

The Evaluation of Professions in Coastal Cities from the Aspect of Observance Covid-19 Disease Sanitary Protocols by WASPAS Method (Case Study: City of Port Mahshahr)

Ebadi, Majedeh

MSc. Department of Geography and Urban Planning, Mahshahr Branch, Islamic Azad University, Mahshahr, Iran.

Maroofnezhad, Abbas (Corresponding Author)

Assistant Professor, Department of Geography and Urban Planning, Mahshahr Branch, Islamic Azad University, Mahshahr, Iran.

E-Mail: Abbas.Marofnezhad@Gmail.Com

Aghaei Jooboni, Mohsen

Assistant Professor, Department of Geography and Urban Planning, Mahshahr Branch, Islamic Azad University, Mahshahr, Iran.

Abstract

In general, the market is one of the old civil institutions and the cornerstone of people's economic lives. The Covid-19 pandemic, which first was found in Wuhan, China in 2019, has negatively affected professions. So businesses have tried to prevent the pandemic or decrease its destructive consequences by observing Sanitary protocols. In this regard, the present research sets out to assess the desirability evaluation of professions in coastal cities from the aspect of observance Covid-19 disease sanitary protocols by 25 indicators among 18 professions in city of port Mahshahr. This research is an applied study and an assessment-survey method by emphasis on the questionnaire was used. A sample 362 of professions was recruited and the sample size was calculated based on Cochran's formula. Kolmogrov-Smirnov test as well as one-sample t-test were used to examine normality of data distribution and research variables, respectively. Moreover, Shanon Entropy as well as WASPAS methods were applied for weighting variables and grading professions, respectively. The results of one-sample t-test illustrated that observing health protocols among professions (1.009) as well as constant supervision of the guild inspectors (4.43) were in the medium level. The results of grading research variables among professions using the WASPAS method suggested that grocery stores (0.625) as well as tyre and battery-sellers (0.82) received the highest and lowest grades, respectively. While, dressmakers and hairdressers (0.425) as well as catering businesses (0.131) got the second and third grades, respectively.

Keywords: Urban Professions, Sanitary Protocols, Covid-19 Disease, Waspas Method, City of Port Mahshahr.

Citation: Ebadi, M.; Maroofnezhad, A.; Aghaei Jooboni, M. (2023), The Evaluation of Professions in Coastal Cities from the Aspect of Observance Covid-19 Disease Sanitary Protocols by WASPAS Method (Case Study: City of Port Mahshahr), Journal of Geography and Environmental Studies, 12 (46), 78-95. Dor: 20.1001.1.20087845.1402.12.46.5.9

Copyrights:

Copyright for this article is retained by the author (s), with publication rights granted to Journal of Geography and Environmental Studies. This is an open – access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



مقاله پژوهشی

شناسایی و ارزیابی اصناف شهرهای ساحلی از منظر رعایت پروتکل‌های بهداشتی در بیماری کووید ۱۹ با استفاده از مدل واسپاس (مورد مطالعه: بندر ماهشهر)

ماجده عبادی

کارشناسی ارشد گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد ماهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ماهشهر، ایران

عباس معروف‌نژاد*

استادیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد ماهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ماهشهر، ایران

محسن آقایی‌جوینی

استادیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد ماهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ماهشهر، ایران

چکیده

اصناف و صاحبان حرف و در کل بازار یکی از ریشه‌دارترین نهادهای شهری و در واقع ستون فقرات و شالوده زندگی اقتصادی مردم به حساب می‌آیند. با شکل‌گیری ویروس کرونا که برای اولین بار در شهر ووهان چین در سال ۲۰۱۹ شناسایی شد، نهاد بازار و اصناف با رعایت پروتکل‌های بهداشتی سعی در پیشگیری و کاهش اپیدمی فراگیر این ویروس داشته‌اند. نظر به اهمیت موضوع، این پژوهش به شناسایی و ارزیابی مطلوبیت اصناف شهرهای ساحلی از منظر رعایت پروتکل‌های بهداشتی در بیماری کووید-۱۹ با استفاده از ۲۵ شاخص در ۱۸ صنف شهر بندر ماهشهر پرداخته است. نوع تحقیق کاربردی و روش تحقیق، پیمایشی-ارزیابی با تاکید بر پرسشنامه می‌باشد. جامعه آماری شامل صاحبان صنوف و حجم نمونه برحسب فرمول کوکران ۳۶۲ نفر می‌باشد. به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگروف-اسمیروف و جهت بررسی وضعیت متغیرهای پژوهش از آزمون t تک نمونه‌ای استفاده شده است. همچنین وزن‌دهی متغیرها توسط مدل آنتروپی‌شانون و رتبه‌بندی اصناف با استفاده از مدل واسپاس صورت گرفته است. یافته‌های پژوهش حاصل از نتایج آزمون t تک نمونه‌ای نشان می‌دهد: وضعیت رعایت پروتکل‌های بهداشتی در بین اصناف و همچنین نظارت مستمر بازرسی اتحادیه بر آنها به ترتیب با مقدار آماره آزمون برابر ۱/۰۰۹ و ۴/۴۳ در سطح متوسط است. همچنین نتایج حاصل از رتبه‌بندی مولفه‌های انتخابی پژوهش در بین اصناف با استفاده از مدل واسپاس، نشان می‌دهد؛ صنف خواربارفروشان با امتیاز ۰/۶۲۵، رتبه اول و صنوف: خیاطان-آرایشگاه زنانه (۰/۴۲۵)، اغذیه‌فروشی‌ها (۰/۳۱۳) در رتبه‌های دوم و سوم و صنف لاستیک و باتری فروشان در رده‌ی آخر با امتیاز ۰/۰۸۲ قرار گرفته است.

کلمات کلیدی: اصناف شهری، پروتکل‌های بهداشتی، بیماری کووید ۱۹، مدل واسپاس، شهر بندرماهشهر.

تاریخ ارسال: ۱۴۰۱/۰۸/۰۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۸

نویسنده مسئول: عباس معروف‌نژاد، استادیار گروه جغرافیا، واحد ماهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ماهشهر، ایران. Abbas.Marooftnezhad@Gmail.Com

۱- مقدمه:

در بررسی تاریخ معاصر ایران، هموار باید متوجه نقش و کارکرد بازار و اصناف مختلف آن بود. این موضوع بعد از انقلاب مشروطیت، پررنگ شد و آنان به عنوان یکی از اقشار میانی جامعه، در ساختار سیاسی اقتصادی کشور، مداخله کردند. اصناف و صاحبان حرف که از ریشه دارترین نهادهای شهری به حساب می‌آمدند، در واقع ستون فقرات و شالوده‌ی زندگی اقتصادی، در حیات شهرها به شمار می‌روند (بهشتی سرشت و همکاران، ۱۳۹۴: ۲۰). در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، یک عامل میکروبی ناشناخته به نام ویروس کرونا در ووهان چین به سرعت از مرزهای این کشور عبور کرده و به همه کشورهای جهان شیوع یافت، بطوریکه تا ۲۵ مارس ۲۰۲۰، ۱۹۶ کشور جهان را تحت تأثیر قرار داد. سازمان ملل متحد، بیماری ویروس کرونا را یک بحران عظیم اجتماعی، انسانی و اقتصادی توصیف کرده که عوارض ناشی از آن، حتی بر کشورهای توسعه یافته نیز تأثیر می‌گذارد بطوریکه؛ ادامه روند شیوع این بیماری، سیستم جامعه بهداشت جهانی را با مشکل مواجه خواهد کرد که نتیجه آن به وجود آمدن بحران جمعیتی بر روی کره زمین خواهد بود (بازرگان و امیرفخاریان، ۱۳۹۹: ۵۴۴). با همه‌گیری ویروس کووید ۱۹ جهان با چالش بزرگی مواجه و جوامع را تحت تأثیر خود قرار داده است. همه‌گیری بیماری کرونا، یک بحران عمومی در کل جهان ایجاد کرده و آسیب‌های روانی ناشی از گسترش بسیار سریع این بیماری و در خانه ماندن، متوجه بسیاری از افراد در جوامع شده است (Zhang et al, 2020: 2). امروزه بیماری ویروسی و عفونی کووید-۱۹ به عنوان بزرگ‌ترین معضل بهداشتی جهان به شمار می‌آید. به طوری که تمام افراد جامعه و ارگان‌ها جهت کنترل و پیشگیری از بیماری کووید-۱۹ در تلاش هستند (Nakajima et al, 2020: 2).

تاکید سازمان بهداشت جهانی در این بیماری در ابتدای همه‌گیری ویروس، شامل رعایت فاصله با افراد، کار و یادگیری از راه دور، محدودیت در استفاده از خدمات غیر ضروری، محدودیت سفر در بُعد ملی و بین‌المللی، ماندن در خانه و غیره است. اینگونه اقدامات با ترکیب اقدامات حفاظت فردی مانند: شستن مکرر دست و استفاده از ماسک، برای مؤثر بودن در توقف انتقال این بیماری باید توسط همه جامعه مورد توجه قرار گیرد. در حالیکه جامعه علمی خود را برای روند صعب‌العبور پیشگیری و درمان در آینده نزدیک و پژوهش‌ها در طولانی مدت مهیا می‌کند، جامعه تجارت و مدیریت برای تأثیر اقتصادی بحران باید همین کار را انجام دهند. از نظر اقتصادی، اولین تأثیرات شیوع کرونا، افت ناگهانی تقاضا و عرضه کل بود. شیوع بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ بسیاری از مشاغل را مجبور به تعطیلی کرد و منجر به اختلال بی‌سابقه در بیشتر بخش‌های صنعتی شد. خرده‌فروشان و مارک‌های تجاری با بسیاری از چالش‌های کوتاه مدت مانند: موارد مرتبط با بهداشت و ایمنی، زنجیره تأمین، نیروی کار، گردش پول، تقاضای مصرف‌کننده، فروش و بازاریابی روبرو شدند. با این وجود، گذر موفق از این چالش، آینده امیدوارکننده یا اصلاً آینده‌ای را تضمین نمی‌کند؛ زیرا زمان‌هایی از این بیماری همه‌گیر، دنیا کاملاً متفاوت در مقایسه با دنیای قبل از شیوع کرونا خواهد بود و بسیاری از بازارها دیگر وجود ندارند (احسانی، ۱۳۹۹: ۱۰۴). در کشور ما اصناف یاری‌رسان مدیریت شهری هستند. بالغ بر ۳ میلیون بنگاه اقتصادی تولیدی و توزیعی و خدماتی و ۶ میلیون از شاغلان کشور در حوزه اصناف فعال هستند. از طرفی گسترش واحدهای صنفی در سال‌های اخیر نمونه‌یی از سرمایه‌گذاری اصناف در اقتصاد شهری بوده است. با این وجود نه تنها اصناف آن‌گونه که شایسته بوده در مدیریت شهری مشارکت داده نشده‌اند، بلکه در موارد بسیاری سیاست و عملکرد شهرداری‌ها برای اصناف و به تبع آن اقتصاد شهر و در نهایت شهروندان چالش برانگیز بوده است (حسینی، ۱۳۹۶: ۵).

