به گردشگری بدون تماس دارد.
- ❖ نگرش نسبت به گردشگری بدون تماس تأثیر مثبتی بر نیت رفتاری گردشگران نسبت به گردشگری بدون تماس دارد.
- ❖ هنجارهای ذهنی نسبت به گردشگری بدون تماس تأثیر مثبتی بر نیت رفتاری گردشگران نسبت به گردشگری بدون تماس دارد.
- ❖ کنترل رفتاری درک شده نسبت به گردشگری بدون تماس تأثیر مثبتی بر نیت رفتاری گردشگران نسبت به گردشگری بدون تماس دارد.

در ارتباط با موضوع تأثیر ادراک از ریسک ابتلا به کووید-۱۹ بر نیت رفتاری گردشگران نسبت به گردشگری بدون تماس به دلیل بدیع بودن موضوع مورد مطالعه، پژوهش‌های داخلی و خارجی معدودی صورت گرفته است که در زیر به تعدادی از آن‌ها اشاره می‌شود.

در میان پژوهش‌های داخلی، مشکینی و همکاران (۱۳۹۵) پژوهشی با عنوان بررسی عوامل مؤثر بر احساس امنیت اجتماعی گردشگران شهری (مطالعه موردی: شهر طرکبه) انجام دادند. یافته‌های حاصل از پژوهش آن‌ها نشان داد که میان عواملی مانند سن، جنسیت، فضاهای عمومی شهر و عملکرد پلیس با احساس امنیت گردشگران رابطه معناداری وجود دارد. همچنین، مغانی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود با عنوان سنجش میزان احساس امنیت و آسایش گردشگران داخلی (مطالعه موردی شهر ساحلی بندر گناوه) نشان دادند که میان تحصیلات گردشگران و احساس امنیت آن‌ها رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد؛ به طوری که هرچه سطح تحصیلات آن‌ها افزایش پیدا می‌کند احساس امنیت آن‌ها نیز افزایش پیدا می‌کند، اما سطح درآمدی آن‌ها با احساس امنیت آن‌ها رابطه مستقیم و معناداری نداشته است. به طور مشابه، میر تقی‌ان رودسری و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان بررسی رفتار جامعه میزبان نسبت به گردشگران در دوران شیوع کووید-۱۹ به این نتیجه رسیدند نگرش اغلب مردم جامعه میزبان به حضور گردشگران در دوران شیوع کووید-۱۹ منفی است. باین حال، عده‌ای با تأکید بر وابستگی معیشت و اقتصاد جامعه میزبان به گردشگری معتقد بودند می‌توان پذیرای گردشگران در دوران شیوع بیماری بود. درنهایت، قربان زاده و عابدی (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان

بررسی نقش دل‌بستگی ایمن در پیش‌بینی نیت تجربی گردشگران در سفر به مقاصد گردشگری در دوران شیوع ویروس کووید-۱۹ نشان دادند دل‌بستگی ایمن تأثیر مثبتی بر اعتماد تجربی گردشگران دارد. در عین حال، اعتماد تجربی بر تعهد تجربی و ارتباط تجربی گردشگر با مقصد تأثیر می‌گذارد. در نهایت نتایج نشان داد که تعهد تجربی مهم‌ترین پیش‌بیننده نیت تجربی گردشگران در آینده است. در میان پژوهش‌های خارجی مرتبط با موضوع مورد مطالعه به مطالعه بائه و چانگ (۲۰۲۰) با عنوان تأثیر ادراک از ریسک بر قصد رفتاری نسبت به گردشگری «بدون تماس» در دوران شیوع کووید-۱۹ در کره جنوبی اشاره کرد. نتایج نشان داد ادراک عاطفی از ریسک پیش‌بیننده مهم برای نگرش گردشگران است، در حالی که ادراک شناختی از ریسک تأثیر مثبت بر هنجارهای ذهنی دارد. علی‌رغم تأثیر معنادار هم ریسک شناختی و هم ریسک عاطفی بر قصد رفتاری، ادراک از ریسک عاطفی بر قصد رفتاری تأثیر منفی می‌گذارد که در تضاد با فرضیه اصلی پژوهش است. همچنین، چوا و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود تحت عنوان تأثیر ادراک از ریسک سلامتی بر جلوگیری از سفرهای بین‌المللی به دنبال یک بیماری همه‌گیر دریافتند که عاطفه منفی به‌عنوان پیامدی از کووید-۱۹ به‌طور قابل‌توجهی ریسک درک شده سلامتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که به‌نوبه خود باعث بهروزی ذهنی و عدم اطمینان درک شده می‌شود. در حالی که بهروزی ذهنی به‌طور قابل‌توجهی نگرش نسبت به سفرهای بین‌المللی و رفتار اجتنابی موقتی را پیش‌بینی می‌کند. در نهایت، عدم اطمینان درک شده به‌طور قابل‌توجهی رفتار اجتناب کوتاه‌مدت را پیش‌بینی می‌کند. به‌طور مشابه، سانچز-کانیزارس و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر ریسک درک شده ابتلا به کووید-۱۹ بر قصد سفر را مورد بررسی قرار دادند؛ نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که نگرش و کنترل رفتاری درک شده بر تمایل گردشگران به سفر در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ تأثیر مثبتی دارد. همچنین، هنجار ذهنی بر تمایل به سفر تأثیری ندارد. در نهایت، اثرات منفی ریسک درک شده بر نگرش و کنترل رفتاری درک شده تأیید شد که نشان می‌دهد ریسک درک شده با اثرگذاری بر نگرش و کنترل رفتاری درک شده، تمایل گردشگران به سفر در طول همه‌گیری کووید-۱۹ را تعدیل می‌کند. در نهایت، نتایج مطالعه نیوبرگر و ایگر (۲۰۲۰) تحت عنوان ادراک از ریسک سفر و رفتار سفر در طی همه‌گیری کووید-۱۹: مطالعه موردی منطقه DACH نشان داد که ادراک از ریسک ابتلا به بیماری کووید-۱۹ به‌طور قابل‌توجهی ادراک از ریسک سفر و رفتار سفر را در یک دوره کوتاه‌مدت افزایش می‌دهد.

مبانی نظری

گردشگری بدون تماس

«بدون تماس» اصطلاح جدید در ادبیات است که برای اولین بار در کتاب "Trend Korea 2018" معرفی شده است و به رفتار مصرفی که تماس رودررو را به حداقل می‌رساند، اشاره دارد (Kim, 2020:4). لی و لی (۲۰۲۰) از «بدون تماس» به‌عنوان یک استراتژی جدید خدمات مشتری در عصر دیجیتال یاد کردند. آن‌ها اظهار داشتند که ویژگی‌های فردگرایانه مردم امروزی که می‌خواهند از تماس غیرضروری با دیگران اجتناب کنند، به‌ویژه به خاطر ابداعات فناوری، اولویت را برای مصرف بدون تماس برجسته کرده است (Lee & Lee, 2020:12). خدمات بدون تماس به خدماتی گفته می‌شود که بدون برخورد حضوری بین کارکنان و مشتریان از طریق استفاده از فناوری‌های دیجیتال ارائه می‌شود. این نوع خدمات معمولاً توسط مشتری آغاز می‌شود که بدون درگیر شدن در یک برخورد شخصی تمایل دارد خدمتی را دریافت کند (Bordoloi et al, 2018:4). بسیاری از کسب‌وکارها در حوزه‌های مختلف مانند بانکداری، خرده‌فروشی‌ها اینترنتی، رستوران‌ها، کافی‌شاپ‌ها و خدمات مهمان‌نوازی در بخش گردشگری در حال حاضر خدمات بدون تماس را ارائه می‌دهند. انتظار می‌رود سیستم‌های خدمات بدون تماس نیز به‌سرعت توسعه یابند. دلایل آن کاملاً ساده است: خدمات بدون تماس یک پیشنهاد برد-برد برای نوع خاصی از مشتریان و بنگاه‌های تجاری است. بخش قابل‌توجهی از مشتریان با گرایش‌های «فردگرایانه» در جامعه مدرن از خدمات بدون تماس به‌عنوان یک کانال خدماتی با ارزش استقبال می‌کنند. برای کسب‌وکارها، عدم تماس می‌تواند یک مزیت باشد زیرا در ضمن به حداقل رساندن هزینه ارائه خدمات به جذب

