

تبیین کارکرد عامل سلامت در گسترش پیاده مداری کوهستانی به عنوان رویکردی تفریحی مطالعه موردی: شهر ایلام

محسن شاطریان^۱ - دانشیار اکوتوریسم، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران
صدیقه کیانی سلمی - استادیار اکوتوریسم، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران
معصومه بیگلری - کارشناسی ارشد اکوتوریسم، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۲

چکیده

مسیرهای پیاده روی در مناطق کوهستانی به عنوان یک فعالیت تفریحی پرطرفدار که امکان ارتباط متقابل با طبیعت را برای بازدیدکنندگان مناطق طبیعی فراهم می کند توجه زیادی به خود جلب کرده است. موقعیت طبیعی شهر ایلام و نزدیکی آن به کوهستان و دره های زیبای اطراف، سبب راه اندازی پیاده روی در مسیرهای کوهستانی قلعه اسماعیل خان و تنگه ارغوان شده است. از آنجاکه هدف سلامت، به عنوان یکی از کارکردهای مهم در مسیرهای پیاده روی مورد توجه بوده، تحقیق حاضر به تبیین کارکرد عامل سلامت در گسترش پیاده مداری کوهستانی به عنوان رویکردی تفریحی پرداخته است. پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و بر اساس ماهیت و روش، تحقیقی توصیفی - تحلیلی می باشد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته با ۷۷ سؤال عمومی و تخصصی است. روایی ابزار پژوهش با استفاده از نظر کارشناسان و متخصصان و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۴۶ مورد تأیید قرار گرفته است. برای انجام تحلیل های توصیفی و آماری نظیر تی تک نمونه ای از نرم افزار SPSS و برای مدل سازی معادلات ساختاری از نرم افزار AMOS استفاده شده است. تهیه نقشه های مورد نیاز نیز با استفاده از نرم افزار ARCGIS انجام شده است. نتایج حاصل از مدل سازی معادلات ساختاری بیانگر آن است عمده ترین دلیل حضور افراد در مسیرهای پیاده روی کوهستانی توجه به سلامتی جسمی و روحی بوده است. بار عاملی ۰/۳۳ برای عامل سلامت جسمی نقش بیشتری نسبت به سلامت روحی با بار عاملی ۰/۳۰ بر تمایل به حضور مجدد گردشگران داشته است. همچنین همبستگی معناداری بین دو بعد یادشده با وزن رگرسیونی ۰/۴۴ در سطح اطمینان ۹۵ درصد مشاهده گردیده است. طبیعتاً این امر بر ضرورت و مسؤلیت برنامه ریزان شهری در خلق مکان هایی که دارای قابلیت پیاده روی بیشتری باشند را مورد تأکید قرار می دهد.

واژگان کلیدی: سلامت، پیاده مداری، مدل سازی، ورزش همگانی، شهر ایلام.

مقدمه

بی‌تردید سلامت چه به صورت فردی و چه به صورت جمعی، مهم‌ترین مسئله زندگی است و در طی چندین دهه گذشته، به‌عنوان یک حق بشری و هدف اجتماعی در جهان شناخته شده است. به عبارتی سلامت برای ارضای نیازهای اساسی انسان لازم است و باید برای همه افراد تأمین شود (رمضانی نژاد و همکاران، ۱۳۸۹: ۵۱). در این راستا فعالیت جسمانی به‌عنوان یک واقعیت اجتماعی و بخشی اساسی از سلامت عمومی جامعه (شهپازی، ۱۳۹۲: ۷۰) از زمان‌های بسیار دور در ساختار جوامع بشری وجود داشته و بخشی از زندگی روزمره انسان‌ها را تشکیل داده است (سبحانی و هاشمی، ۱۳۹۶: ۱۸۶). در روزگار کنونی سبک زندگی انسان تحت تأثیر عوامل زیادی نظیر وراثت، محیط، بهداشت و شیوه زندگی (نورشاهی و همکاران، ۱۳۸۸: ۴۳)، گسترش تکنولوژی و صنعتی شدن، از سبک زندگی فعال به سبک زندگی بی‌تحرك تغییر پیدا کرده است. این وضعیت با سلب ابتکار عمل از انسان، وی را دچار فقر حرکتی کرده و به دنبال خود مشکلات متعدد جسمی، روانی و اجتماعی را پدید آورده است (معین‌الدینی و صنعت خواه، ۱۳۹۱: ۱۵۰). پیشگیری از چنین عارضه‌های لزوم گسترش فضاهای ورزشی و ورزش در بین اقشار مختلف جامعه را به‌عنوان یک رویکرد سلامت بخش گوشزد می‌نماید (فتحی و همکاران، ۱۳۹۴: ۶۴). نظریات مختلف روانشناسی راه‌حل‌های بسیار متفاوت و متنوعی برای درمان مشکلات روان‌شناختی پیشنهاد کرده‌اند که در این میان عده‌ای معتقد به اهمیت نقش ورزش در سلامت بشر هستند (شکوهی مقدم و همکاران، ۱۳۹۰: ۶۳). به‌نحوی که مشکلات روانی و جسمانی را کاهش و موجب بهبود خلق‌وخوی و رفتار می‌شود. همچنین روحیه و خلق بهتر پس از فعالیت جسمانی، نتیجه تولید مواد نشاط‌آوری است که بدن در اثر ورزش تولید شود (ترک فر و طهماسبی، ۱۳۹۷: ۴۴). ورزش و فعالیت بدنی، راهبردی بسیار مهم است که توانایی بالقوه‌ای در یاری‌رساندن به اهداف سلامتی، اجتماعی و اقتصادی دارد (عابدینی و طالبی، ۱۳۹۶: ۴۲) و می‌تواند باعث کاهش بی‌تحركی و عوارض ناشی از آن شود (آصفی و همکاران، ۱۳۹۳: ۶۳). تحقیقات بسیاری در رابطه با اثر ورزش بر فرسودگی شغلی، سلامت عمومی و امید به زندگی صورت گرفته که اکثر آن‌ها نشان‌دهنده تأثیر مثبت فعالیت بدنی و ورزش بر هر سه متغیر می‌باشد. همچنین ورزش موجب افزایش سلامت عمومی و امید به زندگی فرد می‌شود (علوی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۶۱)، به‌گونه‌ای که زمینه اختلالات روان‌شناختی و جسمانی را کاهش و بهداشت روانی را افزایش می‌دهد (سلطانی شال و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۱) (شکوهی مقدم و همکاران، ۱۳۹۰: ۶۳). نتایج برخی مطالعات بیان می‌کند، علیرغم نقش مهم ورزش در ارتقاء سلامت جامعه مطابق آمار موجود، کمتر از ۲۲ درصد مردم کشور به ورزش می‌پردازند (جماعت و همکاران، ۱۳۹۶: ۳۰) و بخش عظیمی از جمعیت جهان در فعالیت‌های جسمانی کافی برای حفظ سلامت شرکت نمی‌کنند (اسلامی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۷۲). در راستای توصیه سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱ تمامی ملل جهان وظیفه‌دارند سطح بهداشت روان و جسم ملت‌های خویش را افزایش دهند. به همین دلیل تأمین فضای باز شهری برای تعاملات زندگی اجتماعی و حفظ حقوق نسل‌های آتی، ضرورت حفظ تمامی امکانات طبیعی و تبدیل آن به مکان‌های تفریحی را ایجاب می‌نماید (امانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۸). فضاهای مناسب تفریحی ورزشی که می‌تواند جنبه‌های تفریح و سلامت را پیوند دهد (فتحی و همکاران، ۱۳۹۴: ۶۴) و به‌عنوان یکی از کم‌هزینه‌ترین و در دسترس‌ترین فضاهای تفریحی و گذران اوقات فراغت آسایش و آرامش را برای شهروندان به ارمغان آورد (شیعه و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۴). در این بین مسیرهای پیاده‌روی در مناطق کوهستانی که در آن فرد به دنبال تأمین سلامت، شادابی، ارتباط با طبیعت، انگیزه‌های اجتماعی و درنهایت لذت کشف و ماجراجویی است (سجادیان و سجادیان، ۱۳۹۰: ۸۶). به‌عنوان یک فعالیت تفریحی پرطرفدار که امکان ارتباط متقابل با طبیعت را برای بازدیدکنندگان مناطق طبیعی فراهم می‌کند توجه زیادی را به خود جلب کرده است. به‌گونه‌ای که می‌توان گفت فضاهای طبیعی می‌توانند به‌عنوان فضاهای ورزشی، گردشگری و همچنین به‌عنوان فضاهایی برای آرامش، آسایش بصری و روحی انسان (بهمنی و برنجی، ۱۳۹۰:

۸۳) به جهت مدیریت شهری و بهره‌گیری بهتر از سرمایه‌های شهروندان (عادلخانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۶) مورد استفاده قرار گیرند. بدین منظور و باهدف رسیدن به عملکرد مطلوب‌تر، مدیران باید، مناطق دارای ارزش‌های زیبایی‌شناختی و منظره‌های خاص و نیز مکان‌های با سطح استفاده وسیع بازدیدکنندگان را مورد توجه قرار داده و متناسب با انگیزه‌های افراد برنامه‌ریزی‌های لازم را تدوین نمایند. بدین ترتیب در طراحی مسیرهای پیاده‌روی، در نظر گرفتن انگیزه‌ها و اولویت‌های استفاده‌کنندگان بسیار مهم می‌باشد (Farias et al, 2005: 56). این فرآیند به مدیریت کمک می‌کند در تدوین برنامه‌های آتی شهری دقت بیشتری نموده و راهکارهای عملی برای تحقق حداکثری اهداف در برنامه پیش‌بینی کند (کشکر، ۱۳۹۴: ۱۱۴). اهدافی که متناسب با نیاز شهروندان بوده و زیست‌پذیری شهری را ارتقای دهد. یکی از این اهداف ارتقای سلامت از طریق مشارکت در فعالیت‌های تفریحی و ورزشی است. با توجه به موقعیت طبیعی شهر ایلام و نزدیکی آن به کوهستان و دره‌های زیبای اطراف چندی است که با همت انجمن کوهنوردی و کوه‌پیمایی در شهر ایلام، پیاده‌روی در مسیرهای کوهستانی راه‌اندازی شده و هر هفته تورهای پیاده‌روی به مقصد مسیرهای پیاده‌روی قلعه اسماعیل‌خان و تنگه ارغوان برگزار می‌گردد. این حرکت با استقبال زیاد مردم و طبیعت‌دوستان روبرو شده است. منطقه قلعه اسماعیل‌خان در استان ایلام و بر روی ارتفاعات آب‌انبار و مشرف به شهر ایلام از سه جهت صعب‌العبور است. از نظر طبیعی پوشیده از جنگل‌های بلوط و گونه‌های جنگلی گون و ارژن می‌باشد. مسیر دوم که به مسیر تنگه ارغوان شهرت دارد در ۳ کیلومتری شمال شرقی شهر ایلام در مسیر تنگه قوچلی واقع شده است. این تنگه در مسیر رودخانه‌ای با گل‌ها و درختان ارغوان مخصوصاً در فصل بهار و در اردیبهشت زیبایی و صف‌ناپذیری برای بازدیدکنندگان به همراه دارد. این دو مسیر در یک حرکت خودجوش و با فعالیت انجمن کوهنوردی و کوه‌پیمایی در شهر ایلام به‌عنوان مسیرهای پیاده‌روی کوهستانی مورد استفاده تفریحی شهروندان قرار گرفته است. با توجه به این که سلامت روان و شادکامی جزء مؤلفه‌های بسیار مهم در سرمایه‌گذاری فرهنگی و رفاهی کشور محسوب می‌شوند و عوامل گفته‌شده نقش مؤثری در ارتقای سطح بهره‌وری جامعه دارند، باید تحقیقات در زمینه ارتباط سلامت روانی و جسمی شهروندان با ورزش به‌عنوان عامل مؤثر بر این دو متغیر، در اولویت قرار گیرد، تا شاید بتوان از این طریق به ارتقای سطح بهداشت روانی و جسمی شهروندان کمک نمود. از آنجا که هدف سلامت، به‌عنوان یکی از کارکردهای مهم در مسیرهای پیاده‌روی کوهستانی قلعه اسماعیل‌خان و تنگه ارغوان در ایلام مورد توجه بوده، به همین منظور تحقیق حاضر به تبیین کارکرد عامل سلامت و موفقیت آن در گسترش پیاده‌مداری کوهستانی به‌عنوان رویکردی تفریحی در راستای توسعه ورزش‌های همگانی پرداخته است. در راستای هدف پژوهش فرضیه‌ها را می‌توان به شرح زیر مطرح نمود:

- حضور در مسیرهای کوه‌پیمایی بر سلامت جسمی افراد اثر مثبت و معناداری داشته است.
 - حضور در مسیرهای کوه‌پیمایی بر سلامت روحی افراد اثر مثبت و معناداری داشته است.
 - بین سلامت روحی و جسمی افراد شرکت‌کننده در مسیرهای پیاده‌روی کوهستانی همبستگی وجود دارد.
 - احساس سلامت بر تمایل به تجربه مجدد افراد اثر مثبتی داشته است.
 - سلامت جسمی نسبت به سلامت روحی اثر بیشتری بر تمایل به کوه‌پیمایی داشته است.
- طی سال‌های اخیر پژوهش‌ها و مقالاتی پیرامون پیاده‌مداری و شناسایی اثرات آن بر روحیه و سلامت عمومی افراد در محیط‌های شهری و غیرشهری صورت گرفته است که در ادامه به چند نمونه از مطالعات داخلی و خارجی مرتبط اشاره می‌گردد. سجادیان و سجادیان (۱۳۹۰) امکان‌سنجی کوه‌پیمایی تفریحی-ورزشی در جهت گردشگری روستایی استان مازندران با بهره‌گیری از GIS را انجام داده است. بر اساس یافته‌های تحقیق استان مازندران در زمینه‌های طبیعی، انسانی (روستایی) و فرصت‌های توسعه گردشگری روستایی مبتنی بر کوه‌پیمایی تفریحی-ورزشی دارای استعداد می‌باشد. مکان‌یابی مناطق مستعد جهت ورزش کوهنوردی (با استفاده از تابش خورشید) مطالعه موردی: کوه نخود چال - استان

کرمانشاه، نام پژوهشی است که توسط فتوحی و همکاران (۱۳۹۱) به انجام رسیده است. بدین منظور با استفاده از عرض جغرافیایی زاویه ارتفاع و آزیموت تابش مستقیم خورشید در هر چهار فصل برای منطقه مطالعاتی با استفاده از فرمول های تجربی محاسبه گردید. به لحاظ عامل جهت شیب برای فصول مختلف در فصل زمستان بیش از ۸۰ درصد از مساحت محدوده را پهنه نامناسب جهت کوهنوردی تشکیل داده و کمتر از ۲۰ درصد را پهنه مناسب تشکیل داده است. در فصل تابستان تمامی جهت های شیب به جز جهتی که تابش را دریافت می کند مناسب برای کوهنوردی است. در این فصل مساحت پهنه مناسب جهت کوهنوردی به بیش از ۹۰ درصد مساحت محدوده می رسد. لطفی و شکیبایی (۱۳۹۱) بررسی و آزمون شاخص قابلیت پیاده روی و ارتباط آن با محیط ساخته شده شهر قرهه از منظر بهداشت و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار داده اند. نتایج به دست آمده از سطح خود- گزارشی پیاده روی توسط افراد هدف (بالای ۶۵ سال) نشان می دهد ساکنان محلاتی که دارای قابلیت پیاده روی بالا هستند بدون در نظر گرفتن سطح کیفیت زندگی آن ها بیشتر از کسانی است که در محلات با قابلیت پیاده روی کم زندگی می کنند. لذا می توان نتیجه گرفت محیط ساخته شده شهری می تواند فرصت هایی را برای افرادی که مشتاق پیاده روی هستند فراهم آورد و همچنین مسؤلیت برنامه ریزان شهری در خلق مکان هایی که دارای قابلیت پیاده روی بیشتری باشند را تأکید می کند. امکان سنجی کوه پیمایی تفریحی - ورزشی در جهت توسعه گردشگری طبیعت محور در استان اصفهان تحقیقی است که توسط گندمکار و دانشور در سال (۱۳۹۲) صورت گرفته است. طبق نتایج به دست آمده حاصل از کاربرد سیستم اطلاعات جغرافیایی ۷۰/۹ درصد از مساحت استان در غرب و شمال غرب قابلیت کوه پیمایی تفریحی - ورزشی را داراست. اثربخشی ورزش بر سلامت عمومی، کیفیت خواب و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد توسط سلطانی شال و همکاران (۱۳۹۲) صورت گرفته است. طبق یافته ها بین گروه های چهارگانه آزمایش و شاهد قبل از مداخله تفاوت معنی داری در سلامت عمومی، کیفیت خواب و کیفیت زندگی مشاهده نشد. اما بعد از سه ماه مداخله، تفاوت بین گروه های آزمایش و شاهد در هر سه متغیر از نظر آماری معنی دار بوده است. امیری و بهرامی (۱۳۹۳) در بررسی فاکتورهای پیاده مداری گامی به سوی شهر پایدار به این نتایج دست یافته اند یکی از مهم ترین ویژگی های شهرها که آن ها را از دیگر زیست گاه های بشری متمایز می سازد سرعت حرکت انسان ها و کالاها در آن ها بوده و حمل و نقل به یکی از مهم ترین چالش های شهرنشینی معاصر در سراسر جهان تبدیل گردیده است. از سوی دیگر امروزه به شدت بر توسعه پایدار و توجه به آن در ابعاد مختلف زندگی انسان ها تأکید گردیده است و اقدامات علمی و عملی بسیاری جهت جایگزینی روش های سازگار با محیط زیست به جای توسعه های خطی در حال انجام می باشد. شمس الدین و همکاران (۲۰۱۲) در مقاله محیط زیست قابل پیاده روی در افزایش قابلیت زندگی یک شهر، به این مطلب می پردازند که چگونه محیط مناسب برای پیاده روی منجر به ایجاد محیط مناسب برای زندگی در یک شهر می شود. پژوهشگران دریافته اند وجود امکانات پیاده روی برای شهروندان سطح فرهنگ پیاده روی افزایش می دهد. نوگا و کلیوت (۲۰۱۵) در مطالعه خود در مناطق پیاده روی فلسطین اشغالی به دنبال یافتن انگیزه مسافران از پیاده روی چیست و بررسی تفاوت بین سیستم های پیاده روی بیان می کنند از نظر ساختار جنسیتی کوهنوردان تقریباً مساوی و حدود ۵۷ درصد مرد و ۴۳ درصد زنان بوده اند و نتیجه این مطالعه نشان داد که پیاده روی در بین مردم فلسطین اشغالی یکی از عناصر و اجزای مهم مراسم اجتماعی شدن است که از طریق آن همبستگی و تعهد شخصی به وجود آمده است و پیاده روی باعث ایجاد روابط روانی و عاطفی بین افراد شده است. مزایای پیاده روی و حصول اطمینان از عبور عابران پیاده از منطقه (۲۰۱۶) توسط نیکی و نیتیشری صورت پذیرفته است. بخش اول این مقاله مزایای پیاده روی را از تجربه طرح پیاده روی در سراسر جهان و تحقیقات مختلف در مورد تأثیر آن بیان می کند. این مزایا را می توان در