ارتقاء سلامت، ایمنی شاغلین و حفظ ملاحظات زیست محیطی محل کار از مهم‌ترین اهداف اساسی توسعه پایدار در هر جامعه است، گستره صنایع و مشاغل و تنوع عوامل خطری که سلامت شاغلین را تحت تأثیر قرار می‌دهد، حفظ سلامت و ایمنی شاغلین و جامعه را یک‌امر بین‌رشته‌ای می‌نماید که تحقق آن مشارکت کارکنان، کارفرمایان و مسئولین بهداشت و سلامت و کار و امور اجتماعی را نه تنها در اجرا بلکه در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های مرتبط با این حوزه می‌طلبد. بنابراین در شرایط بحرانی همه‌گیری بیماری کووید-۱۹

و تأثیرات منفی آن از جنبه بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی که در نهایت بر بهداشت و سلامتی افراد جامعه اثرات سوئی خواهد داشت و از طرفی محیط کاری یکی از محیط‌های انتقال و شیوع بیماری بین افراد است که باید کارفرمایان و کارشناسان ایمنی و بهداشت حرفه‌ای رعایت پروتکل‌های بهداشتی و پیشگیرانه این بیماری را در اولویت اول خود قرار دهند (Gabriel et al, 2019: 544). بازرسی از دستگاه‌های اجرایی مختلف به صورت مستمر و نظارت بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی برای پیشگیری از شیوع کرونا و اجرای مقررات بر فعالیت صاحبان کسب و کارها از مهمترین اقدامات ضروری است (رحیمی و کاظمی، ۱۳۹۹: ۲). به همین منظور شناسایی و ارزیابی شاخص‌های تأثیرگذار برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی و ضرورت شناسایی آنها به عنوان یک رکن اصلی در بین اصناف شهری بسیار حائز اهمیت و ضرورت انجام این پژوهش را بیشتر مطرح می‌سازد، و در پی پاسخ به این سه سوال اساسی است که:

- میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی برای پیشگیری از بیماری کووید-۱۹ در بین کدام اصناف شهر بندرماه شهر بیشتر رعایت شده است؟
- وضعیت رعایت پروتکل‌های بهداشتی برای پیشگیری از بیماری کووید-۱۹، در بین اصناف شهر بندر ماه شهر چگونه است؟
- وضعیت نظارت مستمر بازرسین اتحادیه در بین کسبه برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی در شهر بندر ماه شهر چگونه است؟

۲- مبانی نظری پژوهش:

۱-۲- اصناف شهری^۱

واژه اصناف جمع صنف (طبقه، نوعی گروه) است و از قرن یازدهم / هفدهم به بعد، به گروهی از اتحادیه‌های صنفی در ایران اختصاص داده شده است. در زمینه‌ی آغاز تشکیل اصناف به معنای دقیق کلمه جز موارد اندکی که به وجود اصناف در قبل از دوران صفوی اشاره کرده‌اند، منبع و اطلاعات چندانی در اختیار نداریم، ولی آنچه مسلم است اینکه براساس منابع و اطلاعات موجود، از دوران صفوی به بعد اطلاعات بیشتری درباره اصناف در اختیار ما قرار می‌گیرد. از این زمان به بعد اصناف به تدریج رشد کرده و نقش آنها در جامعه‌ی شهری پررنگ‌تر شده تا جایی که در دوران انقلاب مشروطه و انقلاب اسلامی یکی از گروه‌های موثر بوده‌اند (حاجیان‌پور و تاجداری، ۱۳۹۰: ۳۶). امروزه اصناف سرمایه اجتماعی عظیمی برای کشور به شمار می‌روند که می‌تواند موجبات رضایت اجتماعی یا کاهش آن را فراهم کند. اصناف در آموزش نیروی کار نیز نقش موثری دارند. علاوه بر کارکردهای ذکر شده، اصناف در تامین امنیت شهر، زیباسازی شهرها و تامین درآمد پایدار شهرداری‌ها نیز بسیار تأثیرگذار هستند. اصناف به ازای هر خدمتی که شهرداری‌ها ارائه می‌دهند، هزینه پرداخت می‌کنند، علاوه بر آن گسترش واحدهای صنفی نمونه‌یی از سرمایه‌گذاری اصناف در اقتصاد شهری بوده است (حسینی، ۱۳۹۶: ۶).

۲-۲- اصناف و همه‌گیری بیماری کووید-۱۹

در ایران، شیوع کرونا ویروس از انتهای سال ۱۳۹۸ و تداوم آن، اقتصاد کشور را در یک وضعیت رکود همراه با نااطمینانی قرار داد. از طرف دیگر، بالا بودن نرخ تورم برای دو سال پیاپی ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ و همچنین پیش‌بینی تورم بالای ۲۵ درصد برای سال ۱۳۹۹، نیز موجب شد تا بنگاه‌های بسیاری توانایی ادامه فعالیت خود را از دست بدهند. در چنین شرایطی تعطیلی کسب و کارها و کاهش فروش بنگاه‌های خرد اقتصادی، به دلیل کرونا می‌توانست خسارت بسیار بزرگی بر پیکر اقتصاد و امنیت وارد سازد. در شرایط شیوع ویروس، وضعیت رکود و بی‌ثباتی در اقتصاد ایران ظهور پیدا کرد، کاهش تقاضا برای صادرات محصولات ایران (و به طور کلی کاهش

تجارت جهانی) تقاضای کل را از طرف تجارت خارجی متأثر ساخت. در بخش داخلی نیز تقاضای کل هم به دلیل کاهش درآمد خانوار و هم کاهش برخی کالاها و خدمات که به شیوع بیشتر ویروس منجر می‌شوند (مانند حمل و نقل، رستوران و هتل‌داری، پوشاک و غیره) تحت تأثیر قرار گرفت. از طرف دیگر عرضه کل اقتصاد نیز به دلیل اختلال در شبکه تأمین مواد اولیه و محدودیت فعالیت برخی از واحدهای صنفی با شوک عرضه مواجه شد. اشتغال و بیکاری از جمله موضوع‌های اقتصادی هر کشور است. به گونه‌ای که افزایش اشتغال و کاهش بیکاری به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه یافتگی جوامع تلقی می‌شود. عواملی که منجر به افزایش بیکاری شود، شاخص‌های اقتصادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تا قبل از شیوع ویروس کرونا، اقتصاد ایران با کاهش شدید درآمدها مواجه شده بود و کسری بودجه پایدار، یکی از مهم‌ترین مشکلات اقتصادی بود. شیوع کرونا، هزینه‌هایی در پی داشت که مشکل کسری بودجه سال ۹۹ را تشدید می‌کرد (هاشمیان بجنورد و همکاران، ۱۴۰۰: ۵۳).

۳-۲- کووید-۱۹ و پروتکل‌های بهداشتی

در ۱۱ مارس^۱ سال ۲۰۲۰ میلادی سازمان بهداشت جهانی^۲ بیماری کووید-۱۹ را به عنوان یک بیماری همه‌گیر معرفی کرد. از آنجا که شیوع این بیماری در دسامبر^۳ ۲۰۱۹ در شهر ووهان^۴ چین شناسایی شده بود، با تکثیر آزمایش‌های بالینی مستقل در ارزیابی روش‌های تشخیصی، استراتژی‌های درمانی و پیشگیری در جامعه تحقیقاتی را در پیش داشت. در حالی که تاکنون هیچ مداخله‌ای برای پیشگیری یا درمان کووید-۱۹ با اثر بخشی بالینی اثبات شده وجود ندارد، اما ابزارهایی برای مقابله با فضای تحقیق فعلی با مداخله، سطح شواهد و مطالعاتی که احتمالاً برای پاسخگویی به سوالات تحقیق در آینده انجام می‌شود، ضروری است. از این رو بهترین راه‌های پیشگیری و یا به حداقل رساندن انتقال این ویروس، آگاهی بخشی در خصوص کووید-۱۹ و بیماری که افراد به آن مبتلا می‌شوند و نحوه انتقال آن می‌باشد. شستن دست‌ها، استفاده از الکل و عدم تماس دست‌ها با صورت بسیار تأکید شده است. ویروس کووید-۱۹، از طریق قطرات آب موجود در بزاق و ترشحات بینی افراد آلوده و هنگام عطسه و یا سرفه، پخش می‌شود و مهم است که افراد اصول بهداشتی را رعایت کنند (احمدی، ۱۳۹۹: ۶).

ضرورت و اهمیت و توجه به عوامل زیادی در تبعیت از پروتکل‌های بهداشتی این بیماری دخیل هستند؛ مانند درک خطر بیماری، نقش جنسیت، فرهنگ مردم در تبعیت و باور داشتن به پروتکل‌ها، رسانه‌ها، نقش حاکمیت و دولت در مواجهه با کووید-۱۹ و تنوع و چالش‌های اطلاع‌رسانی در زمینه پروتکل‌ها و تبعیت از آن‌ها، به گونه‌ای که بالا رفتن درک خطر بیماری، باور داشتن مردم به رعایت و تبعیت از پروتکل‌ها، دقیق و قابل اعتماد بودن رسانه‌ها در اطلاع‌رسانی و بالا رفتن اعتماد به دولت، تبعیت از پروتکل‌ها نیز افزایش می‌یابد. البته این عوامل بر همدیگر تأثیر می‌گذارند، لذا پیش‌بینی برآیند تعامل این عوامل در فرد و جامعه بسیار سخت و حتی ناممکن است. مروری بر مطالعات انجام شده در سایر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که رفتارهای محافظتی در برابر یک تهدید سلامت، تابعی از عوامل متعدد فردی و نیز عوامل محیطی است، لذا پایبندی به این الزامات ممکن است تحت تأثیر برخی عوامل کمتری بیشتر شود (یاوری و همکاران، ۱۴۰۱: ۴۹۸). در جدول (۱) مکان کاربرد و رعایت پروتکل‌های بهداشتی مرتبط با آن نشان داده شده است.