مشتری جدید کمک می‌کند (Lee & Lee, 2020:4). اگرچه اصطلاح «بدون تماس» به‌تازگی در ادبیات گردشگری مورد استفاده قرار گرفته است، اما محققان حوزه خدمات غیرحضوری یا برخوردهای خدماتی از راه دور از اواخر دهه ۲۰۰۰ به دلیل توسعه فناوری امکان‌پذیر کردن چنین خدماتی را مورد بررسی قرار داده‌اند. صنعت گردشگری و مهمان‌نوازی به‌شدت به منابع انسانی وابسته است؛ بنابراین، نقش برخوردهای خدماتی کاملاً ضروری در نظر گرفته شده است و بر این تعاملات به‌عنوان لحظه‌های حقیقت تأکید شده است. تجربیات به‌یادماندنی حاصل از تعاملات با کارمندان خدمات نشان داده شده است که یکی از مهم‌ترین عوامل رضایت و وفاداری مشتری است. با این وجود، پس از معرفی خدمات از راه دور مبتنی بر فناوری، فعالان مجبور شدند عوامل متمایزی را که منجر به تجربه‌های رضایت‌بخش برای مشتری می‌شود، شناسایی کنند (Bae & Chang, 2020:5). در ادبیات پیشین، برخوردهای خدماتی از راه دور اساساً از منظر نوآوری دیجیتال و با تمرکز بر خدمات خودکار بدون نظارت در حوزه‌های بازاریابی، خدماتی، مالی، پزشکی، فناوری و مهمان‌نوازی مورد بحث قرار گرفته است (Oh et al, 2013; Seck & Philippe, 2013). محققان عمدتاً در مورد عوامل تأثیرگذار بر پذیرش مشتری از خدمات بدون نظارت مبتنی بر فناوری (Kim & Qu, 2014:231) و تأثیر برخوردهای خدماتی از راه دور مبتنی بر فناوری بر رضایت و وفاداری مشتری بحث کرده‌اند (McLean & Osei-Frimpong, 2017:496). مطالعات پیشین در مورد مفهوم «بدون تماس» در درجه اول خصوصیات فردی جامعه امروزی و دیدگاه‌های مبتنی بر فناوری را بررسی کرده است (Lee & Lee, 2020:12). با این حال، تحت شرایط همه‌گیری کووید-۱۹، مردم یک شیوه زندگی بدون تماس را به‌عنوان یک رفتار محافظتی از خود برای جلوگیری از ریسک و پیگیری ایمنی، از جمله استفاده از خدمات مبتنی بر فناوری (مانند اینترنت بانک و خرید اینترنتی) و نیز رفتارهای بدون تماس عاری از فناوری مانند (چادر زدن یا پیاده‌روی در فضای باز در طبیعت) انجام داده‌اند. این پژوهش گردشگری بدون تماس را به‌عنوان اصطلاحی که جنبه غیر دیجیتالی را در برمی‌گیرد، مورد بحث قرار خواهد داد و به‌عنوان شیوه‌ای برای بازدید از جاذبه‌های شهری تعریف شده است درحالی‌که از تماس مستقیم با دیگران اجتناب می‌شود و یا فاصله اجتماعی از دیگران حفظ می‌شود.

ادراک از ریسک و گردشگری

ادراک از ریسک به باورهای ذهنی یا قضاوت‌های ارزشی در مورد موقعیت‌های نامشخص ناشی از یک ریسک خاص اشاره دارد (Bae & Chang, 2020:2). محققان ریسک ادراک شده را بر اساس دو بعد شناختی و عاطفی بررسی کرده‌اند. ادراک شناختی از ریسک شامل حساسیت و شدت ریسک درک شده توسط فرد است، درحالی‌که ادراک از ریسک عاطفی به اضطراب یا نگرانی فرد در مورد قرار گرفتن در معرض خطر اشاره دارد (Shim & You, 2015:49). در حوزه گردشگری، ریسک به‌عنوان یک نگرانی اصلی برای مسافران مورد بررسی قرار گرفته است (Sánchez-Cañizares et al, 2020:3). طبیعت تجربی و نامشهود گردشگری اغلب باعث می‌شود که گردشگران سطوح بالاتری از ریسک‌های غیرسیستماتیک را درک کنند (Fuchs et al, 2013:6). ادراک ریسک در گردشگری به‌عنوان ادراک افراد از «احتمال اینکه عملی ممکن است آن‌ها را در معرض خطری قرار دهد که می‌تواند تصمیمات سفر را تحت تأثیر قرار دهد، در صورتی که خطر درک شده فراتر از حد قابل قبولی تشخیص داده شود» تعریف می‌شود (Chew & Jahari, 2014:383). ریسک ممکن است شامل ریسک جسمی، روانی، مالی و سلامتی ناشی از خدمات، حوادث، تروریسم، بلایای طبیعی، بی‌ثباتی سیاسی و بیماری‌های همه‌گیر باشد.

ادراک از ریسک به‌عنوان یک مؤلفه اساسی در پیش‌بینی رفتارهای بهداشتی مورد بحث قرار گرفته است (Rosenstock, 1974). فرض بر این است که افرادی که ریسک خاصی را درک می‌کنند، برای جلوگیری یا به حداقل

1. Service encounters

2. Moment of Truth

3. Cognitive risk perception

4. Affective risk perception

رساندن ریسک‌های بهداشتی، رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه‌تری انجام می‌دهند (Chen et al, 2017: 190). در این پژوهش، مدل باور سلامتی به‌عنوان چارچوبی برای توضیح اقدامات محافظتی بهداشتی افراد در طی بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ استفاده خواهد شد و متغیر ادراک از ریسک ابتلا به کووید-۱۹ به‌عنوان یک متغیر مرتبه دوم مشکل از ریسک شناختی درک شده و ریسک عاطفی درک شده است.

مدل باور سلامتی

مدل باور سلامتی اولین بار در دهه ۱۹۵۰ توسط روانشناسان اجتماعی در خدمات بهداشت عمومی ایالات متحده ارائه شد. این مدل به‌طور گسترده‌ای به‌عنوان یک چارچوب مفهومی برای توضیح رفتارهای بهداشتی مورد استفاده قرار گرفته است. رفتارهای سلامتی به‌عنوان «هر رفتاری که ممکن است بر سلامت جسمی فرد تأثیر بگذارد یا هر رفتاری که فرد معتقد است ممکن است بر سلامت جسمی وی تأثیر بگذارد» تعریف می‌شود. در مدل باور سلامتی، ریسک‌های بهداشتی درک شده یکی از عوامل اصلی تشویق‌کننده رفتارهای ارتقادهنده سلامت افراد است (Ban & kim, 2020: 4). این مدل به‌طور موفقیت‌آمیزی برای توصیف رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه در زمینه‌های گردشگری و مهمان‌نوازی مورد استفاده قرار گرفته است (Bae & Chang, 2020; Ban & Kim, 2020; Huang et al, 2020); به‌عنوان مثال، هوانگ و همکاران (۲۰۲۰) مدل باور بهداشتی و رفتار برنامه‌ریزی‌شده را برای توضیح روابط ساختاری بین باورهای بهداشتی، نگرش‌ها، خود کارآمدی و رفتارهای پیشگیرانه مسافران به هنگام سفر به مقاصد گردشگری ادغام کردند. همچنین بائه و چانگ (۲۰۲۰) به‌منظور بررسی ادراک گردشگران از ریسک ابتلا به کووید-۱۹ در سفر به مقاصد گردشگری از مدل باور سلامتی استفاده کردند. درنهایت، بان و کیم (۲۰۲۰) این مدل را برای بررسی گردشگری پزشکی در کره جنوبی اعمال کردند.

بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ که بسیار مسری‌تر و عفونی‌تر از به بحران‌های قبلی مانند سارس یا مرس است سبب فعال شدن رفتارهای بهبود سلامت مردم شده است. این پژوهش بر اساس چارچوب مدل باور سلامتی، رفتارهای افراد که رفتارهای بدون تماس نامیده می‌شود تا ارتباط انسانی را به حداقل برساند و در نتیجه ریسک ابتلا به کووید-۱۹ را کاهش دهد، برجسته می‌کند. به این معنا که مدل باور سلامتی برای توجیه رابطه فرضی بین ریسک ادراک شده نسبت به کووید-۱۹ و رفتار ارتقادهنده سلامتی، یعنی «گردشگری بدون تماس» که در طی شیوع کووید-۱۹ برجسته شده است. بکار گرفته می‌شود.

تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده^۴

نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده آجن (۱۹۸۵) در اصل بر اساس تئوری عمل مستدل بود که در آن رفتار با نگرش‌ها و هنجارهای ذهنی پیش‌بینی می‌شود (Chaulagain et al, 2020: 3). بر اساس این نظریه، نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده به‌عنوان عوامل تعیین‌کننده قصد رفتاری عمل می‌کنند که به‌نوبه خود، بر رفتار تأثیر می‌گذارد (Park et al, 2017: 115). نگرش به ارزیابی مثبت یا منفی فرد از یک پدیده یا عمل خاص اطلاق می‌شود. از آنجاکه نگرش پس از شکل‌گیری برای مدت طولانی ادامه می‌یابد، نگرش اغلب به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار قصد رفتاری فرد عمل می‌کند (Wang et al, 2018: 425). هنجارهای ذهنی به فشارهای اجتماعی گفته می‌شود که افراد را ترغیب یا دلسرد می‌کند تا عملی خاص انجام دهند (Bae & Chang, 2020: 5). کنترل رفتاری درک شده مفهومی است که به درک فرد از توانایی‌های خود در مورد مهارت‌ها، زمان و پول مورد نیاز برای انجام یک عمل خاص مربوط می‌شود.

1 Huang

2 Bae & Chang

3 Ban & Kim

4 Theory of Planned Behavior

5 Ajzen

این به باور یک فرد مبنی بر اینکه او قادر به کنترل شرایطی است و منابع موردنیاز برای انجام موفقیت‌آمیز یک عمل خاص را مدیریت می‌کند، اشاره دارد (Wang et al, 2018:427). نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده معمولاً در زمینه‌ها، رشته‌ها و کشورهای مختلف مورد آزمون قرار گرفته است. باین‌حال، محققان سعی کرده‌اند متغیرهای دیگری را در مدل بگنجانند تا قدرت توضیحی آن را برای پیش‌بینی دقیق رفتارها افزایش دهند. در گردشگری، متغیرهایی مانند اصالت، تصویر مقصد، محدودیت‌های سفر، دل‌بستگی به مکان، ریسک درک شده و ویژگی‌های گردشگران به‌منظور افزایش درک رفتارهای گردشگری اضافه شد (Bae & Chang, 2020; Girish & Lee, 2019; Park et al, 2017). به‌عنوان مثال، در بخش گردشگری، برای بررسی تأثیر افتراقی ریسک و عدم اطمینان در تصمیم‌گیری درباره سفرها (Quintal et al, 2010:801)، یا تأثیر امکانات عمومی محیط‌زیست بر رفتار مسئولانه زیست‌محیطی گردشگران (Wang et al, 2020: 43) مورد استفاده قرار گرفته است.

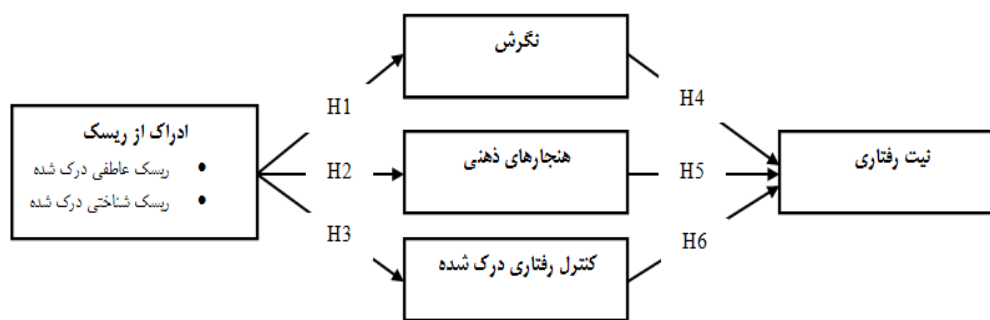
بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ باعث آشفتگی کامل و به چالش کشیدن هنجارهای موجود شده است و در عین حال نیازی را برای پیش‌بینی نیت رفتاری آتی گردشگران ایجاد کرده است. در این پژوهش، از دو نظریه مدل باور سلامتی و رفتار برنامه‌ریزی‌شده برای ساخت یک مدل مفهومی استفاده شده است. نیت رفتاری در قبال گردشگری بدون تماس به‌عنوان پیامد نهایی است و سه متغیر نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده به‌عنوان پیش‌بینندهای نیت رفتاری هستند. سپس، با توجه به شرایط بحرانی کووید-۱۹، با افزودن متغیر ادراک از ریسک ابتلا به کووید-۱۹ مدل رفتار برنامه‌ریزی‌شده گسترش داده شد. این بسط مدل را می‌توان با استفاده از مدل باور سلامتی توجیه کرد که تمایل فرد به اتخاذ یک رفتار محافظت‌کننده از سلامتی را تحت ریسک‌های قابل‌درک برجسته می‌کند. به این معنا که فرض می‌شود رفتارهای گردشگری بدون تماس تلاش افراد برای محافظت و / یا ارتقا سلامتی آن‌ها در معرض ادراک از ریسک ابتلا به کووید-۱۹ است.

روابط میان ادراک از ریسک، نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتاری درک شده و نیت رفتاری

پژوهش‌های پیشین نشان داده است که ریسک درک شده عامل تعیین‌کننده نگرش است که به‌نوبه خود بر نیت رفتاری تأثیر می‌گذارد (Ajzen, 1985; Quintal et al, 2010). همچنین، ادراک از ریسک به‌عنوان پیش‌بینی مهم از هنجارهای ذهنی و کنترل‌های رفتاری شناخته شده است (Wang et al, 2018:425). به‌طور کلی، سطح کمتری از ریسک منجر به یک نگرش مثبت، افزایش درجه باور افراد به اینکه خانواده یا دوستانشان نگرش مثبتی نسبت به رفتارهای موردنظر فرد نشان می‌دهند و در نهایت ادراک شدید نسبت به توانایی‌های خود برای انجام یک عمل موردنظر افزایش می‌یابد (Chaulagain et al, 2020:3). بائه و چانگ (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای بر روی نیت رفتاری گردشگران نسبت به گردشگری بدون تماس در میان گردشگران کره‌ای دریافتند که ادراک از ریسک عاطفی ابتلا به کووید-۱۹ بر نگرش نسبت به گردشگری بدون تماس تأثیر می‌گذارد. همچنین نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد ادراک از ریسک شناختی ابتلا به کووید-۱۹ بر هنجارهای ذهنی گردشگران تأثیر مثبتی می‌گذارد. متعاقب آن سانچز-کانیزارس و همکارانش (۲۰۲۰) در مطالعه خود نشان دادند اگر گردشگران ریسک درک شده سفر در طول همه‌گیری کووید-۱۹ را بالا بدانند، نگرش منفی نسبت به سفر شکل می‌دهند و کنترل‌های رفتاری بیشتری را مدنظر قرار می‌دهند.

بر اساس نظر آجزن (۱۹۹۱)، رفتارهای انسانی توسط نیت رفتاری تعیین می‌شوند که تحت تأثیر نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری ادراک شده قرار می‌گیرد. مطالعات پیشین رابطه بین این سه متغیر و اهداف رفتاری را مورد بررسی قرار داده و اعتبار نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده را تأیید کرده است (Chen & Tung, 2014; Park et al, 2017; Wang et al, 2018; Chaulagain et al, 2020). به‌طور خاص، در ارتباط با کشور ما، هنجارهای ذهنی باید عامل اصلی تمایل رفتاری باشند. چراکه حتی در زمان اوج شیوع کووید-۱۹، محدودیت و قرنطینه قوی و مهمی در کشور وجود نداشته است در حالی که مقامات بهداشتی صرفاً از شهروندان خواسته‌اند تا فاصله‌گذاری

اجتماعی و پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کنند. باین‌حال، رفتارهای مردم بسیار تحت تأثیر فشار اجتماعی برای رعایت رفتارهای پیشگیرانه مانند فاصله‌گذاری اجتماعی، ماسک زدن و شستن مکرر دست‌ها برای جلوگیری از سرزنش عمومی قرار گرفته است. در زمینه گردشگری نیز مطالعات نشان داده که نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده گردشگران نسبت به گردشگری بدون تماس تأثیر مثبتی بر نیت رفتاری گردشگران نسبت به این نوع گردشگری دارد (Bae & Chang, 2020). همچنین پژوهشی در ارتباط با گردشگران اسپانیایی نشان داد هرچه نگرش نسبت به امکان سفر در طی وضعیت همه‌گیر کووید-۱۹ مثبت‌تر باشد، قصد سفر نیز قوی‌تر است (Sánchez-Cañizares et al, 2020). مدل مفهومی پژوهش حاضر اقتباسی از مدل بائه و چانگ (۲۰۲۰) و سانچز - کانیزارس و همکاران (۲۰۲۰) است. شکل (۱) مدل مفهومی و روابط بین متغیرها را نشان می‌دهد؛ که در آن اثرات متغیرهای تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر نیت رفتاری گردشگران نسبت به گردشگری بدون تماس مورد بررسی قرار می‌گیرد. همچنین، اثرات ادراک از ریسک به عنوان یک متغیر مرتبه دوم با دو بُعد ریسک عاطفی و شناختی درک شده بر نیت رفتاری گردشگران نسبت به گردشگری بدون تماس به‌طور غیرمستقیم و از طریق نگرش، کنترل رفتاری درک شده و هنجارهای ذهنی پرداخته می‌شود.