1 .Noga & kliot

2 . Nikhi & Neetishree

مقوله‌های مختلف بر اساس تأثیرهای آن در حمل‌ونقل، جامعه، محیط‌زیست، اقتصاد و بهداشت به‌صورت جداگانه تفکیک کرد. قسمت دوم مقاله حاوی شواهد مختلف است که می‌تواند به‌عنوان شاخص برای نیاز به پیاده‌روی در یک منطقه استفاده شود. لی و همکاران^۱ (۲۰۱۷) باهدف بررسی رضایت افراد و اندازه‌گیری ویژگی‌های پیاده‌روی و ارزیابی رضایت از تناسب‌اندام در مناطق و مسیرهای پیاده‌روی شهر نینبو در چین به این نتایج دست یافتند که پاسخ‌دهندگان از ارائه فرصت‌های پیاده‌روی بسیار قدردانی می‌کنند همچنین بیان شده است وجود برنامه‌های آموزشی پیاده‌روی و اوقات فراغت، ارتقاء مهارت، برنامه‌ریزی و طراحی مسیرهای پیاده‌روی باعث افزایش رضایت مسافری خواهد شد.

مبانی نظری

در سال‌های اخیر همگام با بروز تحولات بنیادین و همه‌جانبه در جامعه و گسترش فناوری و ماشینی شدن زندگی، چاقی و بیماری‌های قلبی عروقی که عموماً ناشی از کم‌تحرکی می‌باشد شیوع پیدا کرده است. لذا باید فعالیت جسمانی و ورزش و توجه به اثرات آن در میان شهروندان مختلف موردتوجه قرار گیرد. تحرک کم در سبک زندگی کنونی شهروندان به‌عنوان یک مشکل، می‌تواند به‌شدت آینده جامعه را مورد تهدید قرار داده و کارایی مطلوب افراد را به مخاطره اندازد (قهرمان تبریزی و رضوی محمودآبادی، ۱۳۹۴: ۸۵). سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط بیماری تعریف می‌نماید. باید اذعان کرد که توجه به ابعاد سلامت نه‌تنها در بهبود سلامت افراد واجد اثر است بلکه زمینه مساعدی برای شکوفایی استعدادهای نهان و بالقوه افراد فراهم می‌نماید. به نظر می‌رسد سلامت را در گام نخست باید در مؤلفه‌هایی جستجو نمود که در استمرار آن نقش اساسی دارند. در این چارچوب می‌توان به ورزش و فعالیت‌های بدنی اشاره نمود. ورزش نقش مهمی در سلامت افراد ایفا می‌نماید به‌طوری‌که در سال ۲۰۰۲ سازمان بهداشت جهانی شعار خود را تحت عنوان "تحرک، رمز سلامتی مطرح" نمود. هر تجربه حرکتی یا تغییر جسمانی، تغییر یا تجربه‌ای روانی نیز به دنبال دارد. ورزش از جمله روش‌های مهم تکامل جسمانی، روانی و اجتماعی محسوب می‌شود. زیرا شرکت در فعالیت‌های ورزشی و حضور در این اماکن، افراد را از نظر فضایی و مکانی به هم نزدیک می‌نماید. علاوه بر آن ورزش در سلامت و آمادگی جسمانی، تأمین نیازهای دوستی، افزایش اعتمادبه‌نفس، تصویر بدنی و اجتماعی مثبت، رقابت، تقویت توانمندی ارتباطات گروهی و امنیت اثر به‌سزایی دارد (یعقوبی و برادران، ۱۳۹۰: ۲۰۵). فعالیت‌هایی که زمینه را برای گذران اوقات فراغت در قالب یک تفریح سالم امکان‌پذیر می‌سازد. فرهنگ جامعه‌شناسی، تفریحات سالم را به‌عنوان هرگونه فعالیت آزادانه، نشاط‌انگیز و خودانگیخته می‌داند که بدون وجود جایزه و یا پدیده خارجی تقویت می‌گردد. در این راستا ورزش تفریحی که مترادف با ورزش‌های همگانی است، پرداختن به مجموعه‌ای از فعالیت‌های ورزشی ساده، کم‌هزینه، بدون رسمیت، فرح‌بخش و بانشاط است که فرصت و امکان شرکت در آن‌ها برای همه افراد جامعه وجود داشته باشد و بدون توجه به نتیجه بردو باخت آن انجام می‌شود (صادق زاده و رضوی، ۱۳۹۶: ۷۰۷). با این رویکرد در مناطق شهری روی آوردن مردم به ورزش و فواید ناشی از آن مسئولان را به این سمت ایجاد فضاهای مناسب برای مشارکت شهروندان در زمینه ورزش سوق می‌دهد. یکی از نتایج این رویکرد توسعه مسیرهای تندرستی و پیاده‌روی است. در سال‌های اخیر با درک اهمیت پیاده‌روی در حفظ سلامت روحی و جسمی افراد، مطالعات متنوعی از سوی پژوهشگران و محققان سراسر دنیا پیرامون توسعه گردشگری پیاده و اثرات آن در محیط صورت گرفته است. پیاده‌روی، ساده‌ترین نوع جابجایی بین مبدأ و مقصد بوده که به‌صورت مستقل و غیر وابسته به هیچ‌گونه ابزار یا وسیله خارجی امکان‌پذیر می‌باشد. پیاده‌روی همچنین می‌تواند به‌عنوان یک فعالیت پیچیده که نه‌تنها بر روی بدن، بلکه روی ذهن نیز اثر دارد، در