1. March
2. World Health Organization
3. December
4. Wuhan

جدول (۱): مکان کاربرد و پروتکل‌های بهداشتی برای مقابله با بیماری کوید-۱۹

مکان کاربرد	پروتکل‌ها
صفوف صنعتی و اداری	<p>۱. نصب تابلوهای آموزش پیشگیری از انتقال بیماریهای تنفسی به تعداد کافی در محل. ۲. وجود مواد شوینده، گندزدا، امکانات و تجهیزات نظافت به مقدار کافی و لازم در محل. ۳. ممانعت از ادامه فعالیت پرسنل بیمار و مشکوک به بیماری‌های تنفسی. ۴. استفاده از پرسنل مخصوص به عنوان مسئول نظافت و استفاده از ماسک، دستکش، چکمه و لباس کار در هنگام نظافت. ۵. نظافت و گندزدایی دستگیره‌های در، نرده پله‌ها و سرویس‌های بهداشتی به صورت مستمر و سایر سطوح مانند کف اتاق‌ها، راهروها، سالن‌های بخش تولید. ۶. جداسازی سطل دستمال‌ها، وسایل نظافت و گندزدایی سرویس‌های بهداشتی از وسایل مکان‌های دیگر از جمله آبخوری. ۷. جمع‌آوری دستمال کاغذی‌های استفاده شده و همچنین وسایل یکبار مصرف نظافت در کیسه‌های پلاستیکی محکم و سطل‌های درب‌دار پدالی و دفع آن‌ها در آخر هر نوبت کاری توسط مسئول نظافت همان شیفت. ۸. هنگام گندزدایی و نظافت، مکان اداره باید خالی از کارمندان بوده و درها و پنجره‌ها باز گذاشته شوند و هواکش جهت تهویه بهتر هوا نیز روشن باشد. ۹. مرحله نظافت و گندزدایی جدا از یکدیگر بوده و نباید هیچگونه اختلالی بین شوینده و گندزدا انجام گیرد. ۱۰. محلول گندزدا باید روزانه تهیه و استفاده شود. ۱۱. گندزدا باید با آب سرد یا معمولی تهیه گردد. ۱۲. فرد/افراد مسئول نظارت در هنگام نظافت باید از وسایل حفاظت فردی شامل ماسک، دستکش و لباس کار مناسب و مقاومت در برابر خوردگی آب ژاول استفاده نمایند. ۱۳. لازم است در حین کار با ترکیبات گندزدا پایه کلره از جریان مناسب هوا در محل گندزدایی استفاده کرد تا انتشار ترکیبات کلر در فضای بسته باعث مسمومیت افراد نگردد. ۱۴. در حین کار با ترکیبات کلر و اسیدی لازم است از ماسک صورت و با کارت‌تربیح مناسب برای گاز و بخارهای اسیدی استفاده شود. ۱۵. در حین کار با موادمشیمیایی الزام است از دستکش‌های مقاوم در برابر خوردگی اسیدی استفاده شود. ۱۶. مجزا بودن کلیه لوازم مورد استفاده بهداشتی برای هر فرد مقیم و پرسنل. ۱۷. استفاده از چادر نماز، مهر و سجاده شخصی در نمازخانه‌ها محل کار. ۱۸. نظافت، شستشو و گندزدایی تمام سطوح سرویس‌های بهداشتی بعد از هر شیفت به طور مرتب.</p>
صفوف مواد غذایی (رستوران و آشپزخانه‌ها...)	<p>۱. نصب دستورالعمل شستن دست‌ها برای پیشگیری از انتقال بیماری‌های تنفسی به تعداد کافی در محل سرو مواد غذایی و سرویس‌های بهداشتی. ۲. استفاده از هواکش و سیستم تهویه مناسب در آشپزخانه و رستوران و سرویس‌های بهداشتی. ۳. وجود سیستم لوله‌کشی صابون مایع و یا حداقل ظرف همراه با مایع دستشویی در محل سرویس‌های بهداشتی. ۴. ترجیحاً شیرهای سرویس‌های بهداشتی از نوع اتوماتیک باشد تا نیاز به تماس دست برای قطع و وصل آب هنگام شستشوی دست‌ها نباشد. ۱. آموزش‌های لازم به پرسنل آشپزخانه و پرسنل خدمات جهت استفاده از دستکش یک بار مصرف در هنگام کار. ۲. آموزش نحوه شستن دست‌ها برای پیشگیری از انتقال ویروس به پرسنل آشپزخانه و سایر پرسنل به طور خاص. ۳. سرو نمک، فلفل، سماق و آب خوردن در بوفه، آبدارخانه یا آشپزخانه و سالن پذیرایی در بسته‌بندی‌های یکبار مصرف و یا در غیر اینصورت گندزدایی مناسب ظروف حاوی آنها. ۴. رعایت مسایل بهداشت فردی (پرهیز از دست دادن به یکدیگر به دلیل مسایل بهداشتی و استفاده از دستمال کاغذی هنگام عطسه یا سرفه کردن و شستن مرتب دست‌ها با آب و صابون). ۵. استفاده از شوینده‌های با پایه الکل بدون نیاز به آب توصیه می‌شود. ۶. استفاده از هواکش و بازگذاشتن درها و در صورت امکان پنجره‌ها به عنوان نکات مهم در زمان نظافت و گندزدایی. ۷. گندزدایی در پایان هر شیفت کار و در میانه شیفت انجام گردد. ۸. نظافت سطوح دارای تماس مشترک شامل: میله‌های افقی و عمودی، دستگیره‌ها، پستی‌صندلی‌ها و وسایل حمل و نقل عمومی با کمک مواد شوینده و سپس توسط ماده گندزدای مایع الکلی بر پایه کوآترنر آمونیوم و با کمک دستمال تمیز دیگری گندزدایی انجام گردد.</p>

مآخذ: نویسنده گان، ۱۴۰۰؛ با اقتباس از زارعی پور و جدگال، ۱۳۹۹

۲-۴- نظریه پخش فضایی^۱ و مقابله با ویروس کرونا

مباحث پیرامون بسط الگوهای پخش فضایی از آن جهت اهمیت دارند که خواسته‌های گروه‌های مختلف جامعه درباره فعالیت‌های تولید مکان را بازگو می‌کنند (رهنما و بازرگان، ۱۳۹۹: ۲۹). این نظریه را در علم جغرافیا اولین بار تورستن هاگراستراند^۲ جغرافی دانان سوئدی در سال ۱۹۵۳ مطرح نموده است. نظریه ایشان سال‌ها درباره نحوه گسترش و مقابله با بیماری‌های واگیردار و امراضی همانند سل و آنفلوآنزا مورد استفاده قرار گرفته است. پخش در لغت به معنای انتشار، گسترش، پراکندگی و بهم آمیختگی است. مطالعه نظریه پخش

1.Space Distribution
2.Thorsten Haggrandstrand

فضایی نشان می‌دهد عامل فاصله نقش عمده‌ای در ارتباط پذیری و شیوع پدیده‌ها از جمله امراض دارد. در این نظریه مراد از فاصله هم فاصله جغرافیایی و هم فاصله اجتماعی میان اجتماعات مختلف و شهرها و روستاهای یک کشور است. در این زمینه هاگراستراند از اصطلاح اثر مجاورتی استفاده می‌کند و با مطالعه ملاک‌های جغرافیایی در حوزه‌های کشور سوئد و سراسر اروپا به این نکته پی می‌برد که امراض واگیردار مثل آنفلوآنزا و سرخک به شدت تحت تاثیر اثرات مجاورت قرار می‌گیرند. به نظر او در اثر مجاورتی احتمال سازش پذیری یک پدیده در مجاورت یک سازش‌دهنده بیشتر می‌شود. از طرفی به موازات فاصله‌گیری از عامل سازش‌دهنده، درجه سازش پذیری پدیده‌ها نیز کاهش می‌یابد. بنابراین در چهارچوب این نظریه برای مقابله و شکست شیوع ویروس کرونا توجه به اثرات مجاورتی ویروس کرونا و رعایت فاصله‌ی جغرافیایی و اجتماعی اجتناب‌ناپذیر است (سالاری سردری و کیانی، ۱۳۹۹: ۳). موضوع فاصله اجتماعی امروزه به شدت توسط جامعه پزشکان برای پیشگیری از این ویروس مهلک تاکید می‌گردد، خصوصاً برخی از اصناف شهری که ازدحام و تراکم جمعیت در آن‌ها بالا بوده و در صورت کاهش رعایت پروتکل‌های بهداشتی خطرات ابتلا به این بیماری را افزایش می‌دهد.

۵-۲- پیشینه تحقیق:

با توجه به مطالب مطرح شده در ارتباط موضوع، سعی شده است نزدیکترین عنوان‌های تحقیق در پیشینه پژوهش آورده شود. بنابراین برخی از مطالعات خارجی در این خصوص به راگویندین لیمون^۱ (۲۰۲۱) در مقاله‌ای با عنوان ((رعایت پروتکل‌های بهداشتی در اصناف مواد غذایی در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹)) در کشور فیلیپین پرداخته است. در این تحقیق با نظرسنجی از ۷۵۱ شهروند نشان می‌دهد پابندی بسیار ضعیفی به پروتکل‌ها در خصوص بهداشت و تهیه مواد غذایی وجود دارد. بیشتر شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که فروش کسب و کارهای آنلاین مواد غذایی می‌تواند در طی دوره اپیدمی بیماری بسیار موثر باشد.