شکل شماره ۱. مدل مفهومی تحقیق

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش جز تحقیقات توصیفی و پیمایشی است. رویکرد این پژوهش کمی و مبتنی بر مدل‌سازی معادلات ساختاری می‌باشد. استراتژی پژوهش حاضر پیمایشی و هدف اصلی پژوهش، تبیین و پیش‌بینی است که به صورت تک مقطعی انجام گرفته است. شیوه گردآوری داده‌های این پژوهش با استفاده پرسشنامه است. پرسشنامه پژوهش در دو بخش توسعه یافت. بخش اول شامل ۶ سازه (ریسک عاطفی درک شده، ریسک شناختی درک شده، نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتاری درک شده و نیت رفتاری) است. بخش دوم شامل مشخصات جمعیتی شناختی پاسخ‌دهندگان (جنسیت، تحصیلات، وضعیت تأهل و سن) است. در مرحله پیش‌آزمون یک نمونه ۴۰ تایی به منظور محاسبه قابلیت پایایی ابزار سنجش انتخاب شد و سازگاری درونی با محاسبه آلفای کرونباخ توسط نرم‌افزار SPSS محاسبه گردید. بر این اساس ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ می‌باشد که نتیجه نشان داد که سؤالات توسط پاسخ‌دهندگان به خوبی درک شده‌اند.

یک مقیاس اندازه‌گیری ۲۴ گویه‌ای از مطالعات قبلی اقتباس شد و متناسب با حوزه پژوهش حاضر اصلاح گردید. پاسخ‌دهندگان تمام گویه‌ها را در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (۵ = کاملاً موافق تا ۱ = کاملاً مخالف) ارزیابی کردند. به منظور سنجش روایی صوری از پاسخ‌دهندگان خواسته شد تا ضمن پاسخ به سؤالات، نظرات خود را در مورد مناسب بودن گویه‌ها جهت سنجش شاخص مورد نظر و همچنین ابهامات موجود ابراز نمایند و نظرات اصلاحی آن‌ها نیز اعمال شد. سپس برای بررسی روایی محتوایی پرسشنامه این تحقیق و جهت بررسی درستی سؤالات و تأیید محتوای آن، پرسشنامه در اختیار صاحب‌نظران و خبرگان قرار گرفت و اصلاحات لازم قبل از توزیع در بین نمونه‌های آماری این تحقیق اعمال شد. در تحقیق حاضر، برای روایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است. جدول (۱)

تعداد سؤالات و منابع هریک از آنها را نشان می‌دهد.

جدول ۱. متغیرهای مورد بررسی در پژوهش

منابع	تعداد سؤالات	متغیر و علامت آن در مدل مفهومی
Bae & Chang (2020)	۴	ریسک شناختی درک شده (CRP)
Bae & Chang (2020)	۴	ریسک عاطفی درک شده (ARP)
Sánchez-Cañizares et al, 2020	۴	نگرش (AT)
Sánchez-Cañizares et al, 2020	۴	هنجارهای ذهنی (SN)
Sánchez-Cañizares et al, 2020	۴	کنترل رفتاری درک شده (PBC)
Bae & Chang (2020)	۴	نیت رفتاری (BI)

جامعه آماری پژوهش کلیه گردشگرانی بودند که در طی شیوع موج دوم کووید-۱۹ در شهریور و مهرماه ۱۳۹۹ اقدام به بازدید از جاذبه‌های گردشگری شهر آمل کردند. به دلیل مقدور نبودن تهیه فهرستی از جامعه و نیز شباهت روش‌شناسی مدل‌سازی معادلات ساختاری با برخی جنبه‌های رگرسیون چند متغیری حجم نمونه از تکنیک تعیین حجم نمونه برای مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است (هومن، ۱۳۸۴). همچنین برای رسیدن به پاسخ‌دهندگان جهت پاسخ به پرسشنامه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است.

فرمول (۱): تعیین حجم نمونه در معادلات ساختاری: $5q \leq n \leq 15q$

که در آن: q = تعداد متغیرهای مشاهده شده (گویه‌های پرسشنامه) و n حجم نمونه است.

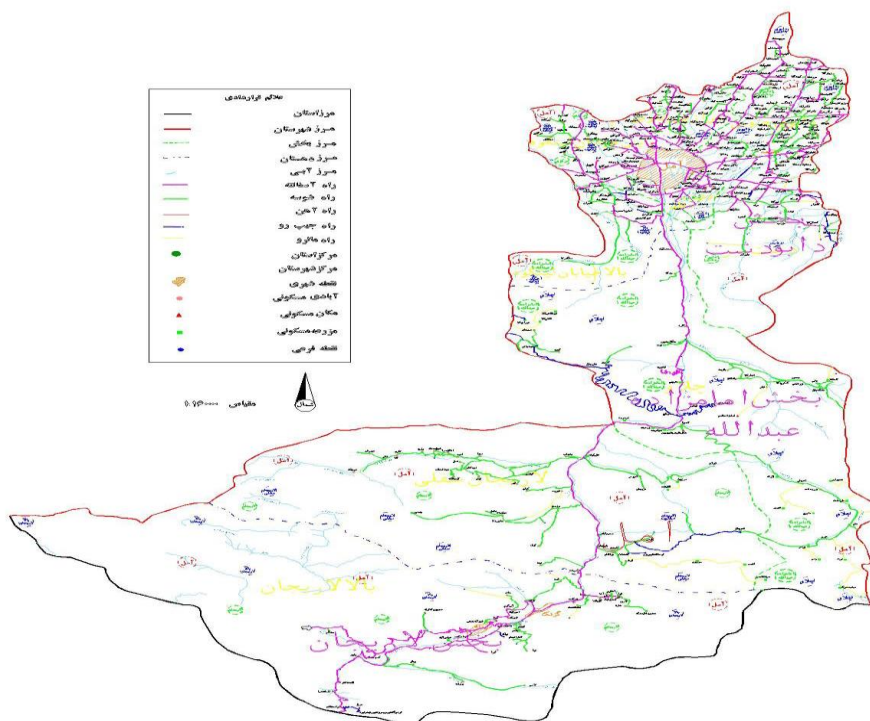
با توجه به فرمول (۱) و تعداد ۲۴ سؤال در پرسشنامه حداقل حجم مورد نیاز برای معادلات ساختاری ۱۲۰ و حداکثر ۳۶۰ نمونه است که انتخاب نمونه‌ای میان این بازه (۱۲۰-۳۶۰) به عنوان حجم نمونه به نظر مناسب می‌باشد. در این پژوهش پرسشنامه به صورت آنلاین بود، لینک پرسشنامه در شبکه‌های اجتماعی مرتبط با کانال‌های گردشگری مرتبط با شهر آمل ارسال گردید. از پاسخ‌دهندگان خواسته شده بود که اگر در طول ماه‌های شهریور و مهر به جاذبه‌های گردشگری شهر آمل سفر کرده‌اند به پرسشنامه پاسخ دهند. در طول بازه یک‌ماهه ۲۷۳ پرسشنامه به روش در دسترس جمع‌آوری شد که از این تعداد ۲۴۶ مورد سالم و بدون نقص بود که مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در این پژوهش، با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف به وسیله نرم‌افزار SPSS نرمال بودن داده‌ها سنجیده شد. با توجه به آماره آزمون و سطح معناداری متغیرها که کمتر از ۰/۰۵ است، نرمال بودن داده‌ها تأیید نشد، به این معنا که داده‌ها توزیع نرمال نداشتند. از این رو، در فرایند تصمیم‌گیری برای انتخاب یک رویکرد مناسب جهت مدل‌سازی معادلات ساختاری برای تحلیل داده‌ها استفاده از روش‌های نسل دوم با استفاده از نرم‌افزار Smart PLS رویکرد مناسب‌تری است (داوری و رضازاده، ۱۳۹۷).