نظر گرفته شود (تقفی اصل، ۱۳۸۷: ۵). نظام پیاده دارای خصوصیات و مزایای منحصربه‌فردی است که از جمله آن‌ها می‌توان به انعطاف‌پذیری، ارزانی، مصرف انرژی کمتر و هماهنگی با ملاحظات زیست‌محیطی اشاره نمود (Clifton et al, 2006: 6). علاوه بر آن بهبود کیفیت فضاهای عمومی شهرها و بالطبع فعالیت‌های اجتماعی و روزمره شهروندان را به دنبال دارد (Gehi, 1987: 4; ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۶). اولین چیزی که در نگاه اول در مسیرهای پیاده به چشم می‌خورد حضور همه گروه‌های مردم صرف‌نظر از سن و جنس و طبقه اجتماعی و تحصیلات و ... در کنار هم است که ترکیبی منحصربه‌فرد را در آن به وجود آورده و فضایی برای زندگی و حیات افراد است (صرافی و محمدیان مصمم، ۱۳۹۱: ۱۱۲). از آثار بسیار ارزشمند این نوع فعالیت تأثیر بر سلامت روحی و جسمی افراد است. بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را می‌توان حالت سلامت کامل فیزیکی - روانی و اجتماعی (نه فقط بیماری و ناتوانی) نامید. برخی از روان‌پزشکان معتقدند توانایی سازگاری با محیط، انعطاف‌پذیری، قضاوت عادلانه و منطقی در مواجهه با محرومیت‌ها و فشارهای روانی از ملاک‌های سلامتی روانی بوده و هدف از درمان بیماری‌های روانی نیز قادر ساختن آن‌ها به زندگی خانوادگی، اجتماعی و به اصطلاح سازش با محیط است (اصفهانی، ۱۳۸۱: ۷۷). نظریات مختلف روانشناسی راه‌حل‌های متفاوتی را برای درمان مشکلات روان‌شناختی پیشنهاد داده‌اند که در این میان عده‌ای معتقد به اهمیت نقش ورزش در سلامت بشر هستند (Nasel, 2004). و از ورزش به‌عنوان وسیله‌ای برای پیشگیری از بیماری‌ها، بهبود سلامتی و احساس خوب بودن استفاده می‌شود. چنانچه آکاندیره تأثیر ورزش بر کاهش اضطراب را تأیید می‌نماید (Akandere, 2005: 248). باهدف توسعه ورزش در بین اقشار مختلف جامعه، نوعی از مسیرهای پیاده با استفاده از شرایط محیطی در فضاهای طبیعی و باهدف تفرج و در ترکیب با فعالیت‌های ورزشی شکل گرفته و ایجاد شده است که از بین فعالیت‌های مختلف ورزشی و تفریحی نظیر دامنه نوردی، شکار، صید و ماهیگیری، ورزش‌های زمستانی، ورزش‌های ساحلی و آبی، بیابان‌گردی، طبیعت‌درمانی، کوهنوردی و غارنوردی (گندمکار و دانشور، ۱۳۹۲: ۵۱)، دامنه نوردی و کوهنوردی را امکان‌پذیر می‌سازد. دسته‌ای از مشارکت‌کنندگان در این فعالیت‌ها و از جمله مسیرهای پیاده‌روی در مناطق کوهستانی باهدف بهره‌مندی از فواید ورزش در ابعاد تندرستی، اجتماعی و روانی (فلاحی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۶۱) در این مسیرها حضور می‌یابند. چنانچه یونانیان معتقدند بدن قوی و آماده، منتهی به یک ذهن سالم می‌شود. آن بخشی از مغز که ما را به انجام فعالیت بدنی قادر می‌سازد، یعنی نقش حرکتی دارد، تنها چند میلی‌متر دورتر از آن بخشی است که با اندیشه و احساس فرد سروکار دارد، لذا ممکن نیست چنین مجاورتی، بی‌معنا باشد به همین جهت با فعالیت بدنی، قشر حرکتی مغز هم تحریک و تقویت شده و تأثیر موازی و مثبتی روی شناخت و احساسات عاطفی افراد به‌جا می‌گذارد (کریمیان و شکرچی زاده، ۱۳۸۶: ۸۶). از آنجاکه توسعه ورزش گامی در راستای توسعه کشور بوده و به دلیل تأثیر در زندگی فردی و اجتماعی مردم (خالدیان و همکاران، ۱۳۹۶: ۴۲) و نیز ارتقای دهنده سلامت عمومی جامعه مورد توجه است (سوادی و همکاران، ۱۳۹۶: ۸۸) و از طرفی داشتن نیروی انسانی سالم از شاخص‌های مهم توسعه انسانی و فرهنگی به حساب می‌آید (شیروبی و همکاران، ۱۳۹۶: ۳۲) در تحقیق حاضر کارکرد عامل سلامت در گسترش پیاده‌مداری کوهستانی به‌عنوان رویکردی تفرجی در مناطق شهری ایلام مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. چنین در نظر گرفته شده است که کارکرد سلامت در بعد سلامت جسمانی و سلامت روحی بر وفاداری و تمایل به حضور مجدد شهروندان اثرگذار بوده است. ریچاردز (۱۹۷۷) وفاداری را تعهد پایدار به خانواده یا دوستان توصیف می‌کند و معتقد است این اصطلاح در ابتدا با تأکید بر وفاداری به نام تجاری وارد ادبیات بازاریابی شده است (Richards, 1977: 15). وفاداری عبارت است از حفظ تعهد عمیق به خرید مجدد یا انتخاب مجدد محصول یا خدمات به‌طور مستقیم در آینده. در حوزه گردشگری، بازدید و تمایل به بازگشت را شاخص‌های وفاداری در نظر گرفته‌اند (همتی و زهرانی، ۱۳۹۳). گردشگران بایبان خاطرات و تجربیات سفر بر تمایلات و تصمیمات دیگران در انتخاب مقصد گردشگری اثرگذار هستند.

درجه وفاداری گردشگران به مقصد اغلب درنیات گردشگران با بازدید از مقصد و تمایل به پیشنهاد آن به دیگران انعکاس می‌یابد (Chen & Tasi, 2007: 1120). میزان وفاداری به مقصد در تمایل وی برای بازدید مجدد مقصد و در تمایل به توصیه آن به دیگران بازتاب دارد. تجربه مثبت گردشگر از خدمات، کالاها و سایر منابع ارائه‌شده در مقصد موجب بازدید مجدد و همین‌طور تأثیرات مثبت دهان‌به‌دهان به دوستان و سایر وابستگان می‌شود.

روش پژوهش

پژوهش از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش، توصیفی - تحلیلی است. جامعه آماری، گردشگران داخلی شهر ایلام هستند. از این بین بر اساس فرمول کوکران حجم نمونه به تعداد ۳۰۱ نفر برآورد شد که به‌طور تصادفی انتخاب و به پرسشنامه پژوهش پاسخ گفته‌اند. برای تحلیل‌های توصیفی و استنباطی داده‌ها نظیر آزمون تی و تحلیل عاملی از نرم‌افزار SPSS استفاده گردید. پس از آن در نرم‌افزار AMOS مدل‌سازی معادلات ساختاری صورت گرفت. ابزار پژوهش پرسشنامه محقق ساخته است. پرسشنامه تحقیق از ترکیب دو قسمت سؤالات عمومی و سؤالات تخصصی تشکیل یافته است. در قسمت سؤالات عمومی ۱۳ سؤال ویژگی‌های فردی پاسخگویان را موردسنجش قرار داده است و در قسمت سؤالات تخصصی از ۶۲ نماگر در شش بعد استفاده گردیده است که ۱۲ متغیر انگیزه‌های سلامتی مؤثر بر حضور گردشگران در مسیرهای کوه‌پیمایی را در دو بعد سلامت جسمی و روحی موردسنجش قرار داده است. ۵ متغیر نیز برای سنجش وفاداری و تمایل به تکرار تجربه گردشگران مورد استفاده قرار گرفته است. لازم به ذکر است پاسخگویان بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت به سؤالات پژوهش پاسخ گفته‌اند.

جدول شماره ۱. شاخص‌ها و متغیرهای به‌کاررفته در تحقیق

بعد	نماگر	بعد	نماگر
سلامت	تأثیر مسیرهای پیاده‌روی در مجاورت شهر ایلام بر کاهش آلودگی صوتی و ایجاد فضای مناسب سلامت	سلامت	رضایت از نبود آلودگی صوتی
	اجرای طرح کوه‌پیمایی و تأثیر برافزایش سلامت عمومی		تأثیر برافزایش اعتمادبه‌نفس
جسمی	تأثیر پیاده‌روی برافزایش طول عمر افراد	روحی افراد	تأثیر پیاده‌روی بر سلامت روحی
	تأثیر پیاده‌روی بر سلامت جسمی افراد		پیاده‌روی و کاهش مشکلات روحی افراد
	تأثیر پیاده‌روی برافزایش آمادگی جسمی		پیاده‌روی و احساس آرامش
وفاداری	تأثیر پیاده‌روی بر بالا رفتن روحیه نشاط و سرزندگی	وفاداری	تا چه اندازه تمایل به حضور مجدد در این مسیر دارید؟
	تا چه میزان از توسعه این مسیر و تبدیل آن به مسیر پیاده‌روی خانوادگی حمایت می‌کنید؟		متغیر ترکیبی تمایل به معرفی این مسیر پیاده‌روی به دوستان و خانواده خود و اثربخشی اجرای طرح پیاده‌روی کوهستان در ترغیب افراد به پیاده‌روی و افزایش سلامت

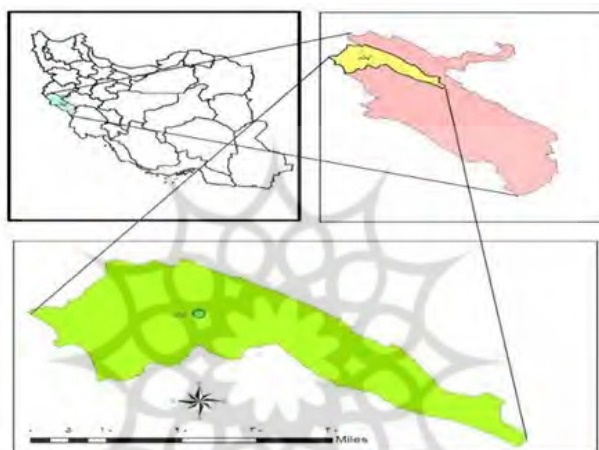
(منبع: بیگلری‌نیا، ۱۳۹۷: ۴۹)

تعیین پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده است. بر اساس نتایج، آلفای محاسبه‌شده برابر با (۰/۸۴) حاکی از پایایی ابزار پژوهش است. روایی ابزار تحقیق با استفاده از روش صوری و با اتکالی به نظرات کارشناسان و اساتید دانشگاهی صاحب‌نظر در حوزه گردشگری، اوقات فراغت و علوم ورزشی احراز گردیده است. به لحاظ قلمرو زمانی این تحقیق در فاصله زمانی سال ۱۳۹۶ تا سال ۱۳۹۷ صورت گرفته است. به این ترتیب که مطالعات مبانی نظری و پیشینه تحقیق، استخراج متغیرهای تحقیق و تدوین پرسشنامه محقق ساخته در سال ۱۳۹۶ صورت پذیرفت. توزیع

پرسشنامه و جمع‌آوری داده‌های میدانی طی ماه‌های فرودین و اردیبهشت ۱۳۹۷ انجام گرفت و پس‌از آن تا شهریور ۱۳۹۷ به تحلیل داده‌ها اختصاص یافت. به لحاظ قلمرو مکانی، تحقیق در مسیرهای پیاده‌روی کوهستانی قلعه اسماعیل خان و تنگه ارغوان در شهر ایلام مورد توجه بوده است.