دیوی و پروپندری^۲ (۲۰۲۱) در مقاله‌ای با عنوان (عوامل خطرپذیر و رعایت پروتکل‌های بهداشتی در بین مراکز خرید و کارکنان آنها) در شهر یوگیاکارتا^۳ آندونزی پرداخته است. با توجه به شیوع کرونا در شهر یوگیاکارتا دولت تلاش‌های مختلفی را انجام داده است. انجام غربالگری اولیه با استفاده از انجام تست سریع، به ویژه در مراکز خرید که دارای پتانسیل انتقال و گسترش سریع‌تر بیماری هستند در اولویت بوده است. نتایج نشان می‌دهد رابطه معناداری بین استفاده صحیح از ماسک و فاصله فیزیکی حداقل یک متر و تهیه مناسب وجود دارد.

میدل و همکاران^۴ (۲۰۲۱) در مقاله‌ای با عنوان ((بررسی رعایت پروتکل‌های بهداشتی بیماری کووید-۱۹ در بین فروشگاه‌های زنجیره‌ای Vape در شهر کالیفرنیا)) پرداخته است. با بررسی ۸۸ فروشگاه نتایجی را بدست آورده است. از جمله باز بودن برخی فروشگاه‌ها در زمان شیوع بیماری و همچنین از ۵۴ فروشگاه مستقر در مناطقی که قومیت‌های مختلفی مانند کره‌ای‌ها و سایر اتباع آمریکای لاتین داشته‌اند، ۳۲ فروشگاه در رعایت انجام پروتکل‌های بهداشتی دولت محلی ضعیف عمل کرده‌اند.

کایریت و همکاران^۵ (۲۰۲۰) در مقاله‌ای با عنوان ((رعایت پروتکل‌های بهداشتی بیماری کووید-۱۹ در اصناف مواد غذایی و نوشیدنی در دو شهر اتیوپی)) پرداخته است. اقدامات پیشگیرانه و کنترلی به طور ضعیف انجام می‌شود و براساس نتایج ۸۹ درصد استفاده‌کنندگان از اصناف مواد غذایی و نوشیدنی در رعایت پروتکل‌های بهداشتی بسیار آسیب‌پذیر هستند. دولت فدرال اتیوپی، وزارت بهداشت و بهداشت محلی باید یک حرکت به سمت اقدامات اجباری، سخت و جامع را در نظر بگیرد، از جمله جریمه‌ها که می‌توانند منجر به بسته شدن اصناف غیرمطیع شوند.

1. Raguindin Limon
2. Dewi and Probandari
3. Yogyakarta
4. Medel et al
5. Kayrite et al

روکونی و مازیریری^۱ (۲۰۲۰) در مقاله‌ای با عنوان ((بررسی استراتژی‌های آمادگی در برابر ویروس کرونا با تاکید بر رضایت و رفتار مشتریان در فروشگاه‌های خرده فروشی کشور آفریقای جنوبی)) پرداخته‌اند. نتایج پژوهش نشان می‌دهند که فاصله اجتماعی و ساعات خرید شهروندان در فروشگاه‌های خرده فروشی این کشور از لحاظ آماری تأثیر معناداری بر رضایت مشتری برای آمادگی در مقابل کرونا ویروس داشته است. علاوه بر این، داده‌ها نشان می‌دهند که رضایت مشتری با استراتژی‌های آمادگی بر بیماری کووید-۱۹ در فروشگاه‌های خرده‌فروشی تأثیر مثبت و معنی‌داری بر نیت رفتاری مشتریان داشته است.

رحیمی و کاظمی (۱۳۹۹) در مقاله‌ای با عنوان ((بررسی نقش بازار و اصناف در مدیریت بحران کرونا کشور)) پرداخته‌اند. نهاد بازار و اصناف با تعطیلی و کاهش اجتماعات در بازار و رعایت پروتکل‌های بهداشتی و نهاد دولت نیز با حمایت از مشاغل و صاحبان حرفه این دو نهاد (بازار و دولت) با تعامل دو طرفه در پیشگیری و کاهش اپیدمی فراگیر ویروس کرونا می‌توانند نقش بسزایی داشته باشند.

احسانی (۱۳۹۹) در مقاله‌ای با عنوان ((تأثیر رعایت پروتکل‌های بهداشتی ویروس کرونا در رضایت مشتری و قصد خرید در داروخانه های شهر اراک)) پرداخته است. نتایج نشان می‌دهد هر چهار عامل رعایت پروتکل‌های بهداشتی در ورود و خروج (ضریب تاثیر ۰/۱۷۱)، در قفسه داروها (ضریب تاثیر ۰/۲۲۳)، ضد عفونی پیشخوان پذیرش و جواب (ضریب تاثیر ۰/۳۲۶) و رعایت فاصله گذاری اجتماعی (ضریب تاثیر ۰/۲۶۸) تأثیر مثبت و معناداری بر رضایت مشتریان در پیشگیری از انتقال ویروس کرونا داشته است. همچنین، رضایت مشتری از این اقدامات می‌تواند بر قصد خرید آنها، تأثیر مثبت بگذارد.

فرازی (۱۳۹۹) در مقاله‌ای با عنوان ((سنجش رضایت شهروندان از عملکرد شهرداری همزمان با شیوع بیماری کووید-۱۹ در شهر شیراز)) پرداخته است. نتایج بدست آمده بیانگر رضایتمندی بالای شهروندان با ضریب ۹۳.۴۷٪ از عملکرد شهرداری شیراز، جهت کنترل و پیشگیری از بیماری کووید-۱۹ بوده که با سطح اطمینان ۹۵ درصد و سطح معناداری Sig=0.000 مورد تایید واقع شده است.

خزایی پول و نقیسی (۱۳۹۹) در مقاله‌ای با عنوان ((بررسی عوامل تاثیر گذار بر رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کووید-۱۹ در بین مردم و کسبه و اصناف استان مازندران)) نشان داده، نقش خود کار آمدی را برای رفتارهای پیشگیری کننده از کووید-۱۹ بر طبق الگوی اعتقاد بهداشتی تایید می‌کند، بنابراین از شیوه‌های افزایش خود کار آمدی از قبیل ترغیب کلامی، افزایش آگاهی نسبت به توانایی‌های افراد و ارائه الگوهای مناسب برای آنها می‌توان به عنوان عوامل ارتقاء دهنده رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ استفاده کرد.

مرادی و برکات (۱۳۹۹) در مقاله‌ای با عنوان ((ارزیابی عملکرد بهداشتی و تاثیر آموزش به منظور مقابله با کرونا ویروس در کارکنان صنایع فلزی)) پرداخته‌اند. بیش از نیمی از کارکنان موارد بهداشت فردی را رعایت می‌کردند. موارد بهداشت محیط از قبیل نصب راهنمای کنترل محیطی مقابله با کرونا، گندزدایی روزانه، جمع آوری زباله‌ها در سطل درب‌دار پدالی، در دسترس بودن جعبه کمک‌های اولیه، بلا استفاده نمودن آب سردکن‌ها، قراردادن محلول ضد عفونی کننده دست در ورودی ساختمان‌ها و کنار آسانسورها و وجود شیر آب روشویی سرویس‌های بهداشتی از نوع چشمی یا پدالی کمتر رعایت شده است. رعایت موارد بهداشتی پس از آموزش افزایش بیشتری یافت. نتایج نشان داد آموزش تأثیر بسزایی در افزایش آگاهی و ترغیب کارکنان در رعایت موارد بهداشتی و جدی گرفتن این بیماری دارد.

با توجه به مرور و بررسی پژوهش‌های پیشین در دو بخش داخلی و خارجی، مشخص گردید که اکثر پژوهش‌های داخلی و خارجی به ملاحظات پروتکل‌های بهداشتی و رعایت آنها در جلوگیری از انتقال ویروس کرونا در بین اصناف پرداخته و نگاه به رویکرد منسجم مبتنی بر توجه به پروتکل‌ها و تقویت و دلایل آن دانسته‌اند. بر همین اساس، وجود و لزوم پژوهش علمی که هدف اصلی آن ارزیابی شاخص‌های تاثیر گذار برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی و ضرورت شناسایی آنها به عنوان یک رکن اصلی در بین اصناف شهری است می‌تواند حائز اهمیت باشد. اما توجه به موقعیت اصناف و کسبه و فعالیت‌های اقتصادی و متفاوت بودن کسب و کار آن و شرایط اجتماعی و فرهنگی آنها می‌تواند نقش مهمی در به تاخیر انداختن میزان رعایت و مطلوبیت پروتکل‌های

بهداشتی ایفا کند. از سویی دیگر در ارزیابی شاخص‌ها به نسبت پژوهش‌های پیشین که کمتر مورد توجه واقع شده، این پژوهش بدان‌ها به دید عمیق‌تری نگاه کرده است. در نتیجه پژوهش حاضر در این راستا قدم برداشته است که نقطه تمایز آن نسبت به پژوهش‌های پیشین است.

۳- مواد و روش تحقیق:

روش شناسی این پژوهش، از نظر هدف کاربردی است و بر اساس روش تحقیق پیمایشی - ارزیابی با تاکید بر پرسشنامه می‌باشد. جامعه آماری شامل صاحبان حرف و حجم نمونه برحسب فرمول کوکران ۳۶۲ نفر از بین آنها بوده است.^۱ بسته به نوع جامعه آماری می‌توان از روش‌های مختلفی برای نمونه‌گیری استفاده کرد؛ در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده است. همچنین جهت تعیین اعتبار پرسشنامه، با بهره‌گیری از روش دلفی از نظر تعدادی از متخصصان و اساتید دانشگاه استفاده و با کسب نظرات افراد یاد شده، اصلاحات لازم در سوالات پرسشنامه به عمل آمد و بدین ترتیب اطمینان حاصل گردید که پرسشنامه همان متغیرهای مورد نظر پژوهش را می‌سنجند. در زمینه تعریف متغیرها برای مفهوم ارزیابی مطلوبیت رعایت پروتکل‌های بهداشتی در اصناف شهری، با استفاده از ۲۵ شاخص در پرسشنامه و ۱۸ صنف تجاری انجام گردید که به شرح شکل (۱) و (۲) نشان داده شده است. برای بیان پایایی از ضریب آلفای کرونباخ با ارزش عددی ۰/۷۵ بهره گرفته شده است (جدول ۲). برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و... در بخش آمار استنباطی نیز برای تبدیل کردن متغیرهای پژوهش به متغیرهای شبه فاصله‌ای (محاسبه میزان اهمیت یا رضایت و یا وجود هر ویژگی) از طیف لیکرت (گزینه خیلی زیاد = ۵، زیاد = ۴، متوسط = ۳، کم = ۲، خیلی کم = ۱) بهره گرفته شده است. با توجه به آن که میانگین امتیاز هر پرسش عددی بین (۱) تا (۵) می‌باشد. این معیار برای سنجش اهمیت پرسش‌ها یا گزینه‌ها مورد استفاده قرار گرفت. سپس بر اساس نتایج به دست آمده از پرسشنامه و مشاهدات میدانی به تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss پرداخته شد. بدین منظور در نرم‌افزار Spss برای نرمال بودن توزیع داده‌ها و وضعیت مؤلفه‌های پژوهش از آزمون کلموگروف اسمیرنوف^۲ و معادلات ساختاری و آزمون تی تک نمونه‌ای^۳ و همچنین برای وزن‌دهی شاخص‌ها و رتبه‌بندی اصناف از مدل آنتروپی‌شانون^۴ و مدل واس پاس^۵ استفاده شده است.