محدوده مورد مطالعه

شهرستان آمل نزدیک‌ترین شهر شمالی به مرکز کشور یا همان تهران بزرگ می‌باشد. شهری با قدمتی ۳ هزارساله؛ شهری با ۳۲۰۰ کیلومتر مربع مساحت که شهرستان آمل به مرکزیت استان مازندران از لحاظ جغرافیایی قرار گرفته است و شهر آمل مرکز شهرستان بوده و از جنوب به استان تهران، از شمال به شهرستان ساحلی محمودآباد، از شرق به شهرستان بابل و از غرب به شهرستان نور و از شمال شرق به شهرستان فریدون‌کنار که به شهر برنج مرغوب معروف است، ختم می‌شود. این شهرستان با جمعیتی برابر با ۴۰۱۶۳۹ نفر جمعیت (شهر آمل؛ ۲۷۱۲۶۹ نفر)، واقع در جلگه مازندران و طرفین رود هراز با ارتفاع ۷۶ متر از سطح دریا در ۵۲ درجه و ۲۱ دقیقه طول شرقی و ۳۶ درجه و ۲۵ دقیقه عرض شمالی و در فاصله ۷۰ کیلومتری غرب ساری، مرکز استان، ۱۸ کیلومتری جنوب دریای خزر و شش کیلومتری شمال دامنه کوه البرز و ۱۸۰ کیلومتری شمال شرقی تهران قرار دارد. شهر آمل در قدیم به نام‌های آمارد، همرو، آمله، مرداد، آمو معروف بوده است و حال که آمل نامیده شده است به معنای ضد مرگ، تو را مرگ نیست؛ از ترکیب آ به معنای پاد یا ضد و مل به معنای مرگ؛ نابودی، هویت معنایی دارد. از جاذبه‌های گردشگری شهرستان آمل می‌توان به

جاذبه‌های گردشگری طبیعی مانند جنگل الیمستان، آب گرم استراباکو و لاریجان، دریاچه دوخواهران، دریاچه ساهون و... و نیز جاذبه‌های تاریخی مانند عمارت مقبره میر بزرگ، برج هشتل، پل معلق، آتشکده امل، قلعه ملک بهمنی و ... نام برد. شکل (۲) نقشه اتوکدی شهرستان امل را نشان می‌دهد.



شکل ۲. نقشه اتوکدی شهرستان امل

بحث و یافته‌ها

بررسی برازش مدل اندازه‌گیری

به‌منظور ارزیابی مدل‌های اندازه‌گیری انعکاسی، بارهای عاملی، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج‌شده ارزیابی شد. جدول (۲ و ۳) نشان می‌دهد که تمام بارهای عاملی از مقدار توصیه‌شده $0/6$ فراتر رفته است. بعد از بررسی ضرایب بارهای عاملی نوبت به محاسبه و گزارش پایایی شاخص (ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی) می‌رسد. بررسی ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی نشان از وضعیت مطلوب همه متغیرها (بیش از $0/7$) دارد. بعد از بررسی معیار پایایی، معیار روایی همگرا (میانگین واریانس استخراج‌شده یا AVE) مورد بررسی قرار گرفت. مطابق جدول (۲ و ۳) مقادیر AVE برای تمامی سازه‌ها بالاتر از $0/5$ است و نشان‌دهنده این است که سازه‌های پژوهش همبستگی مطلوبی با شاخص‌های خود دارند.

جدول ۲. بررسی برازش سازه‌های مدل اندازه‌گیری مرتبه دوم

متغیر	ابعاد	بار عاملی
ادراک از ریسک (CR)	ریسک‌شناختی درک شده (CRP)	$0/88$
ضریب آلفا: $0/86$	ریسک عاطفی درک شده (ARP)	$0/93$
پایایی ترکیبی: $0/89$		
روایی همگرا: $0/81$		

جدول ۳. بررسی برازش سازه‌های مدل اندازه‌گیری مرتبه اول

متغیر	گویه‌ها	بار عاملی	آلفا کرونباخ	CR	AVE
ریسک شناختی (CRP)	احتمال بالای ابتلا به کووید-۱۹ در دوران شیوع ویروس	۰/۷۵	۰/۷۵	۰/۸۴	۰/۵۷
	احتمال بالای ابتلا به کووید-۱۹ در مقایسه با سایر افراد	۰/۸۳			
	احتمال بالای ابتلا به کووید-۱۹ در مقایسه با سایر بیماری‌های همه‌گیر	۰/۷۵			
	احتمال بالای مرگ ناشی از کووید-۱۹	۰/۶۸			
ریسک عاطفی (ARP)	نگرانی از ابتلا به کووید-۱۹ با سفر در دوران شیوع ویروس	۰/۷۶	۰/۸۵	۰/۹۱	۰/۶۹
	نگرانی از ابتلا اعضا خانواده در صورت سفر به همراه آن‌ها	۰/۸۹			
	نگرانی از انتقال کووید-۱۹ به محل زندگی با سفر در دوران شیوع	۰/۸۳			
	نگرانی از رشد و گسترش ویروس با سفر در دوران شیوع	۰/۸۴			
نگرش (AT)	مفید بودن گردشگری بدون تماس	۰/۸۳	۰/۸۱	۰/۸۷	۰/۶۳
	بازرزش بودن گردشگری بدون تماس	۰/۸۱			
	پر مزیت بودن گردشگری بدون تماس	۰/۷۶			
	جذاب بودن گردشگری بدون تماس	۰/۷۶			
هنجارهای ذهنی (SN)	بدون مشکل بودن گردشگری بدون تماس از نظر دوستان و آشنایان	۰/۶۵	۰/۷۷	۰/۸۵	۰/۶۰
	حمایت افرادی که برایم مهم هستند از مشارکت در گردشگری بدون تماس	۰/۷۵			
	درک افرادی که برایم مهم هستند از چرایی مشارکت در گردشگری بدون تماس	۰/۸۵			
	موافقت اکثر افرادی که برایم مهم هستند از مشارکت در گردشگری بدون تماس	۰/۸۱			
کنترل رفتاری (PBC)	مستقل بودن در استفاده از گردشگری بدون تماس	۰/۸۱	۰/۸۴	۰/۸۹	۰/۶۸
	توانایی مشارکت در گردشگری بدون تماس	۰/۸۷			
	اطمینان از خود برای مشارکت در گردشگری بدون تماس	۰/۸۳			
	داشتن منابع، زمان و فرصت کافی برای مشارکت در گردشگری بدون تماس	۰/۷۹			
نیت رفتاری (BI)	تمایل به استفاده از گردشگری بدون تماس در آینده نزدیک	۰/۷۸	۰/۸۷	۰/۹۱	۰/۷۳
	تمایل به سفر با استفاده از گردشگری بدون تماس در آینده نزدیک	۰/۸۶			
	تلاش برای مسافرت رفتن در آینده نزدیک با بهره‌گیری از گردشگری بدون تماس	۰/۹۳			
	صرف وقت و هزینه برای سفر در آینده نزدیک با استفاده از گردشگری بدون تماس	۰/۸۳			

آخرین معیاری که به بررسی برازش مدل اندازه‌گیری می‌پردازد روایی واگرا می‌باشد که میزان رابطه یک سازه با شاخص‌هایش را در مقایسه رابطه آن سازه با سایر سازه‌ها می‌سنجد. جدول (۴) نشان می‌دهد مقدار جذر AVE متغیرهای مکنون در پژوهش حاضر که در خانه‌های موجود در قطر اصلی ماتریس قرار گرفته‌اند، از مقدار همبستگی میان آن‌ها در خانه‌های زیرین و چپ قطر اصلی ترتیب داده شده‌اند، بیشتر است. از این رو می‌توان اظهار داشت که در پژوهش حاضر، سازه‌ها در مدل در تعامل بیشتری با شاخص‌های خود قرار دارند تا با سازه‌های دیگر. به بیان دیگر، روایی واگرای مدل در حد مناسبی است.

جدول ۴. بررسی برازش مدل اندازه‌گیری با استفاده از روایی واگرا به روش فورنل و لارکر

سازه‌ها	CRP	ARP	AT	SN	PBC	BI
CRP	۰/۷۵					
ARP	۰/۶۵	۰/۸۳				
AT	۰/۶۶	۰/۶۵	۰/۷۹			
SN	۰/۵۹	۰/۵۸	۰/۶۵	۰/۷۷		
PBC	۰/۵۳	۰/۷۲	۰/۷۱	۰/۷۲	۰/۸۳	
BI	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۶۹	۰/۷۰	۰/۷۷	۰/۸۵

بررسی برازش مدل ساختاری

برای نشان دادن اعتبار یافته‌های پژوهش، از شاخص‌های برازش مدل ساختاری (R^2 و Q^2) به روش حداقل مربعات جزئی استفاده شد. سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ را به‌عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی R^2 در نظر گرفته شده است. معیار Q^2 قدرت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌کند. در صورتی که معیار Q^2 در مورد یک سازه درون‌زا سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را کسب نماید، به ترتیب نشان از قدرت پیش‌بینی ضعیف، متوسط و قوی سازه یا سازه‌های برون‌زای مربوط به آن دارد. در جدول (۵) شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری آورده شده است.