محدوده مورد مطالعه

شهرستان ایلام با مساحت ۱۹۰۴۴ کیلومترمربع و جمعیت ۵۵۸۰۰۰ نفر (نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن، ۱۳۹۰) در ۴۵ درجه و ۲۴ دقیقه تا ۴۸ درجه و ۱۰ دقیقه طول شرقی و ۳۰ درجه و ۵۸ دقیقه تا ۳۸ درجه و ۱۵ دقیقه عرض شمالی واقع شده است. (راهنمای گردشگری استان ایلام، ۱۳۹۶: ۱۶). در شکل شماره (۱)، موقعیت جغرافیایی شهر ایلام در سطح کشور ارائه شده است.



شکل شماره ۱. موقعیت جغرافیایی شهر ایلام
(منبع: فرمانداری شهرستان کاشان، ۱۳۹۷)

بحث و یافته‌ها

نتایج توصیفی حاصل از بررسی جامعه نمونه نشان می‌دهد (۳۹/۲) از پاسخگویان زن و (۶۰/۸) مرد هستند. همچنین میانگین سنی پاسخگویان (۳۲/۴) سال بوده است. (۵۳/۲) افراد متأهل و (۴۶/۸) مجرد هستند. نتایج بررسی توصیفی سایر پارامترهای تحقیق در جدول بیان شده است.

جدول شماره ۲. نتایج توصیفی اطلاعات عمومی پاسخگویان

متغیر	پاسخ	درصد	متغیر	پاسخ	درصد
هدف از سفر	تفریح	۲۷/۹	شغل	کارمند	۱۵/۶
	سلامت	۳۳/۶		کشاورز	۳/۷
	گذران اوقات فراغت	۳۴/۶		خانه‌دار	۱۹/۳
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۲	نحوه حضور	سایر مشاغل	۲۹/۲
	دیپلم	۳۲/۹		همراه خانواده	۳۶/۵
	کارشناسی	۳۸/۵		همراه دوستان	۳۰/۹
	کارشناسی ارشد	۱۴/۳		با همکاران	۸/۶
دلیل انتخاب مسیر	دکتر و بالاتر	۲/۳	دلیل انتخاب	همراه با تور	۹
	آرامش و زیبایی مسیر	۲۹/۶		انفرادی	۱۵
	وجود امنیت بالا	۲۵/۶		پاکیزگی هوا	۱۶/۹

درصد دسترسی آسان ۱۹/۳ مسیر دلایل دیگر ۸/۶

اطلاعات افراد برحسب نوع وسیله نشان می‌دهد ۵۹/۵ درصد ماشین شخصی استفاده کرده‌اند و دلیل استفاده بیشتر از ماشین شخصی دوری و خارج از محدوده شهر بودن مسیرهای مورد مطالعه می‌باشد. بررسی معناداری اثر پیاده‌روی کوهستانی بر سلامت جسمی و روحی گردشگران با بهره‌گیری از آزمون تی تک نمونه‌ای صورت گرفته است. نتایج حاصل از کاربرد آزمون تی تک نمونه‌ای برای سلامت جسمی افراد در جداول شماره (۳) ارائه شده است.

جدول شماره ۳. بررسی نقش پیاده‌روی در مسیرهای کوهستانی بر سلامت جسمی افراد

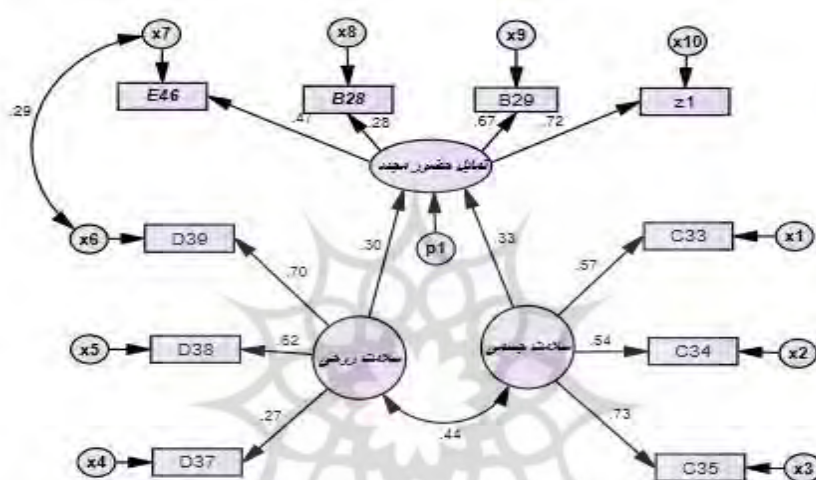
نماگر	آماره T	درجه آزادی	سطح معناداری آزمون	انحراف میانگین		فاصله اطمینان ۰/۹۵	ارزیابی شاخص
				حد پایین	حد بالا		
تأثیر مسیرهای پیاده‌روی در مجاورت شهر ایلام بر کاهش آلودگی صوتی و ایجاد فضای مناسب سلامت	۱۴/۴۰	۳۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۷۴	۰/۶۶۸	۰/۸۷۹	اثرگذار
اجرای طرح کوه‌پیمایی و تأثیر برافزایش سلامت عمومی	۱۹/۴۴	۳۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۸	۰/۸۸۳	۱/۰۸۲	اثرگذار
تأثیر پیاده‌روی برافزایش طول عمر افراد	۲۰/۰۰	۳۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۶	۰/۹۶۱	۱/۱۷۱	اثرگذار
تأثیر پیاده‌روی بر سلامت جسمی افراد	۳۲/۶۶	۳۰۰	۰/۰۰۰	۱/۳۶	۱/۲۸۳	۱/۴۴۷	اثرگذار
تأثیر پیاده‌روی برافزایش آمادگی جسمی	۲۷/۸۰	۳۰۰	۰/۰۰۰	۱/۲۴	۱/۱۶۰	۱/۳۳۷	اثرگذار
تأثیر پیاده‌روی بر بالا رفتن روحیه نشاط و سرزندگی	۳۱/۵۵	۳۰۰	۰/۰۰۰	۱/۲۵	۱/۱۸۰	۱/۳۳۷	اثرگذار
سلامت جسمی	۳۷/۹۹	۳۰۰	۰/۰۰۰	۱/۱۱	۱/۰۵۸	۱/۱۷۴	اثرگذار

سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در مورد همه عواملها به همراه مقدار آماره تی و مثبت بودن سطوح بالا و پایین اطمینان دال بر تأثیر مثبت و معنادار مسیرهای کوه‌پیمایی اطراف شهر ایلام بر تمام متغیرهای مورد بررسی و ایجاد فضای مناسب سلامت بوده است. به این ترتیب می‌توان بیان کرد توسعه مسیرهای کوه‌پیمایی بر سلامت جسمی گردشگران اثر مثبتی داشته است. کسب میانگین ۴/۱۱ برای شاخص سلامت جسمی افراد، میزان اثرگذاری مسیرهای کوه‌پیمایی بر سلامت افراد را در مقدار بسیار زیاد برآورد نموده است. در جدول شماره (۴) نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای برای بررسی اثر حضور در مسیرهای کوه‌پیمایی بر وضعیت سلامت روحی افراد شرکت‌کننده بیان شده است. این بعد با استفاده از شش متغیر مورد ارزیابی قرار گرفته است. سطح معناداری برای همه موارد ۰/۰۰۰ گزارش شده است. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ به همراه مثبت شدن کرانه‌های پایین و بالای سطح اطمینان نشان می‌دهد گردشگران ارزیابی مثبتی از تأثیر کوه‌پیمایی بر سلامت روحی آنان داشته است.