شکل (۱): اصناف تجاری انتخاب شده پژوهش

مآخذ: نویسندگان، ۱۴۰۰

۱. جهت تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران و همچنین برای توزیع پرسشنامه ملاک از نظر تعداد جمعیت هر صنف تجاری انتخاب و دسته بندی لازم انجام گردید (به پنج دسته جمعیتی: بسیار کم، کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد) که به ترتیب: ۵ درصد، ۱۰ درصد، ۲۰ درصد، ۲۵ درصد و ۴۰ درصد پرسشنامه‌ها اختصاص داده شد.

2. Kolmogorov-Smirnov
3. One Sample T-test
4. Shannon Entropy
5. Was Pas



شکل (۲): شاخص های مورد ارزیابی در پژوهش

مآخذ: نویسنده گان، ۱۴۰۰؛ با اقتباس از دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان جهانی بهداشت

جدول (۲): میزان پایایی سازه های تحقیق

میزان آلفا	کد شاخص	میزان آلفا	کد شاخص
۰/۷۹	C14	۰/۷۱	C1
۰/۷۹	C15	۰/۷۲	C2
۰/۷۴	C16	۰/۷۵	C3
۰/۷۲	C17	۰/۷۶	C4
۰/۷۴	C18	۰/۷۳	C5
۰/۷۸	C19	۰/۷۹	C6
۰/۷۵	C20	۰/۷۳	C7
۰/۷۸	C21	۰/۷۹	C8
۰/۷۶	C22	۰/۷۷	C9
۰/۷۴	C23	۰/۷۳	C10
۰/۷۹	C24	۰/۷۵	C11
۰/۷۸	C25	۰/۷۹	C12
		۰/۷۴	C13

مآخذ: محاسبات نگارندگان، ۱۴۰۰

۱-۳- روش واسپاس^۱

یکی از پارامترهایی که می تواند در انتخاب روش تصمیم گیری چند معیاره مورد توجه قرار گیرد میزان دقت این روش می باشد (زاوادسکاس و همکاران ۲۰۱۲)^۲. میزان دقت نتایج مدل های تصمیم گیری چند شاخصه WSM^3 (مدل جمع وزنی) و مدل WPS^f (مدل محصول وزنی) نسبتاً به خوبی شناخته شده است. نتایج بررسی های محققان تاکید کرده است میزان دقت مدل های ترکیبی در مقایسه با میزان دقت این مدل ها قبل از ترکیب شدن خیلی بالاتر است. یکی از این مدل های ترکیبی مدل ارزیابی تولید وزنی تجمعی (WASPAS)^۵ می باشد. این مدل می تواند در مسایل پیچیده تصمیم گیری کارایی بالایی داشته باشد و همچنین نتایج حاصل از این مدل از دقت بالایی برخوردار باشند. مراحل روش واسپاس ابتدا ماتریس وضع موجود را براساس شاخص های طراحی شده تشکیل می دهیم. سپس به بی مقیاس سازی ماتریس تصمیم براساس دو رابطه زیر پرداخته می شود.

1. Waspas Method
2. Zavadskas et al
3. Weighted Sum Model
4. Weighted Product Model
5. Weighted Aggregated Sum Product Assessment

$$\bar{x}_{ij} = \frac{x_{ij}}{\max_i x_{ij}} \quad \text{for beneficial criteria} \quad (1)$$

$$\bar{x}_{ij} = \frac{\min_i x_{ij}}{x_{ij}} \quad \text{for non - beneficial criteria} \quad (2)$$

در روش واسپاس، یک معیار مشترک از بهینه‌سازی به دنبال دو معیار بهینه است. اولین معیار بهینه‌سازی، یعنی معیار میانگین موفقیت وزنی، مشابه روش WSM است. این یک رویکرد محبوب و قابل قبول تصمیم‌گیری چند معیاره است که برای ارزیابی تعدادی از گزینه‌ها در رابطه با مجموعه‌ای از معیارهای تصمیم‌گیری مورد استفاده قرار می‌گیرد. بر اساس روش WSM اهمیت نسبی کل i امین گزینه به صورت رابطه ۳، محاسبه می‌شود.

$$Q_i^1 = \sum_{j=1}^n \bar{x}_{ij} w_j \quad (3)$$

که در این رابطه w_j وزن j امین معیار است. از طرفی دیگر طبق روش WPM ارزش نسبی کل گزینه‌ها از رابطه ۴، محاسبه می‌شود.

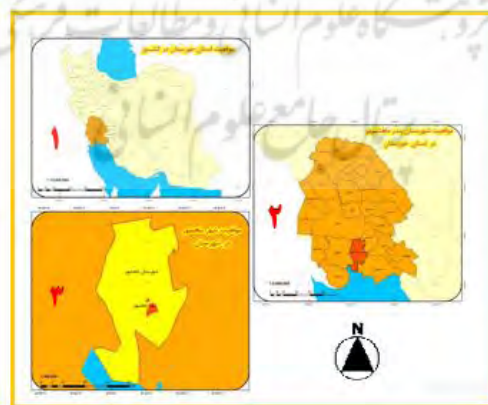
$$Q_i^2 = \prod_{j=1}^n (\bar{x}_{ij})^{w_j} \quad (4)$$

سپس یک معیار کلی برای ادغام روش مجموع وزنی (WSM) و محصول وزنی (WPM) به صورت رابطه ۵، خواهد بود.

$$Q_i = 0.5Q_i^1 + 0.5Q_i^2 = 0.5 \sum_{j=1}^n \bar{x}_{ij} w_j + 0.5 \prod_{j=1}^n (\bar{x}_{ij})^{w_j} \quad (5)$$

۴- معرفی محدوده مورد مطالعه:

بندر ماهشهر در جنوب استان خوزستان قرار دارد (شکل ۳). و دارای دو منطقه شهرداری است. منطقه یک که به ماهشهر قدیم معروف و منطقه دو که به ناحیه صنعتی معروف می‌باشد. بخش‌های بندرماهشهر قدیم شامل: طالقانی، کوی آزادگان، فازهای یک تا شش، کوی گلستان، کوی سعدی، شهرک طالقانی (کوره‌ها)، شهرک رجایی (زنجیر)، شهرک مدنی و بافت قدیم که خیابان‌های اصلی آن؛ خیابان امام خمینی، شهید منتظری، سعیدی، مطهری، شریفی، طالقانی، باهنر، ۲۲ بهمن و همچنین بازار قدیم اشاره کرد. بخش‌های از ناحیه صنعتی شامل: ۲۱۸ دستگاه، ۵۲ دستگاه، کارگری‌ها، SQها، کوی توحید (اتلانتیک)، کمپ A، کویتی‌ها، فارابی، یکصد و هشتاد دستگاه و بازار جدید نام برد (شکل ۴). جمعیت آن بر اساس آخرین آمار اخذ شده از فرمانداری این شهرستان در سال ۱۴۰۰ برابر با ۲۷۸۰۳۷ نفر جمعیت شهرستان و ۱۵۳۷۷۸ نفر جمعیت شهر برآورد شده است. نقشه محدوده مورد مطالعه در این پژوهش و برخی تصاویر مرتبط در شکل ۴ و ۵ نشان داده شده است.



شکل (۳): موقعیت جغرافیایی شهر بندر ماهشهر در کشور و استان خوزستان

مآخذ: دفتر فنی شهرداری بندر ماهشهر، ۱۳۹۵



شکل (۴): نقشه محدوده مورد مطالعه پژوهش

مآخذ: با کمی تغییر نویسندگان اقتباس شده از شهرداری بندر ماهشهر، ۱۳۹۵



شکل (۵): موقعیت برخی از اصناف روی نقشه بندر ماهشهر

مآخذ: نویسندگان، ۱۴۰۰

۵- تحلیل یافته‌های پژوهش:

۵-۱- یافته‌های جمعیت‌شناختی پژوهش:

براساس یافته‌های توصیفی از مجموع ۳۶۲ پرسشنامه توزیع شده در اصناف انتخابی پژوهش، اطلاعات بدست آمده به شرح ذیل می باشد. ۸۰/۱ درصد پاسخ دهندگان مرد و ۱۹/۹ درصد زن. ۷۴/۹ درصد آن‌ها متأهل و ۲۵/۱ مجرد. از نظر وضعیت سنی پاسخ دهندگان، ۲۴ درصد بین ۱۸ تا ۳۰ سال، ۶۲/۴ درصد بین ۳۱ تا ۴۳ سال، ۱۳/۵ درصد بین ۴۴ تا ۵۶ سال بوده‌اند. به لحاظ تحصیلات، ۸۷/۶ درصد تحصیلات تا دیپلم، ۱۰/۷ درصد فوق دیپلم، ۱۰/۷ درصد لیسانس داشته‌اند. همچنین از نظر مدت زمان سابقه اشتغال در حرفه، ۶۶/۱ درصد پرسش شوندگان کمتر از ۱۰ سال و ۳۳/۹ درصد بیشتر از ۱۰ سال داشته‌اند. در ادامه پژوهش به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با توجه به اینکه داده‌های هر یک از ابعاد پژوهش پیوسته بوده، از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج بدست آمده از جدول (۳)، فرض نرمال بودن متغیرهای مورد بررسی را تأیید و جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های پارامتریک استفاده شده است. سپس به منظور بررسی سوال‌های پژوهش از معادلات ساختاری و همچنین آزمون تی تک‌نمونه‌ای، بهره گرفته شده است.