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل ساختاری

$Q^2 > 0/15$	$R^2 > 0/33$	مقادیر قابل قبول
شاخص استون گیزر	واریانس تبیین شده	متغیر
۰/۳۸۰	۰/۴۲۸	نگرش (AT)
۰/۳۳۴	۰/۴۱۸	هنجارهای ذهنی (SN)
۰/۴۵۸	۰/۴۹۸	کنترل رفتاری درک شده (PBC)
۰/۵۱۸	۰/۶۶۳	نیت رفتاری (BI)

معیار GOF^۱ مربوط به بخش کلی مدل‌های معادلات ساختاری است؛ که از فرمول (۱) به دست می‌آید.
فرمول (۱): شاخص برازش مدل کلی

$$GOF = \sqrt{\text{communalities} \times R^2}$$

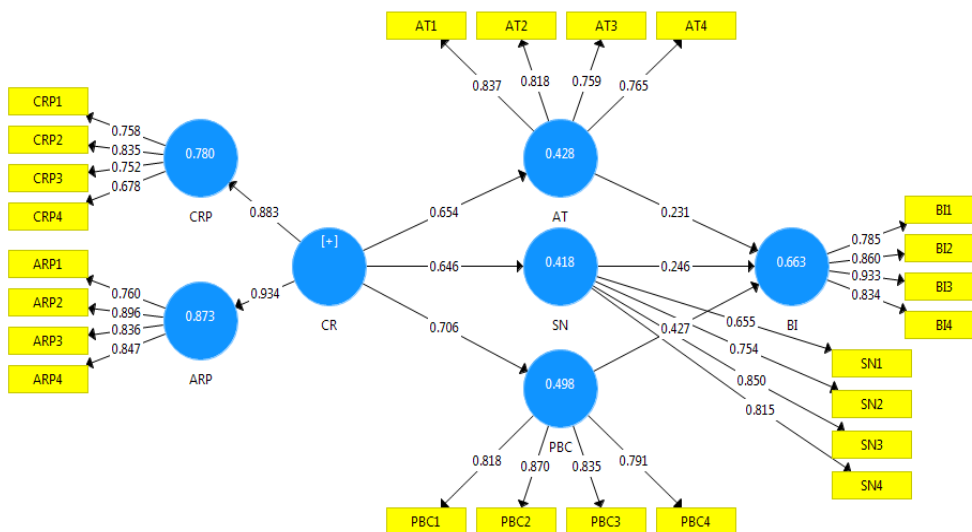
$$GOF = ۰/۴۹$$

سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ را به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی نمودند. با توجه به مقدار به‌دست‌آمده برای مدل پژوهش (۰/۴۹)، نشان‌دهنده برازش کلی قوی برای مدل پژوهش است. علاوه بر معیار GOF، ریشه میانگین مربعات باقی‌مانده استاندارد شده (SRMR) برای ارزیابی مناسب بودن مدل کلی استفاده شد که مقدار این شاخص برای پژوهش حاضر ۰/۰۶۹ است که مقدار مناسبی محسوب می‌شود. هو و بنتلر^۲ (۱۹۹۸) توصیه می‌کنند که مقداری کمتر از ۰/۱۰ یا ۰/۰۸ سطح قابل قبول در نظر گرفته شود.

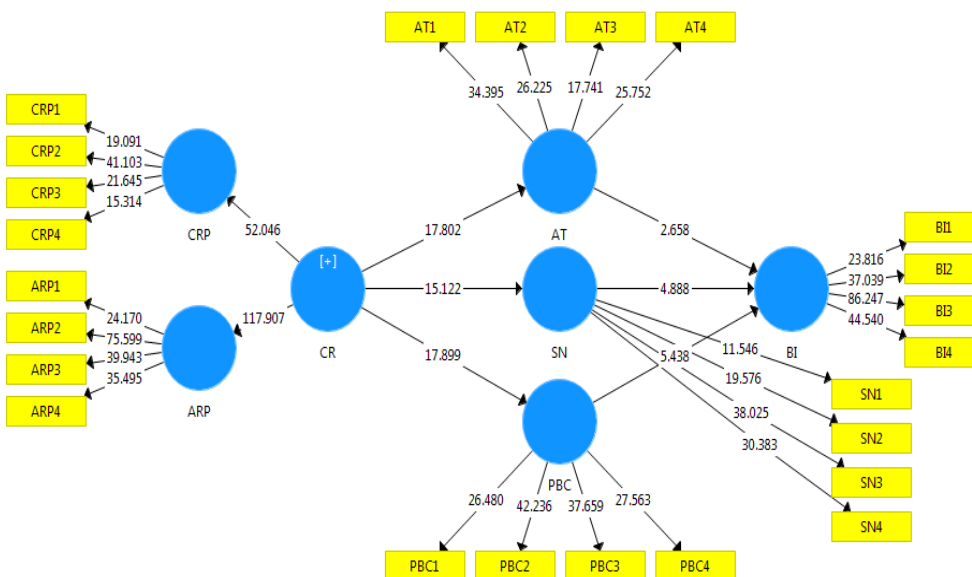
یافته‌های توصیفی پژوهش نشان داد در نمونه موردبررسی اکثر کارکنان پاسخ‌دهنده مردان هستند؛ طوری که جنسیت ۵۹/۳ درصد پاسخ‌دهندگان مرد و ۴۰/۷ درصد آنان زن بودند. از لحاظ گروه سنی ۴۲/۳ درصد بین ۲۵ تا ۳۰ سال، ۳۷/۴ درصد بین ۳۱ تا ۳۵ سال، ۱۶/۱ درصد بین ۳۶ تا ۴۰ سال و ۴/۱ درصد بیشتر از ۴۰ سال سن دارند. تحصیلات ۳۰/۵ درصد از پاسخ‌دهندگان دیپلم و کمتر از دیپلم، ۳۸/۹ درصد کارشناسی، ۳۰/۶ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر بوده است. ۳۷/۴ درصد از پاسخ‌دهندگان متأهل و ۶۱/۸ درصد از آن‌ها مجرد بودند. برای آزمون فرضیه‌ها، مدل مفهومی پژوهش در نرم‌افزار Smart-PLS3 آزمون شد که نتایج آن در شکل ۳ و ۴ نشان داده شده است.

1 Goodness Of Fit

2 Hu and Bentler



شکل ۳. مدل ساختاری پژوهش در حالت ضرایب استاندارد



شکل ۴. مدل ساختاری پژوهش در حالت ضرایب معناداری

به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از ضرایب مسیر یا اعداد معناداری T (t-value) استفاده می‌شود. یکی از معیارهای سنجش رابطه بین سازه‌ها در مدل (بخش ساختاری) ضرایب مسیر و اعداد معناداری t است. اگر مقدار آن در سطوح اطمینان ۹۵٪، ۹۹٪ و ۹۹/۹٪ به ترتیب بیشتر از ۱/۹۶، ۲/۵۷ و ۳/۲۷ باشد، نشان از صحت رابطه میان سازه‌ها و در نتیجه تأیید فرضیه‌های پژوهش در سطوح اطمینان موردنظر است (داوری و رضازاده، ۱۳۹۷). بر اساس داده‌های پژوهش و آماره‌های محاسبه‌شده، همه فرضیه‌های پژوهش، با توجه به اینکه مقدار T-value بزرگ‌تر از ۱/۹۶ است، تأیید می‌شود. همچنین با توجه به ضرایب استاندارد نتایج زیر به دست آمد (جدول ۶).

جدول ۶. نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش

فرضیه	از سازه ----- به سازه	ضریب مسیر	T-Value	نتیجه آزمون
H1	ادراک از ریسک --- نگرش	۰/۶۵۴	۱۷/۸۰	تأیید
H2	ادراک از ریسک --- هنجارهای ذهنی	۰/۶۴۶	۱۵/۱۲	تأیید
H3	ادراک از ریسک --- کنترل رفتاری درک شده	۰/۷۰۶	۱۷/۸۹	تأیید
H4	نگرش --- نیت رفتاری	۰/۲۳۱	۲/۶۵	تأیید

H5	هنجارهای ذهنی --- نیت رفتاری	۰/۳۴۶	۴/۸۸	تأیید
H6	کنترل رفتاری درک شده --- نیت رفتاری	۰/۴۲۷	۵/۴۳	تأیید

در سطح اطمینان ۹۵٪ بر اساس نتایج جدول (۶)، با توجه به اینکه مقدار آماره T بزرگ‌تر از ۱/۹۶ است. می‌توان گفت ادراک از ریسک بر نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده اثر مثبت و معنی‌داری دارد. همچنین ضریب مسیر میان متغیر ادراک از ریسک و متغیرهای نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۴ و ۰/۷۰ می‌باشد که بیانگر این مطلب است که متغیر ادراک از ریسک به ترتیب به میزان ۶۵، ۶۴ و ۷۰ درصد از تغییرات متغیرهای نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده را تبیین می‌کند. همچنین، در سطح اطمینان ۹۵٪ می‌توان ادعا کرد که نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده بر نیت رفتاری گردشگران اثر مثبت و معنی‌داری دارد. همچنین ضریب مسیر میان متغیرهای نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتاری درک شده و نیت رفتاری گردشگران به ترتیب ۰/۲۳، ۰/۲۴ و ۰/۴۲ می‌باشد که بیانگر این مطلب است که متغیرهای نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده به ترتیب به میزان ۲۳، ۲۴ و ۴۲ درصد از تغییرات متغیر نیت رفتاری گردشگران را تبیین می‌کند.

نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر ادراک از ریسک ابتلا به کووید-۱۹ بر نیت رفتاری نسبت به گردشگری بدون تماس در طول موج دوم همه‌گیری کووید-۱۹ با استفاده از بسط نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده انجام‌گرفته است. به‌طور خاص، این پژوهش بینش معناداری در مورد گردشگری بدون تماس به‌عنوان یک رفتار سلامتی پیشگیرانه یا پوششی در ارتباط با کووید-۱۹ را بر اساس مدل باور سلامتی برجسته می‌کند.

نتایج نشان می‌دهد که ادراک از ریسک ابتلا به کووید-۱۹ به‌طور مثبتی بر نگرش نسبت به گردشگری بدون تماس تأثیر می‌گذارد که با یافته‌های شیم و یو (۲۰۱۵)، چيو و جاهاری (۲۰۱۴) و پورتنوی و همکاران (۲۰۱۴) همخوانی دارد. همچنین مطالعه بائه و چانگ (۲۰۲۰) نشان داد که ریسک عاطفی درک شده ابتلا به کووید-۱۹ بر نگرش نسبت به گردشگری بدون تماس تأثیر مثبتی دارد. به این معنا که نگرش مطلوبی نسبت به گردشگری بدون تماس بر اساس حساسیت و شدت ریسک درک شده توسط افراد (بعد شناختی) شکل‌گرفته است. همچنین، افرادی که قبل از بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ سفر بدون تماس را در نظر نمی‌گرفتند، ممکن است به دلیل نگرانی‌های عاطفی خود از چنین مسئله‌ای، نگرش خود را تغییر داده باشند.

بر اساس نتیجه به‌دست‌آمده، هنجارهای ذهنی نسبت به گردشگری بدون تماس تحت تأثیر ادراک از ریسک قرار گرفت. هنگامی که فردی از روی اطلاعات واقعی بیماری - از جمله شدت و حساسیت نسبت به بیماری و نیز اضطراب و نگرانی ناشی از آن - خطرات را درک می‌کند، احتمالاً معتقد خواهد بود که گردشگری بدون تماس توسط اعضای درون‌گروهی‌اش حمایت می‌شود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های پیشین که تأثیر تهدید قابل‌درک بیماری عفونی بر انطباق با هنجارهای اجتماعی را تأیید می‌کند، مطابقت دارد (Bae and Chang, 2020). تحت همه‌گیری کووید-۱۹، فشارهای قوی همسالان برای انطباق با هنجارهای اجتماعی مانند فاصله‌گذاری اجتماعی ممکن است سپرهای را در برابر خطرات بهداشتی در جامعه ایجاد کند. همچنین نتایج نشان داد گردشگران شرکت‌کننده در این پژوهش نسبت به توانایی خود مبنی بر اینکه قادر به کنترل شرایط خطر ابتلا به بیماری هستند و می‌توانند یک عمل خاص (گردشگری بدون تماس) را مدیریت کنند، باور داشته‌اند. نتیجه به‌دست‌آمده از فرضیه سوم با مغایر با یافته بائه و چانگ (۲۰۲۰) است. سرانجام، نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده بر نیت رفتاری تأثیر مثبت گذاشت که با یافته‌های

1 Shim & You

2 Chew & Jahari

3 Portnoy et al

پژوهش‌های پیشین نظریه رفتاری برنامه‌ریزی شده مطابقت دارد (Bae & Chang, 2020; Chaulagain et al, 2020; Park et al, 2017; Wang et al, 2018)؛ نیت رفتاری افراد نسبت به گردشگری بدون تماس تحت تأثیر ارزیابی رفتار، شناخت از گروه فرهنگی و توانایی ادراک شده در انجام گردشگری بدون تماس قرار گرفت. این پژوهش کاربردهای نظری متعددی را نشان می‌دهد. نخست، این مطالعه نشان‌دهنده تلاش‌های دانشگاهی برای کمک به ادبیات گردشگری با تفسیر مسئله جهانی است که در حال حاضر دنیا با آن درگیر است و باعث آسفتگی شدید در جامعه جهانی و زندگی افراد شده است. با در نظر گرفتن موج احتمالی سوم کووید-۱۹ در زمستان پس از رهایی موقت، نتایج این مطالعه یک نقطه مرجع مهم برای مطالعات طولی جهت مشاهده تغییرات رفتاری کوتاه‌مدت و بلندمدت که توسط گاسلینگ و همکاران (۲۰۲۰) پیشنهاد شده است را ارائه می‌دهد. دوم، این مطالعه برای تبیین الگوی رفتاری جدید در میان گردشگران در طی همه‌گیری، از مفهوم «بدون تماس» در گردشگری استفاده کرد. به‌طور خاص، این مفهوم به‌عنوان یک رفتار محافظت‌کننده از سلامتی مبتنی بر مدل باور سلامتی برجسته شده است، اگرچه پژوهش‌های پیشین آن را از دیدگاه‌های مبتنی بر فناوری بررسی کرده است. به این معنی که، این مطالعه «بدون تماس» را به‌عنوان مفهومی برای نشان دادن یک رفتار گردشگری عادی اما بدیع مورد بحث قرار داده است که تمایل افراد به سفر حتی در طول همه‌گیری را برآورده می‌کند درحالی‌که خطرهای بیماری را به حداقل می‌رساند. رفتارهای بدون تماس افراد که برای مقاصد حفاظت از سلامتی استفاده می‌شوند، می‌تواند راه‌های احتمالی برای پژوهش‌های آتی بعد از کرونا باشد. سوم، این مطالعه نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده را با متغیر ادراک از ریسک گسترش داد. علاوه بر این، نقش میانجیگری نگرش و هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده بین ادراک از ریسک و نیت رفتاری را تأیید کرد. همچنین این پژوهش بینش‌های در مورد رفتارهای گردشگری در هنگام شیوع بیماری‌های عفونی در آینده فراهم می‌کند.

این مطالعه همچنین کاربردهای عملی برای فعالان حوزه گردشگری را ارائه می‌دهد. ممکن است لازم باشد فعالان گردشگری، گردشگری بدون تماس را به‌عنوان الگوی جدیدی در نظر بگیرند که نیاز افراد را برای به حداقل رساندن ریسک ادراک شده و همچنین تأمین نیاز آن‌ها برای سفر فراهم می‌کند. این فقط حذف برخوردهای خدماتی نیست بلکه درواقع می‌تواند یک خدمت برتر باشد که بر اساس سطح بالایی از سفارشی‌سازی ایجاد شده است. همچنین می‌تواند پیام‌های مربوط به تلاش‌هایشان را برای اجرای گردشگری بدون تماس به‌عنوان تضمینی برای تجارب سفر امن گردشگران مخابره کنند.

تقدیر و تشکر

بنا به اظهار نویسنده مسئول، این مقاله حامی مالی نداشته است.