جدول شماره ۴. بررسی نقش پیاده‌روی در مسیرهای کوهستانی بر سلامت روحی افراد

نماگر	آماره T	درجه آزادی	سطح معناداری آزمون	انحراف میانگین		فاصله اطمینان ۰/۹۵	ارزیابی شاخص
				حد پایین	حد بالا		
تأثیر پیاده‌روی بر کاهش استرس	۲۰/۱۹	۳۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۳۹	۰/۹۳۸	۱/۱۴۱	اثرگذار
رضایت از نبود آلودگی صوتی	۱۵/۳۱	۳۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۰۷	۰/۷۰۳	۰/۹۱۱	اثرگذار
تأثیر برافزایش اعتماد به نفس	۱۸/۱۳	۳۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۳۰	۰/۸۲۹	۱/۱۳۱	اثرگذار
تأثیر پیاده‌روی بر سلامت روحی	۲۷/۱۰	۳۰۰	۰/۰۰۰	۱/۱۹۲	۱/۱۰۶	۱/۲۷۹	اثرگذار
پیاده‌روی و کاهش مشکلات روحی افراد	۱۹/۴۷	۳۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۶۰	۰/۸۶۳	۱/۰۵۷	اثرگذار
پیاده‌روی و احساس آرامش	۱۸/۵۹	۳۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۴۰	۰/۸۴۰	۱/۰۳۹	اثرگذار
سلامت روحی افراد	۳۰/۵۸	۳۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۷۸	۰/۹۱۵	۱/۰۴۱	اثرگذار

در راستای تشخیص میزان اثربخشی هر یک از متغیرها و عوامل تبیین کننده متغیرهای پنهان سلامت جسمی و سلامت روحی، ارتباط بین ابعاد دوگانه سلامت و میزان همبستگی آن‌ها با یکدیگر و نیز اثر عامل پنهان سلامت بر متغیر پنهان حضور مجدد و تمایل به تکرار تجربه گردشگران در مسیرهای پیاده‌روی کوهستانی از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. در شکل شماره (۲) مدل ساختاری تأثیر سلامت روحی و جسمی افراد بر تمایل به حضور مجدد افراد در مسیرهای پیاده‌روی کوهستانی تنگه ارغوان و قلعه اسماعیل‌خان نشان داده شده است. اگرچه مدل‌سازی اساساً کاری اکتشافی نیست و بر مبنای شناسایی و کشف صورت نمی‌گیرد (کیانی و بسحاق، ۱۳۹۵: ۸۴)، با این حال در این تحقیق تک تک متغیرهایی که قابلیت شناسایی هر کدام از عوامل پنهان سه‌گانه را داشته‌اند به صورت مجزا وارد فرایند مدل گردیده‌اند و بر مبنای شاخص‌های برازش و سطح معنی‌داری در مدل باقی‌مانده یا حذف گردیده‌اند.



شکل شماره ۲. مدل ساختاری تأثیر سلامت روحی و جسمی افراد در تمایل به حضور مجدد افراد در مسیرهای کوه‌پیمایی

در بررسی مجموع تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای آشکار بر روی متغیر پنهان سلامت جسمی افراد، نقش متغیرهای میزان بالا رفتن احساس نشاط و سرزندگی افراد در مدت پیاده‌روی در میان اقشار مردم با بار عاملی ۰/۷۳ و متغیر احساس سلامت جسمی افراد در مدت پیاده‌روی با بار عاملی ۰/۵۷ و متغیر میزان افزایش آمادگی جسمانی افراد در مدت پیاده‌روی با بار عاملی ۰/۵۴ به ترتیب بیشترین تأثیر را در تبیین متغیر پنهان سلامت جسمی داشته است. تبیین متغیر پنهان سلامت روحی تأثیر کوه‌پیمایی بر احساس کلی سلامت روحی افراد با بار عاملی ۰/۷۰ بالاترین اثر را داشته است. افزایش اعتمادبه‌نفس با بار عاملی ۰/۶۲ در جایگاه دوم همبستگی با متغیر پنهان سلامت روحی قرار گرفته است. رضایت از نبود آلودگی صوتی و وجود فضای آرام نیز بار عاملی ۰/۲۷ را کسب کرده و در جایگاه سوم قرار گرفته است. جداول شماره (۵) و (۶) متغیرهای به کار برده شده در تبیین سلامت جسمی و روحی افراد بیان شده است.

جدول شماره ۵. عامل‌ها و شاخص‌های سلامت جسمی افراد

کد	شاخص	
C33	۱- پیاده‌روی تا چه میزان در احساس سلامت جسمی شما مؤثر بوده است؟	سلامت
C34	۲- پیاده‌روی تا چه میزان باعث افزایش آمادگی جسمانی شما شده است؟	جسمی
C35	۳- اجرای طرح پیاده‌روی تا چه میزان موجب بالا رفتن نشاط و سرزندگی در میان اقشار مردم شده است؟	

جدول شماره ۶. عامل‌ها و شاخص‌های سلامت روحی افراد

کد	شاخص	سلامت روحی
D37	۱- تا چه اندازه از نبود آلودگی صوتی در این محدوده رضایت دارید؟	
D38	۲- اجرای طرح پیاده‌روی را در افزایش اعتمادبه‌نفس افراد چگونه ارزیابی می‌کنید؟	
D39	۳- طرح پیاده‌روی در مسیرهای کوهستانی و تأثیر آن در سلامت روحی افراد را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	

تبیین متغیر پنهان تمایل به بازدید مجدد استفاده‌کنندگان از مسیر پیاده‌روی کوهستانی نیز با استفاده از یک مدل عاملی مرتبه اول با ترکیب ۵ متغیر آشکار صورت گرفته است متغیر Z1 نیز به صورت ترکیبی وارد فرآیند مدل‌سازی گردیده است. در جدول (۷) کد هر کدام از متغیرهای موجود در مدل برای تبیین متغیر پنهان تمایل به تجربه مجدد بیان شده است.

جدول شماره ۷. عامل‌ها و شاخص‌های تمایل به حضور مجدد افراد در مسیر

کد	شاخص	تمایل به حضور مجدد
E46	۱- تا چه اندازه بازدید از مسیر برای شما خاطره‌انگیز بوده و برای دیگران تعریف می‌کنید؟	
B28	۲- تا چه میزان از توسعه این مسیر و تبدیل آن به مسیر پیاده‌روی خانوادگی حمایت می‌کنید؟	
B29	۳- تا چه اندازه تمایل به حضور مجدد در این مسیر دارید؟	
Z1	۴- ترکیب دو متغیر (میزان تمایل به معرفی این مسیر پیاده‌روی به دوستان و خانواده خود) و (اجرای طرح پیاده‌روی کوهستان تا چه میزان موجب ترغیب افراد به پیاده‌روی و افزایش سلامت عمومی) است.	

برازش مدل‌های ساختاری به دو روش برازش جزئی و برازش کلی صورت می‌پذیرد. در برازش جزئی سطح معناداری نشانگر مطلوبیت برازش مدل و داده‌های پژوهش است. بنابراین می‌توان گفت کلیه بارهای عاملی دارای تفاوت معناداری با مقدار صفر هستند. سطح معناداری، تخمین غیراستاندارد، خطای معیار و مقدار بحرانی برای هر یک از روابط ترسیمی در جدول شماره (۸) بیان شده است. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ برای روابط ترسیمی گویای آن است برازش جزئی مدل در وضعیت مناسبی قرار دارد.

جدول شماره ۸. برآوردهای غیراستاندارد با سطح تحت پوشش

سطح معناداری	مقدار بحرانی	خطای معیار	تخمین غیراستاندارد	سلامت جسمی	سلامت روحی	تمایل به حضور مجدد
۰/۰۰۲	۳/۱۴۹	۰/۱۴۹	۰/۴۶۹	←	سلامت روحی	تمایل به حضور مجدد
۰/۰۱۸	۲/۳۷۱	۰/۳۰۹	۰/۷۳۳	←	سلامت روحی	تمایل به حضور مجدد
۰/۰۰۰	۶/۲۶۰	۰/۱۵۵	۱/۰۰۰	←	سلامت جسمی	C34
۰/۰۰۰	۶/۳۷۸	۰/۱۸۷	۰/۹۷۱	←	سلامت جسمی	C33
۰/۰۰۰	۶/۳۷۸	۰/۱۸۷	۱/۱۹۲	←	سلامت جسمی	C35
۰/۰۰۰	۳/۵۵۰	۰/۶۳۸	۱/۰۰۰	←	سلامت روحی	D37
۰/۰۰۰	۳/۵۵۰	۰/۶۳۸	۲/۲۶۴	←	سلامت روحی	D38
۰/۰۰۰	۳/۵۰۴	۰/۶۲۲	۲/۱۸۱	←	سلامت روحی	D39
۰/۰۰۰	۳/۸۹۵	۰/۱۴۵	۰/۵۶۶	←	تمایل به حضور مجدد	B28
۰/۰۰۰	۳/۸۹۵	۰/۱۴۵	۱/۰۰۰	←	تمایل به حضور مجدد	B29
۰/۰۰۰	۶/۱۷۸	۰/۱۰۷	۰/۶۵۹	←	تمایل به حضور مجدد	E46
۰/۰۰۰	۷/۲۳۸	۰/۱۲۴	۰/۸۹۴	←	تمایل به حضور مجدد	Z1

در جدول شماره (۹) مقدار بارهای عاملی برای روابط ترسیمی بیان گردیده است.