جدول (۳): نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف برای متغیر وضعیت رعایت پروتکل‌های بهداشتی

شاخص‌های آماری / متغیرهای تحقیق	Z آماره کلموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری
وضعیت رعایت پروتکل‌های بهداشتی	۱/۱۱۲	۰/۱۹۲
نظارت مستمر بازرسین اتحادیه	۱/۱۵۸	۰/۱۶۲

مآخذ: محاسبات نگارندگان، ۱۴۰۰

جدول (۴): ماتریس تصمیم نرمال و وزن معیارهای پژوهش

کد معیار	شاخص	Ej	Dj	Wj (وزن)
C1	مساحت صنف تجاری	۰/۸۹۱۰	۰/۱۰۹۰	۰/۰۲۶۵
C2	سیستم تهویه	۰/۸۸۰۲	۰/۱۱۹۸	۰/۰۲۹۱
C3	نصب شیلد (پلاستیکی / شیشه‌ای شفاف)	۰/۸۴۲۰	۰/۱۵۸۰	۰/۰۳۸۴
C4	استفاده از دستکش توسط کارکنان صنف	۰/۸۴۹۹	۰/۱۵۰۱	۰/۰۳۶۵
C5	استفاده از مواد ضد عفونی / الکل ۷۰ درصد توسط کارکنان صنف	۰/۸۴۳۳	۰/۱۵۶۷	۰/۰۳۸۱
C6	ضد عفونی کردن سطوح پر تماس (پیشخوان، دستگاه کار تخوان و...)	۰/۸۳۸۴	۰/۱۶۱۶	۰/۰۳۹۳
C7	دسترسی به مواد ضد عفونی کننده برای استفاده مشتریان	۰/۷۰۳۹	۰/۲۹۶۱	۰/۰۷۲۰
C8	دسترسی به دستکش برای استفاده مشتریان	۰/۸۲۹۲	۰/۱۷۰۸	۰/۰۴۱۵
C9	استفاده از ماسک توسط کارکنان صنف	۰/۸۵۲۵	۰/۱۴۷۵	۰/۰۳۵۹
C10	ازدحام مشتریان	۰/۶۱۸۷	۰/۳۸۱۳	۰/۰۹۲۷
C11	رعایت فاصله گذاری فیزیکی مشتریان	۰/۸۸۸۸	۰/۱۱۱۲	۰/۰۲۷۰
C12	رعایت نکردن در اخذ اسکناس و سکه توسط کارکنان صنف	۰/۸۳۵۵	۰/۱۶۴۵	۰/۰۴۰۰
C13	استفاده از دستگاه کار تخوان	۰/۸۴۴۳	۰/۱۵۵۷	۰/۰۳۷۹
C14	رعایت فاصله گذاری صندلی / نیمکت‌ها برای مشتریان	۰/۸۰۰۱	۰/۱۹۹۹	۰/۰۴۸۶
C15	داشتن کارت بهداشتی معتبر برای کارکنان صنف	۰/۸۷۰۸	۰/۱۲۹۲	۰/۰۳۱۴
C16	داشتن گواهینامه معتبر آموزش سلامت اصناف برای کارکنان	۰/۸۶۹۶	۰/۱۳۰۴	۰/۰۳۱۷
C17	نصب پلاکارد برای اطلاع رسانی جهت ورود مشتریان با ماسک	۰/۸۷۱۷	۰/۱۲۸۳	۰/۰۳۱۲
C18	نصب پلاکارد علائم هشدار دهنده بیماری در معرض دید عموم	۰/۸۸۳۷	۰/۱۱۶۳	۰/۰۲۸۳
C19	داشتن سطل زباله درب دار پدالی با کیسه پلاستیکی در صنف	۰/۸۴۹۹	۰/۱۵۰۱	۰/۰۳۶۵
C20	داشتن صابون مایع و دستمال کاغذی در داخل سرویس‌های بهداشتی	۰/۸۱۱۸	۰/۱۸۸۲	۰/۰۴۵۸
C21	نظافت داخل یخچال نگهداری مواد غذایی (گوشت، شیرینی و... صنف)	۰/۸۴۰۹	۰/۱۵۹۱	۰/۰۳۸۷
C22	نظافت در نگهداری محصولات غذایی روباز - غیر یخچالی	۰/۸۵۶۹	۰/۱۴۳۱	۰/۰۳۴۸
C23	رعایت استفاده از البسه کار (روپوش / کلاه و...) کارکنان صنف	۰/۸۰۸۹	۰/۱۹۱۱	۰/۰۴۶۵
C24	سرکشی و نظارت بازرسین اتحادیه / اصناف برای رعایت پروتکل‌ها	۰/۸۵۹۴	۰/۱۴۰۶	۰/۰۳۴۲
C25	سرکشی و نظارت بازرسین بهداشت برای رعایت پروتکل‌ها	۰/۸۴۶۴	۰/۱۵۳۶	۰/۰۳۷۳

مآخذ: محاسبات نگارندگان، ۱۴۰۰

۲-۵- یافته‌های استنباطی پژوهش:

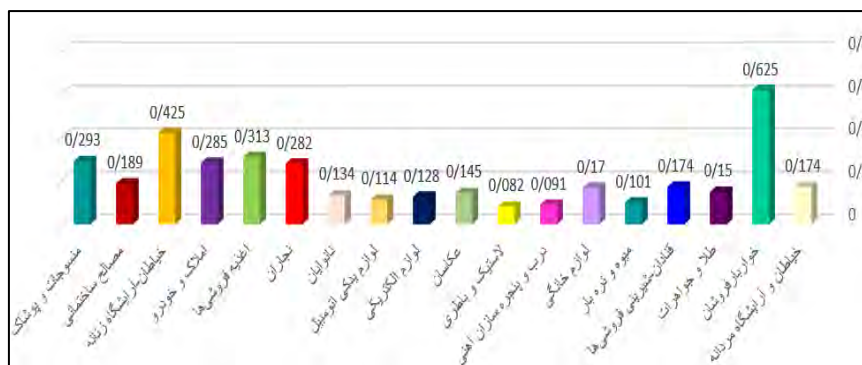
در این بخش؛ با استفاده از روش آنتروپی شانون وزن (اهمیت) معیارهای پژوهش محاسبه شده است. ابتدا ماتریس تصمیم تشکیل گردید. ماتریس تصمیم این روش متشکل از ۲۵ معیار / شاخص و ۱۸ گزینه (اصناف تجاری) می‌باشد که هر سلول این ماتریس ارزیابی هر گزینه بر اساس هر معیار است. سپس ماتریس تصمیم نرمال و وزن معیارها محاسبه شد که نتایج در جدول (۴) نشان شده است.

با استفاده از روش واسپاس برای پاسخ به سوال اول پژوهش (میزان مطلوبیت در رعایت پروتکل‌های بهداشتی برای پیشگیری از بیماری کووید-۱۹ در بین کدام اصناف شهر بندر ماه شهر رعایت شده است؟) بین اصناف هیجده گانه انتخابی در پژوهش اقدام گردید. که ابتدا با تشکیل ماتریس تصمیم و سپس با استفاده از رابطه‌های (۱) و (۲) که قبلاً در روش پژوهش اشاره شد. عملیات نرمال‌سازی صورت گرفت، در انتها با استفاده از روابط (۳) و (۴) و (۵) امتیاز نهایی گزینه‌ها محاسبه و تعیین گردید که در جدول (۵) و شکل (۵) نشان داده شده است. براین اساس میزان مطلوبیت پروتکل‌های بهداشتی برای پیشگیری از بیماری کووید-۱۹ به ترتیب در صنف خواربار فروشان، رتبه اول و صنف: خیاطان-آرایشگاه زنانه، اغذیه فروشی‌ها در رتبه‌های دوم و سوم و بقیه اصناف در رده‌های چهارم تا هیجده ام قرار گرفته‌اند.

جدول (۵): رتبه‌بندی هیجده صنف انتخابی پژوهش با استفاده از مدل واسپاس در شهر بندرماه شهر

رتبه	امتیاز نهایی (Q)	WPM	WSM	نام گزینه	کد گزینه
۹	۰/۱۷۴	۰/۱۶۳	۰/۱۸۵	خیاطان و آرایشگاه مردانه	A1
۱	۰/۶۲۵	۰/۴۸۶	۰/۷۶۴	خواربارفروشان	A2
۱۱	۰/۱۵۰	۰/۱۲۹	۰/۱۷۱	طلا و جواهرات	A3
۸	۰/۱۷۴	۰/۱۶۴	۰/۱۸۵	قنادان-شیرینی فروشی‌ها	A4
۱۶	۰/۱۰۱	۰/۰۵۳	۰/۱۴۹	میوه و تره بار	A5
۱۰	۰/۱۷۰	۰/۱۴۲	۰/۱۹۹	لوازم خانگی	A6
۱۷	۰/۰۹۱	۰/۰۶۶	۰/۱۱۵	درب و پنجره سازان آهنی	A7
۱۸	۰/۰۸۲	۰/۰۶۲	۰/۱۰۳	لاستیک و باطری	A8
۱۲	۰/۱۴۵	۰/۱۱۶	۰/۱۷۴	عکاسان	A9
۱۴	۰/۱۲۸	۰/۱۱۲	۰/۱۴۴	لوازم الکتریکی	A10
۱۵	۰/۱۱۴	۰/۰۷۱	۰/۱۵۷	لوازم یدکی اتومبیل	A11
۱۳	۰/۱۳۴	۰/۰۸۱	۰/۱۸۸	نانوایان	A12
۶	۰/۲۸۲	۰/۲۴۹	۰/۳۱۵	نجاران	A13
۳	۰/۳۱۳	۰/۲۶۷	۰/۳۵۹	اغذیه فروشی‌ها	A14
۵	۰/۲۸۵	۰/۲۵۸	۰/۳۱۳	املاک و خودرو	A15
۲	۰/۴۲۵	۰/۳۷۳	۰/۴۷۸	خیاطان-آرایشگاه زنانه	A16
۷	۰/۱۸۹	۰/۱۵۹	۰/۲۱۹	مصالح ساختمانی	A17
۴	۰/۲۹۳	۰/۲۴۶	۰/۳۴۰	منسوجات و پوشاک	A18