منابع

- ۱) مشکینی، ابوالفضل؛ حسینی، معصومه؛ ربانی، طاهار؛ عباس‌زاده، صغری (۱۳۹۵) بررسی عوامل مؤثر بر احساس امنیت اجتماعی گردشگران شهری (مطالعه موردی: شهر طرقله)، فصلنامه گردشگری شهری، دوره ۳، شماره ۱، صص. ۳۰-۱۷.
- ۲) معانی، بهنام؛ سلیمانی دامنه، مجتبی؛ صباحی گراغانه، یاسر (۱۳۹۶) سنجش میزان احساس امنیت و آسایش گردشگران داخلی (مطالعه موردی شهر ساحلی بندر گناوه)، فصلنامه گردشگری شهری، دوره ۴، شماره ۴، صص. ۱۲۱-۱۰۷.
- ۳) میر تقی‌ان رودسری، سید محمد؛ فرخیان، فیروزه؛ نقوی، مریم (۱۳۹۹) بررسی رفتار جامعه میزبان نسبت به گردشگران در دوران شیوع کووید-۱۹، نشریه مطالعات مدیریت گردشگری، دوره ۱۵، شماره ۵، صص. ۱۴۳-۱۱۵.
- ۴) قربان‌زاده، داود و عابدی، احسان (۱۳۹۹) بررسی نقش دل‌بستگی ایمن در پیش‌بینی نیت تجربی گردشگران در سفر به مقاصد گردشگری در دوران شیوع ویروس کووید-۱۹، نشریه مطالعات مدیریت گردشگری، دوره ۱۵، شماره ۵، صص. ۱۷۸-۱۴۵.
- 5) Bae, So Young. & Chang, Po-Jo. (2020) The effect of coronavirus disease-19 (COVID-19) risk perception on behavioural intention towards 'untact' tourism in South Korea during the first wave of the pandemic (March 2020), Current Issues in Tourism, Vol. 24, No.7, pp.1-19.
- 6) Ban, Hyun-Jeong. & Kim, Hak-Seon. (2020) Applying the Modified Health Belief Model (HBM) to Korean Medical Tourism, International Journal of Environmental Research and Public Health,

- Vol.17, No.10, pp.1-13.
- 7) Chaulagain, Suja. & Pizam, Abraham. & Wang, Youcheng. (2020) An Integrated Behavioral Model for Medical Tourism: An American Perspective, *Journal of Travel Research*, Vol. 10, No.3, pp.1-18.
 - 8) Chen, Jie. & Wu, Hao. & Qian, Hui. & Gao, Yanyan. (2017) Assessing nitrate and fluoride contaminants in drinking water and their health risk of rural residents living in a semiarid region of Northwest China, *Exposure and Health*, Vol. 9, No.3, pp.183-195.
 - 9) Chen, Mei-Fang. & Tung, Pei-Ju. (2014) Developing an extended theory of planned behavior model to predict consumers' intention to visit green hotels, *International Journal of Hospitality Management*, Vol.36, No.8, pp.221-230
 - 10) Chew, Elaine Yin Teng. & Jahari, Siti Aqilah. (2014) Destination image as a mediator between perceived risks and revisit intention: A case of post-disaster Japan, *Tourism Management*, Vol.40, No.6, pp.382-393.
 - 11) Fuchs, Lynn. & Schumacher, Robin. & Long, Jessica. & Namkung, Jessica. & Hamlett, Carol. (2013). Improving at-risk learners' understanding of fractions, *Journal of Educational Psychology*, Vol.105, No.3, pp.1-19.
 - 12) Ghorbanzadeh, D. & Abedi, E. (2020) Investigating the Role of Secure Attachment in Predicting the Experimental Intentions of Tourists in Traveling to Tourism Destination during the COVID -19 outbreak, *Tourism Management Studies*, Vol. 15, No.5, pp.145-178. (in Persian).
 - 13) Girish, V. G. & Lee, Choong-Ki. (2019) The relationships of brand experience, sports event image and loyalty, *International Journal of Sports Marketing and Sponsorship*, Vol. 20, No.4, pp.567-582.
 - 14) Gössling, Stefan. & Scott, Daniel. & Hall, C. Michael. (2020) Pandemics, tourism and global change: a rapid assessment of COVID-19, *Journal of Sustainable Tourism*, Vol.29, No.1, pp.1-20.
 - 15) Graburn, Nelson. (1983) The anthropology of tourism. *Annals of tourism research*, Vol. 10, No.1, pp.9-33.
 - 16) Huang, Xingyu. & Dai, Shanshan. & Xu, Honggang. (2020) Predicting tourists' health risk preventative behaviour and travelling satisfaction in Tibet: Combining the theory of planned behaviour and health belief model. *Tourism Management Perspectives*, Vol.33, No.4, pp.1-10.
 - 17) Kim, Miyoung. & Qu, Hailin. (2014) Travelers' behavioral intention toward hotel self-service kiosks usage, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol. 26, No.2, pp.225-245.
 - 18) Lee, Sang M. & Lee, DonHee. (2020) "Untact": a new customer service strategy in the digital age, *Service Business*, Vol.14, No.1, pp.1-22.
 - 19) McLean, Graeme. & Osei-Frimpong, Kofi. (2017) Examining satisfaction with the experience during a live chat service encounter-implications for website providers, *Computers in Human Behavior*, Vol.77, No.3, pp.494-508.
 - 20) Meshkini, A. & Hoseini, M. & Rabbani, T. & Abbaszadeh, S. (2017) Study of Effective factors The Sense of Social Security, Urban Tourists Case Study: Torghabeh City, *Journal Urban Tourism*, Vol. 3, No.1, pp.17-30. (in Persian).
 - 21) Mirtaghian Rudsari, S. & Farokhian, F. & Naghavi, M. (2020) Investigation of Residents' Behavior towards Tourists during COVID 19 Outbreak, *Tourism Management Studies*, Vol.15, No.5, pp.115-143. (in Persian).
 - 22) Moghani, B. & Soleimani Dameneh, M. & Sabahi goraghani, Y. (2018) Assessing the Domestic Tourists' Sense of Security and Comfort (Case Study: The Coastal City of Bandar Ganaveh), *Journal Urban Tourism*, Vol. 4, No.4, pp.107-121. (in Persian).
 - 23) Neuburger, Larissa. & Egger, Roman. (2020) Travel risk perception and travel behaviour during the COVID-19 pandemic 2020: a case study of the DACH region, *Current Issues in Tourism*, Vol.7, No.1, pp.1-14.
 - 24) Oh, Haemoon. & Jeong, Miyoung. & Baloglu, Seyhmus. (2013) Tourists' adoption of self-service technologies at resort hotels, *Journal of Business Research*, Vol.66, No.6, pp.692-699.
 - 25) Parady, Giancarlos. & Taniguchi, Ayako. & Takami, Kiyoshi. (2020) Travel behavior changes during the COVID-19 pandemic in Japan: Analyzing the effects of risk perception and social influence on going-out self-restriction, *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*, Vol.7, No.8, pp.1-15.
 - 26) Park, Sung Hee. & Hsieh, Chi-Ming. & Lee, Choong-Ki. (2017) Examining Chinese college students' intention to travel to Japan using the extended theory of planned behavior: Testing destination image and the mediating role of travel constraints, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, Vol.34, No.1, pp.113-131.
 - 27) Portnoy, David B. & Kaufman, Annette R. & Klein, William M.P. & Doyle, Todd A. & De Groot, Mary. (2014) Cognitive and affective perceptions of vulnerability as predictors of exercise intentions among people with type 2 diabetes, *Journal of Risk Research*, Vol. 17, No.2, pp.177-193.
 - 28) Quintal, Vanessa Ann. & Lee, Julie Anne. & Soutar, Geoffrey N. (2010) Risk, uncertainty and the

- theory of planned behavior: A tourism example, *Tourism Management*, Vol.36, No.1, pp.797-805.
- 29) Rosenstock, Irwin M. (1974) The health belief model and preventive health behavior, *Health education monographs*, Vol. 2, No.4, pp.354-386.
- 30) Sánchez-Cañizares, Sandra M. & Cabeza-Ramírez, L. Javier. & Muñoz-Fernández, Guzmán. & Fuentes-García, Fernando J. (2020) Impact of the perceived risk from Covid-19 on intention to travel, *Current Issues in Tourism*, Vol.7, No.1, pp.1-15.
- 31) Seck, Anne Marianne. & Philippe, Jean. (2013) Service encounter in multi-channel distribution context: virtual and face-to-face interactions and consumer satisfaction, *The Service Industries Journal*, Vol.33, No.6, pp.565-579.
- 32) Shim, Minsun. & You, Myoungsoon. (2015) Cognitive and affective risk perceptions toward food safety outbreaks: mediating the relation between news use and food consumption intention, *Asian Journal of Communication*, Vol.25, No.1, pp.48-64.
- 33) Shin, Hakseung. & Kang, Juhyun. (2020) Reducing perceived health risk to attract hotel customers in the COVID-19 pandemic era: Focused on technology innovation for social distancing and cleanliness, *International Journal of Hospitality Management*, Vol.91, No.3, pp. 1-9.
- 34) Van Nguyen, Duy. & Pham, Giang Hoang., & Nguyen, Dat Ngoc. (2020) Impact of the Covid-19 pandemic on perceptions and behaviors of university students in Vietnam, *Data in Brief*, Vol.31, No.1, pp.1-7.
- 35) Wang, Chang. & Zhang, Jinhe. & Sun, Jinkun. & Chen, Min. & Yang, J. (2020) Public environmental facilities: Hygiene factors for tourists' environmental behavior, *Environmental Science & Policy*, Vol.106, No.5, pp.40-47.
- 36) Wang, Chang. & Zhang, Jinhe. & Yu, Peng. & Hu, Huan. (2018) The theory of planned behavior as a model for understanding tourists' responsible environmental behaviors: The moderating role of environmental interpretations, *Journal of Cleaner Production*, Vol.194, No.8, pp.425-434.