جدول شماره ۹. نمایش روابط ترسیمی بارهای عاملی موجود در مدل

Estimate			
۰/۳۳۲	تمایل به حضور مجدد	<---	سلامت جسمی
۰/۳۰۱	تمایل به حضور مجدد	<---	سلامت روحی
۰/۵۴۴	C34	<---	سلامت جسمی
۰/۵۶۸	C33	<---	سلامت جسمی
۰/۷۳۱	C35	<---	سلامت جسمی
۰/۲۶۸	D37	<---	سلامت روحی
۰/۶۲۴	D38	<---	سلامت روحی
۰/۷۰۱	D39	<---	سلامت روحی
۰/۲۷۷	B28	<---	تمایل به حضور مجدد
۰/۶۷۰	B29	<---	تمایل به حضور مجدد
۰/۴۷۰	E46	<---	تمایل به حضور مجدد
۰/۷۲۱	z1	<---	تمایل به حضور مجدد

جدول شماره (۱۰) شاخص‌های اصلی سنجش نکویی برآزش مدل را نشان می‌دهد مدل پژوهش تحت حمایت داده‌های تجربی قرار دارد.

جدول شماره ۱۰. شاخص‌های اصلی برآزش مدل مرتبه دوم

نام شاخص	علائم اختصاری	مدل		وضعیت
		پیش فرض	اشباع	
درجه آزادی	DF	۳۱	۰	۴۵
کای اسکوتر نسبی (بهنجار شده)	CMIN/DF	۲/۹۰۳	۰	۱۱/۶۰۳
شاخص نیکویی برآزش	GFI	۰/۹۴۳	۱/۰۰۰	۰/۶۸۷
شاخص نیکویی برآزش اصلاح شده	AGFI	۰/۹۰۰	۰	۰/۶۱۷
شاخص نیکویی برآزش مقتصد	PGFI	۰/۵۳۲	۰	۰/۵۶۲
شاخص برآزش هنجار شده مقتصد	PNFI	۰/۵۷۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
شاخص برآزش تطبیقی مقتصد	PCFI	۰/۶۰۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
شاخص نسبت اقتصاد	PRATIO	۰/۶۸۹	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	RMSEA	۰/۰۸۰	۰	۰/۱۸۸

برای بررسی معناداری تفاوت ضریب همبستگی گزارش شده برای رابطه بین دو عامل سلامت جسمی و روحی با مقدار صفر، از نتایج جدول کوواریانس شماره (۱۱) استفاده می‌شود. از آنجا که مقدار سطح معناداری (p) برابر با ۰/۰۰۴ و کوچک‌تر از ۰/۰۵ (حد مجاز اطمینان در سطح ۹۵ درصد) می‌باشد، می‌توان گفت بین سلامت جسمی و روحی افراد استفاده‌کننده از مسیرهای پیاده‌روی کوهستانی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. چنانچه نتایج حاصل از مدل‌سازی در شکل شماره (۲) و نتایج ارائه شده در جدول شماره (۱۱) نشان می‌دهد، کسب وزن رگرسیونی به میزان ۰/۴۴ نشانگر همبستگی بین دو بعد سلامت جسمی و روحی شرکت‌کنندگان در مسیرهای پیاده‌روی بوده است. به این معنا که گردشگران معتقد بوده‌اند سلامت جسمی ناشی از حضور در مسیرهای کوه‌پیمایی و انجام فعالیت ورزشی بر سلامت روحی ایشان اثرگذار بوده است. عکس این حالت نیز صادق است و سلامت روحی ناشی از فعالیت کوه‌پیمایی بر احساس مثبت نسبت به سلامت جسمی اثر معناداری داشته است.

جدول شماره ۱۱. وزن رگرسیونی متغیرهای سلامت جسمی و روحی

وزن رگرسیونی	P	C.R.	S.E.	Estimate	سلامت روحی <-->	سلامت جسمی
۰/۴۴	۰/۰۰۴	۲/۸۷۵	۰/۰۱۵	۰/۰۴۴	سلامت روحی <-->	سلامت جسمی

برای استفاده از اصلاحات پیشنهادی مدل سازی معادلات ساختاری رابطه‌ای کوواریانسی بین متغیرهای X6 و X7 برقرار گردید که نتیجه آن به بهبود وضعیت مدل یاری کرده است. معناداری ارتباط بین این دو متغیر نیز در جدول شماره (۱۲) گزارش شده است.

جدول شماره ۱۲. برآوردهای غیراستاندارد با سطح تحت پوشش برای اصلاح مدل

P	C.R.	S.E.	Estimate	سلامت روحی <-->	سلامت جسمی
۰/۰۰۴	۲/۸۴۶	۰/۰۱۶	۰/۰۴۵	سلامت روحی <-->	سلامت جسمی
***	۴/۳۲۱	۰/۰۳۲	۰/۱۳۸	X6 <-->	X7

برای مقایسه اثر "سلامت جسمی نسبت به سلامت روحی بر تمایل افراد به حضور مجدد در مسیر پیاده‌روی" به بارهای عاملی مراجعه می‌گردد. مقدار بار عاملی سلامت جسمی به مقدار ۰/۳۳ نسبت به بار عاملی سلامت روحی به مقدار ۰/۳۰ آن را در جایگاه بالاتری به لحاظ اثرگذاری بر تمایل به حضور مجدد افراد در مسیر پیاده‌روی منطقه مورد مطالعه داشته است. ضمن آنکه معناداری اثر متغیرهای تبیین کننده احساس سلامت در دو بعد روحی و جسمی بر وفاداری گردشگران تأیید می‌گردد. در جدول (۱۳) مقادیر استاندارد شده پارامترها نشان داده شده است.

جدول شماره ۱۳. مقادیر استاندارد شده پارامترهای موجود در مدل

بار عاملی	P	C.R.	S.E.	Estimate	سلامت جسمی <--->	تمایل حضور مجدد
۰/۳۳	۰/۰۱۴	۲/۴۴۹	۰/۱۷۱	۰/۴۱۹	سلامت جسمی <--->	تمایل حضور مجدد
۰/۳۰	۰/۰۱۷	۲/۳۸۴	۰/۳۴۳	۰/۸۱۹	سلامت روحی <--->	تمایل حضور مجدد

نتیجه گیری

کوهپیمایی و حضور در مسیرهای کوهستانی یکی از مفرح‌ترین ورزش‌های هوایی است که علاوه بر تأثیر در بعد جسمانی، در روح و روان افراد هم تأثیر مثبتی دارد و از آنجاکه در طبیعت انجام می‌شود به انسان این فرصت را می‌دهد تا با برخورداری از فضای طبیعت و هوای پاک و سالم سلامت جسمی و روحی خود را تضمین کند. کوهپیمایی با ایجاد فرصت برای ورزش و فعالیت‌های بدنی نیز سبب افزایش اندورفین پلازما شده که با احساس شادی همراه است و همچنین موجب افزایش هورمون سروتونین (هورمون مؤثر در خلق‌وخو) می‌شود. از سوی دیگر فعالیت‌های ورزشی یک روش آسان، مناسب و کم‌هزینه در جهت بهبود سلامت روحی افراد جامعه است (فوارق و آرزانی بیرگانی، ۱۳۹۵: ۱). بنابراین لازم است با توجه به تأثیرات شگرف ورزش در سلامت جسم و روان انسان و به‌منظور بهبود کارایی افراد، فرصت مناسب برای توسعه ورزش‌های همگانی در مناطق شهری و روستایی پدید آید. بدیهی است انعکاس شاخص سلامت در بعد جسمی و روحی در ذهن هر شهروند، نوعی داوری ذهنی و ایجادکننده انگیزه نسبت به فعالیت است که به انجام آن اقدام می‌نماید. با اتکای به نظرسنجی و تبدیل این شاخص ذهنی به شاخص کمی می‌توان به راحتی دریافت که چه درصدی از حاضران در مسیرهای کوهپیمایی باهدف برخورداری از سلامت در دو بعد جسمی و روحی به این مناطق عزیمت نموده‌اند. پژوهش حاضر به بررسی میزان اثربخشی حضور در مسیرهای کوهپیمایی بر سلامت جسمی افراد، سلامت روحی افراد، همبستگی بین سلامت روحی و جسمی افراد شرکت‌کننده در مسیرهای پیاده‌روی کوهستانی و