مآخذ: محاسبات نویسنندگان، ۱۴۰۰



شکل (۵): نمودار رتبه‌بندی هیجده صنف انتخابی پژوهش با استفاده از مدل واسپاس در شهر بندر ماه شهر

مآخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰

در ادامه یافته‌ها، برای پاسخ به پرسش دوم پژوهش (وضعیت رعایت پروتکل‌های بهداشتی برای پیشگیری از بیماری کووید-۱۹، در بین اصناف شهر بندر ماه شهر چگونه است؟) از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده شد. این آزمون، برای تعیین معنی‌داری اختلاف بین میانگین یک متغیر با یک مقدار ثابت تعیین شده که مقدار آزمون^۱ است کاربرد دارد. در استفاده از آزمون تی تک نمونه‌ای، انتخاب نقطه وسط (نقطه وسط طیف سؤالات پرسشنامه) می‌باشد. در تحقیق حاضر با توجه به طیف لیکرت پنج گزینه‌ای طراحی شده در پرسشنامه، حداکثر و حداقل میانگین امتیازات هر بعد به ترتیب برابر با ۵ و ۱ می‌باشد. اگر امتیاز مؤلفه‌ای حداقل ۵۰ درصد از کل امتیاز قابل اکتساب را به دست آورد، آن مؤلفه مطلوب در نظر گرفته می‌شود. بنابراین مقدار عددی ۳ به عنوان حدی در نظر گرفته شده که امتیاز بالاتر از آن به عنوان مطلوب بودن وضعیت است. چنانچه میانگین پاسخ‌ها در هر یک از مؤلفه‌های متغیرها از عدد ۳ بیشتر باشد متغیر در وضعیت مطلوبی از دیدگاه پاسخ‌دهنده‌ها قرار دارد، در غیر این صورت از نظر جامعه مورد آزمون، متغیر بررسی شده در وضعیت ضعیف (غیرقابل قبول) قرار خواهد داشت.^۱

با توجه به نتایج بدست آمده از جدول (۶) مشاهده می‌شود که میانگین متغیر وضعیت رعایت پروتکل‌های بهداشتی از نگاه پاسخ‌دهنده‌ها برابر ۳/۱۴۲ شده است. از سوی دیگر مقدار آماره آزمون برابر ۱/۰۰۹ و سطح معناداری آزمون برای این متغیر بیشتر از ۰/۰۵ شده است. همچنین کران‌های فاصله اطمینان به دست آمده جهت اختلاف بین میانگین جامعه و مقدار آزمون منفی می‌باشد، در نتیجه با توجه به میانگین و سطح معناداری آزمون با اعتماد بالای ۹۵ درصد وضعیت رعایت پروتکل‌های بهداشتی و هریک از مؤلفه‌های آن در سطح متوسط قرار داشت.

جدول (۶): نتایج آزمون t تک نمونه‌ای (وضعیت رعایت پروتکل‌های بهداشتی)

P	فاصله اطمینان ۹۵٪ جهت اختلاف میانگین و مقدار آزمون		T	انحراف معیار	میانگین	متغیر
	کران بالا	کران پایین				
۰/۳۲۴	۰/۴۳	-۰/۱۵	۱/۰۰۹	۰/۶۷	۳/۱۴۲	وضعیت رعایت پروتکل‌های بهداشتی

مآخذ: محاسبات نویسنده‌گان، ۱۴۰۰

در نهایت برای پاسخ به پرسش سوم پژوهش (وضعیت نظارت مستمر بازرسین اتحادیه در بین کسبه برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی در شهر بندر ماه شهر چگونه است؟) با استفاده از آزمون تی تک نمونه‌ای نتایج بدست آمده در جدول (۷) مشاهده می‌شود که میانگین متغیر نظارت مستمر بازرسین اتحادیه از نگاه پاسخ‌دهنده‌ها برابر ۳/۵۵۲ شده است. از سوی دیگر مقدار آماره آزمون برابر ۴/۴۳ و سطح معناداری آزمون برای این متغیر کمتر از ۰/۰۵ شده است. همچنین کران‌های فاصله اطمینان به دست آمده جهت اختلاف بین میانگین جامعه و مقدار آزمون مثبت می‌باشد. در نتیجه با توجه به میانگین و سطح معناداری آزمون با اعتماد بالای ۹۵ درصد وضعیت نظارت مستمر بازرسین اتحادیه در سطح متوسط قرار داشت.

جدول (۷): نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای (بررسی وضعیت نظارت مستمر بازرسین اتحادیه)

P	فاصله اطمینان ۹۵٪ جهت اختلاف میانگین و مقدار آزمون		T	انحراف معیار	میانگین	متغیر
	کران بالا	کران پایین				
۰/۰۰۰	۰/۷۹	۰/۲۸	۴/۴۳	۰/۵۱۴	۳/۵۵۲	نظارت مستمر بازرسین اتحادیه

مآخذ: محاسبات نویسنده‌گان، ۱۴۰۰

۶- بحث و نتیجه گیری

تغییر جهان پیرامون ما در نتیجه شیوع ویروس کرونا غیر قابل کتمان است و کسب و کارها نیز از آن مستثنا نیستند. آنچه همه جامعه می تواند انجام دهد، اقدامات پیشگیرانه است. لذا، بررسی میزان رعایت این اقدامات در جامعه اهمیت زیادی دارد و با توجه به تداوم زمانی شیوع بیماری بسیار اهمیت دارد که به نظرمی رسد در پژوهش حاضر، به آن توجه شده است.

با توجه به نتایج تحلیل پرسشنامه پژوهش بوسیله آزمون پارامتری t تک نمونه‌ای و داده‌های بدست آمده مشاهده گردید: میانگین متغیر وضعیت رعایت پروتکل‌های بهداشتی در بین اصناف مورد پژوهش برابر ۳/۱۴۲ شده است. از سوی دیگر مقدار آماره آزمون برابر ۱/۰۰۹ و سطح معناداری آزمون برای این متغیر بیشتر از ۰/۰۵ شده است که در نتیجه می توان نتیجه گرفت وضعیت رعایت پروتکل‌های بهداشتی و هر یک از مؤلفه‌های آن در سطح متوسط قرار دارد. از نظر وضعیت نظارت مستمر بازرسین اتحادیه در بین کسبه برای رعایت و انجام پروتکل‌های بهداشتی مشاهده گردید: میانگین متغیر نظارت مستمر بازرسین اتحادیه از نگاه صاحبان صنوف مورد مطالعه برابر ۳/۵۵۲ شده است. از سوی دیگر مقدار آماره آزمون برابر ۴/۴۳ است که می توان نتیجه گرفت وضعیت نظارت مستمر بازرسین اتحادیه در بین اصناف انتخابی پژوهش در سطح متوسط می باشد. نتایج حاصل از مدل واسپاس، نشان می دهد: امتیاز نهایی بدست آمده در ارزیابی میزان مطلوبیت پروتکل‌های بهداشتی برای پیشگیری از بیماری کووید-۱۹، به ترتیب در بین اصناف خواربار فروشان با ۰/۶۲۵، خیاطان-آرایشگاه زنانه با ۰/۴۲۵، اغذیه فروشی‌ها با ۰/۳۱۳ در رتبه‌های اول تا سوم قرار گرفته‌اند. و صنف لاستیک و باتری فروشان با امتیاز ۰/۰۸۲ در رتبه هیجدهام و پایین ترین سطح از نظر رعایت پروتکل‌های بهداشتی قرار دارند.

مقایسه نتایج ارزیابی‌ها در پژوهش حاضر بیانگر آن است که شاخص‌های انتخابی پژوهش اهمیت زیادی در روند پیشگیری و کنترل بیماری کووید-۱۹ در بین همه‌ی صنوف و کل جامعه دارد. در این خصوص تحقیق رحیمی و کاظمی (۱۳۹۹)، در بررسی نقش بازاریان و اصناف در مدیریت بحران کرونا، از حیث موضوعی شباهت زیادی با مطالعه حاضر داشته و به تاثیر و رعایت موارد بهداشتی در بین صنوف تاکید کرده است. همچنین در پژوهش، احسانی (۱۳۹۹) که با طرح چهار شاخص به تأثیر رعایت پروتکل‌های بهداشتی ویروس کرونا در بین مشتریان و صنف داروخانه‌های شهر اراک پرداخته شباهت‌هایی دارد که به ارزیابی شاخص‌هایی مانند: ضد عفونی کردن پیشخوان پذیرش و جواب، رعایت فاصله گذاری اجتماعی و... اشاره شده است. اما در کل استفاده و توجه به موقعیت و متفاوت بودن شهرها و محلات شهری از حیث بومی و محلی و قومی و در نتیجه شکل گیری مسایل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و... می تواند نقش مهمی در به تاخیر انداختن میزان رعایت و مطلوبیت پروتکل‌های بهداشتی در بین صنوف مختلف ایفا کند.

اهمیت و ضرورت انجام این تحقیق نشانگر این موضوع است که قابلیت تاثیر گذاری هر یک از شاخص‌های پژوهش در محدوده مورد مطالعه از نظر ظرفیت، مکان و طرز تفکر و برخورد مخاطبان و نظارت مسئولین بر آن، متغیر می باشند. از سویی دیگر در ارزیابی شاخص‌ها به نسبت پژوهش‌های پیشین که کمتر مورد توجه واقع شده، این پژوهش بدان‌ها به دید عمیق تری نگاه کرده است. پیشنهادهایی که می توان با توجه به نتایج در خصوص موضوع ارائه داد باید در قالب طرح‌های کوتاه مدت و بلند مدت مطرح گردد: مثلاً پیشنهادها با رویکرد کوتاه مدت به مسئله عبارتند از:

- براساس یافته‌های مشاهده شده در این پژوهش تعداد زیادی از صاحبان اصناف باورپذیری درستی از شیوع و خطرات بیماری کووید-۱۹ نداشتند و بالطبع به رعایت پروتکل‌های بهداشتی هم چندان توجه نشده بود. بویژه در مناطق کم برخوردار شهر بندر ماه شهر (آموزش و توصیه اصناف با همکاری کارشناسان اداره بهداشت هر شهرستان به صنف‌های تحت نظر خود) می تواند نتیجه بخش باشد.

- براساس یافته‌های مشاهده شده در این پژوهش استفاده از ماسک و مواد ضد عفونی توسط برخی اصناف (میوه و تره بار و...) و در دسترس قرار دادن آن برای مراجعین و رعایت فاصله اجتماعی کمتر بوده است. لذا اولویت و باورپذیری موضوع مستلزم سیاست گذاری دقیق تری است.

- گزارش منظم مسئولین اصناف و اتحادیه‌های صنفی شهر به شورای اداری و تامین شهرستان و استان برای رصد و بازگویی و حل مشکلات اصناف در دوران شیوع بیماری کووید-۱۹.
- پیشنهادها با رویکرد بلند مدت به مسئله عبارتند از:
- ارائه گزینه‌های مختلف حمایتی، معافیت، تخفیف، تعلیق و تقسیط (حق بیمه، عوارض شهرداری، مالیات و مالیات بر ارزش افزوده) برای اصناف شهری بویژه صنوف خرد و در محلات کم برخوردار، متناسب با شدت اثرپذیری آنها.
- تشویق و ترغیب صنوف به فروش آنلاین/اینترنتی محصولات خود با ایجاد تسهیلات (مثلاً: اختصاص بسته‌های اینترنت رایگان و...).
- اولویت‌بندی در اجرای سیاست‌گذاری‌ها در سطح محلات و نواحی شهری. براساس یافته‌های مشاهده شده در این پژوهش سیاست تعطیلی صنوف شهر در زمان همه‌گیری ویروس موفقیتی در بر نداشت. زیرا صنوف محلات نابرخوردار شهر (مثلاً بازار میوه و تره بار قدیم شهر (بازار جنگ زده‌های سابق)) به دلیل شرایط اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی متفاوت و کم اهمیت دادن موضوع، میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی پایین مشاهده گردید.

منابع

- احسانی، علی (۱۳۹۹). تأثیر رعایت پروتکل‌های بهداشتی ویروس کرونا در رضایت مشتری و قصد خرید در داروخانه‌های شهر اراک. نشریه مدیریت سلامت. دوره ۲. شماره ۲۳. صص ۱۱۰-۱۰۲.
- احمدی، فروزان (۱۳۹۹). کووید-۱۹ و اثرات آن بر جامعه: یک مطالعه مروری، اولین سمینار آنلاین ملی مدیریت بحران کرونا با محوریت ورزش در خدمت سلامتی. اهواز. ۳۰ آذرماه، ۶ صفحه.
- بازرگان، مهدی؛ امیرفخریان، مصطفی. (۱۳۹۹). تحلیل جغرافیایی اپیدمیولوژی کووید-۱۹ در ایران با رویکرد تحلیل اکتشافی داده‌های مکانی (ESDA). مجله طب نظامی. دوره ۶. شماره ۲۲. صص ۵۵۲-۵۴۲.
- بهشتی سرشت، محسن؛ رحیمی، عبدالرفیع؛ آدینه‌وند، مسعود. (۱۳۹۴). جایگاه بازاریان و اصناف در تحولات سیاسی اقتصادی ایران از کودتای رضاخان تا دهه نخست سلطنت رضاشاه (۱۲۹۹ تا ۱۳۱۰ ش/۱۹۲۰ تا ۱۹۳۱ م). فصل‌نامه پژوهش‌های تاریخی. دوره ۳. شماره ۲۷. صص ۳۸-۱۹.
- حاجیان‌پور، حمید؛ تاجداری، زینب. (۱۳۹۲). جایگاه اصناف در نظام سیاسی، اقتصادی و اجتماعی ایران از دوران صفویه تا انقلاب اسلامی. فصل‌نامه پارسه. دوره ۲۰. شماره ۱۳. صص ۶۱-۳۵.
- حسینی، منصور. (۱۳۹۶). نقش اصناف در مدیریت شهری، روزنامه تعادل. یکم بهمن ماه.
- خزائی‌پول، مریم؛ نقیبی، سیدابوالحسن. (۱۳۹۹). بررسی عوامل تأثیرگذار بر رفتارهای پیشگیرانه از کووید-۱۹ در استان مازندران: کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی HBM. چهارمین کنفرانس بین‌المللی بهداشت. در مان و ارتقای سلامت. تهران. ۹ صفحه.
- رحیمی، فرشته؛ کاظمی، شیمیا. (۱۳۹۹). بررسی نقش بازاریان و اصناف در مدیریت بحران کرونا. سومین کنفرانس بین‌المللی و ملی مطالعات مدیریت، حسابداری و حقوق. ۶ آذرماه. تهران. ۵ صفحه.
- رهنما، محمدرحیم؛ بازرگان، مهدی. (۱۳۹۹). مدل‌سازی الگوی پخش فضایی ویروس کووید-۱۹ در مناطق روستایی و شهری ایران. فصلنامه اقتصاد فضا و توسعه روستایی. دوره ۳. شماره ۹. صص ۴۸-۲۵.
- زارعی‌پور، مرادعلی؛ جدگال، محمدسعید. (۱۳۹۹). مشارکت سفیران سلامت سازمان‌ها در اجرای پروتکل‌های بهداشتی در همه‌گیری کووید-۱۹. پژوهش در بهداشت محیط. دوره ۶. شماره ۳. صص ۲۱۰-۲۰۷.
- سالاری‌سردری، فرضعلی؛ کیانی، اکبر. (۱۳۹۹). مدیریت شهری و COVID-۱۹: تحلیل شهر سالم در شهر مرزی زابل و شهر صنعتی عسلویه. فصلنامه چشم‌انداز شهرهای آینده. دوره ۴. شماره ۱. صص ۲۲-۱.
- شهرداری بندر ماهشهر. (۱۳۹۵). اداره دفتر فنی و امور نقشه‌های شهری.

فرازی، محمدمهدی. (۱۳۹۹). سنجش رضایت شهروندان از عملکرد شهرداری همزمان با شیوع بیماری کووید-۱۹ (مورد مطالعه: شهروندان شهر شیراز). ششمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در عمران، معماری، مدیریت شهری و محیط زیست. کرج. ۱۶ مهرماه. ۱۰ صفحه.

مرادی، بهنام؛ برکات، سمیرا. (۱۳۹۹). ارزیابی عملکرد بهداشتی و تاثیر آموزش به منظور مقابله با کرونا ویروس (کووید-۱۹) در کارکنان صنایع فلزی. مجله علمی پژوهشی سلامت کار ایران. دوره ۷. شماره ۱۷. صص ۱۵-۱.

هاشمیان بجنورد، ناهید؛ غنی، زهرا؛ بنی‌هاشم‌راد، سیدحامد. (۱۴۰۰). ارائه مدلی جهت تدوین پروتکل بازگشایی مشاغل در شرایط شیوع کووید-۱۹. فصل‌نامه مدیریت پرستاری. دوره ۱۰. شماره ۱. صص ۵۹-۵۰.

یاوری، رویا؛ رضائی، زاهد؛ کشاورز محمدی، نسترن. (۱۴۰۱). عوامل موثر بر تبعیت از پروتکل‌های بهداشتی پیشگیری کننده از کووید-۱۹: یک مرور حیطه‌ای. نشریه پایش. دوره ۲۱. شماره ۵. صص ۵۰۰-۴۹۱.

Adrian Fernandez-Perez, Aaron Gilbert, Ivan Indriawan, Nhut H. Nguyen. (2021). COVID-19 pandemic and stock market response: A culture effect. *Journal of Behavioral and Experimental Finance*. Vol 29. p100454

Dewi, Y.K., Probandari, A. (2021). Covid-19 risk factors and health protocol compliance among mall employees and officers in Yogyakarta. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, (37)1, 21-26.

Gabriel E.H., Hoch M.C., Cramer R.J. (2019). Health Belief Model Scale and Theory of Planned Behavior Scale to assess attitudes and perceptions of injury prevention program participation: an exploratory factor analysis. *J Sci Med Sport*, 22(5), 544-549.

Kayrite, Q.Q., Hailu, A.A., Tola, T.N., Adula, T.D., Lambyo, S.H.H. (2020). Compliance with COVID-19 Preventive and Control Measures among Food and Drink Establishments in Bench-Sheko and West-Omo Zones, Ethiopia. *International Journal of General Medicine*. Vol 13, p1147-1155.

Medel, D., Meza, L., Galimov, A., Garbanati, L.B., Sussman, S. (2021). Notes From the Field: Vape Shop Business Operations Compliance in the Wake of COVID-19. *journal National Center for Biotechnology Information (NCBI)*, 43(2), 125-137.

Nakajima, K., Kato, H., Yamashiro, T., Izumi, T., Takeuchi, I., Nakajima, H., Utsunomiya, D. (2020). COVID-19 pneumonia: infection control protocol inside computed tomography suites. *Japanese journal of radiology*, 1(3), 40-57.

Raguindin Limon., M. (2021). Food safety practices of food handlers at home engaged in online food businesses during COVID-19 pandemic in the Philippines. *Current Research in Food Science*. Vol 4, p 63-73.

Rukuni, T.F., Maziriri, E.T. (2020). Data on corona-virus readiness strategies influencing customer satisfaction and customer behavioural intentions in South African retail stores. *ELSEVIER*, Vol 31, p 1-6.

Zavadskas, E.K., Turskis, Z., Antucheviciene, J., Zakarevicius, A. (2012). Optimization of weighted aggregated sum product assessment. *Elektronika ir elektrotechnika*, 122(6), 3-6.

Zhang, F., Abudayyeh, O.O., Gootenberg, J.S. (2020). A protocol for detection of COVID-19 using CRISPR diagnostics. *A protocol for detection of COVID-19 using CRISPR diagnostics*, 8(2), 100-121.

نحوه ارجاع به مقاله:

عبادی، ماجده؛ معروف نژاد، عباس؛ آقایی جوینی، محسن (۱۴۰۲)، شناسایی و ارزیابی اصناف شهرهای ساحلی از منظر رعایت پروتکل‌های بهداشتی در بیماری کووید-۱۹ با استفاده از مدل واسپاس (مورد مطالعه: بندر ماه‌شهر)، فصلنامه جغرافیا و مطالعات محیطی، ۱۲ (۴۶)، ۷۸-۹۵. Dor: 20.1001.1.20087845.1402.12.46.5.9

Copyrights:

Copyright for this article is retained by the author (s), with publication rights granted to *Journal of Geography and Environmental Studies*. This is an open – access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