اثر احساس سلامت بر تمایل به تجربه مجدد افراد پرداخته است و در انتها در هر یک از ابعاد روحی و جسمی مؤثرترین عامل شناسایی گردیده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و مشخص کردن وضعیت شاخص‌های سلامت روحی و جسمی از آزمون T تک نمونه‌ای استفاده گردید. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل‌های به‌دست‌آمده در آزمون T نشان می‌دهد حضور در مسیرهای کوه‌پیمایی دره ارغوان و تنگ اسماعیل خان اثر معناداری بر متغیرهای سلامت جسمی و روحی افراد داشته است. در واقع سطح معناداری ۰/۰۰۰ برای هر دو متغیر سلامت جسمی و روحی و همچنین درصد کل آماره T برای سلامت جسمی به میزان ۳۷/۹۹ و برای سلامت روحی ۳۰/۵۸ نشان از مثبت بودن و تأیید آن دارد. البته این معناداری و اثربخشی در نتایج تحقیق سلطانی شال و همکاران (۱۳۹۲) نیز مورد تأیید قرار گرفته است. به‌گونه‌ای که تفاوت معنی‌داری در سلامت عمومی، کیفیت خواب و کیفیت زندگی جامعه آماری تحقیق در نتیجه فعالیت‌های ورزشی ایجاد شده است. به عبارتی می‌توان گفت همان‌طور که لطفی و شکیبایی (۱۳۹۱) بیان کرده‌اند محیط ساخته‌شده شهری ایلام فرصت‌هایی را برای افراد مشتاق پیاده‌روی فراهم کرده است که این امر منجر به بهبود سلامت روحی و جسمی برای ایشان گردیده است. البته در همین راستا شمس‌الدین، ابوحسن و بلیامین (۲۰۱۲) نیز بر وجود فضاهای قابل پیاده‌روی در افزایش قابلیت زندگی یک شهر و به عبارتی ایجاد محیط مناسب برای زندگی در یک شهر تأکید نموده‌اند. طبیعتاً این امر بر ضرورت و مسؤولیت برنامه ریزان شهری در خلق مکان‌هایی که دارای قابلیت پیاده‌روی بیشتری باشند را مورد تأکید قرار می‌دهد. این مسئله با رویکردی متفاوت‌تر در نتایج تحقیق نوگا و کلیوت (۲۰۱۵) به دنبال یافتن انگیزه مسافران از پیاده‌روی فلسطین اشغالی بررسی شده است. در این منطقه علاوه بر بعد سلامت، پیاده‌روی یکی از عناصر و اجزای مهم مراسم اجتماعی شدن است که از طریق آن همبستگی و تعهد شخصی به وجود آمده است و پیاده‌روی باعث ایجاد روابط روانی و عاطفی بین افراد شده است. برای بررسی سؤال دوم پژوهش با مضمون سلامت جسمی و روحی گردشگران در مسیرهای پیاده‌روی کوهستانی بر تمایل به حضور مجدد آنان اثر دارد، از مدل‌سازی معادلات ساختاری AMOS به صورت یک مدل عاملی مرتبه اول سه متغیره برای سلامت جسمی و یک مدل عاملی مرتبه اول سه متغیره برای سلامت روحی استفاده گردید. نتایج نشان داد بین سلامت جسمی و روحی افراد ارتباط معناداری مشاهده می‌شود. همچنین سلامت عمومی افراد و گردشگران در زمان استفاده از مسیرهای پیاده‌روی کوهستانی بر تمایل به حضور مجدد افراد اثر مثبت و معناداری داشته است. البته در پژوهش‌های صورت گرفته پیشین اثربخشی عامل سلامت بر وفاداری افراد و تصمیم برای حضور مجدد بررسی نشده است. این امر به همراه عدم وجود چنین مطالعه‌ای سطح شهر ایلام جنبه نوآورانه‌ای برای پژوهش محسوب می‌گردد. برای بررسی و ارزیابی سؤال بعدی پژوهش با مضمون سلامت جسمی نسبت به سلامت روحی اثر بیشتری بر تمایل افراد به حضور مجدد در مسیرهای پیاده‌روی داشته است از نتایج بار عاملی این دو متغیر در مدل‌سازی معادلات ساختاری AMOS استفاده گردید که با توجه به بالا بودن بار عاملی متغیر سلامت جسمی نسبت به بار عاملی متغیر سلامت روحی، فرضیه تأیید گردیده است. البته همان‌طور که در فرآیند تحقیق مشخص گردید بین این دو بعد از سلامت ارتباط و همبستگی دوسویه وجود دارد و در واقع بهبود هر یک از این ابعاد بر بعد دیگر اثر مثبتی بر جای خواهد گذاشت. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج تحقیق نوگا و کلیوت (۲۰۱۵) متفاوت می‌باشد چراکه در پژوهش نوگا و کلیوت در فلسطین اشغالی، عوامل روحی و روانی و روابط اجتماعی درصد بیشتری را به خود اختصاص داده‌اند.

ارائه پیشنهادها

- تبلیغات همگانی مبنی بر وجود سلامت و امنیت در مسیر موردنظر.
- لزوم وجود گشت‌های انتظامی و پلیس در مسیر برای القای حس امنیت در مسیر موردنظر.

- زیباسازی و بهسازی مسیر با استفاده از مشارکت مردمی.
- ایجاد تسهیلات لازم در طول مسیر پیاده‌روی به‌منظور استراحت یا گردش.
- فراهم کردن وسایل نقلیه عمومی توسط شهرداری برای دسترسی آسان‌تر افراد به مسیرهای پیاده‌روی در طول شبانه‌روز.
- استفاده از مواد و مصالح بومی و همساز با اقلیم در کف‌سازی و جزییات پیاده‌راه.
- لزوم احداث سرویس بهداشتی مناسب با نیاز عابران پیاده در مسیرهای موردنظر.
- افزایش محل پارکینگ برای وسایل نقلیه.
- ایجاد و اصلاح مسیرهای پیاده‌گردشگری در طبیعت بکر و زیبای منطقه.
- در نظر گرفتن سهولت حرکت برای معلولین و کسانی که توانایی عبور و مرور را به‌راحتی ندارند.
- ایجاد مبلمان متناسب با مسیر پیاده‌روی از قبیل نیمکت و استراحت‌گاه.
- توجه ویژه به شرایط اقلیمی از طریق طراحی و تسهیلات مناسب مثل سرپناه.
- تقویت روشنایی و نورپردازی مناسب در مسیر پیاده‌روی با توجه به کوهستانی بودن آن

منابع

- ۱) آصفی، احمدعلی؛ خبیری، محمد؛ اسدی دستجردی، حسن؛ گودرزی، محمود (۱۳۹۳) بررسی عوامل سازمانی مؤثر در نهادینه کردن ورزش‌های همگانی در ایران، پژوهشنامه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی، سال ۱۰، شماره ۲۰، صص. ۷۶-۶۳.
- ۲) اسلامی، ایوب؛ محمودی، احمد؛ خبیریان، محمد؛ نجفیان رضوی، سید مهدی (۱۳۹۲) نقش وضعیت اجتماعی - اقتصادی در انگیزه مشارکت شهروندان به ورزش‌های همگانی - تفریحی، پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی، دوره ۲، شماره ۳، شماره پیاپی ۷، صص. ۱۰۴-۸۹.
- ۳) اصفهانی، نوشین (۱۳۸۱) تأثیر ورزش بر سلامت روانی در بعد جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی دانشجویان دانشگاه الزهرا (س)، نشریه حرکت، دوره ۱۲، شماره ۱۲، صص. ۸۶-۷۵.
- ۴) اسلامی، ایوب؛ کوثری پور، محسن؛ ناظر فرد، نادیه (۱۳۹۶) شناسایی عوامل بازدارنده توسعه فرهنگ ورزش‌های عمومی از طریق سیمای جمهوری اسلامی ایران، فصلنامه پژوهش‌های ارتباطی، سال ۲۴، شماره ۲، صص. ۱۹۳-۱۷۱.
- ۵) امانی، مینا؛ لقای، حسنعلی؛ عتابی، فریده؛ موسوی فاطمی، حسین (۱۳۹۱) طراحی پارک با رویکرد پایداری در دره وردیج تهران، هویت شهر، سال ۶، شماره ۱۱، صص. ۳۸-۲۷.
- ۶) امیری، محدثه و بهرامی، شبنم (۱۳۹۳) بررسی فاکتورهای پیاده‌مداری گامی به‌سوی شهر پایدار، دومین همایش بین‌المللی سازه، معماری و توسعه شهری، ۲۶-۲۸ آذر، تبریز، صص. ۷۸ تا ۹۸.
- ۷) ایزدی، سعید؛ نیکخواه، مونا؛ سماواتی، سحر (۱۳۹۱) بررسی نقش مؤلفه‌های کیفیت بخش قلمرو پیاده در سرزندگی و کارآمدی خیابان‌های شهری مطالعه موردی خیابان بوعلی سینا همدان، فصلنامه فضای گردشگری، دوره ۱، شماره ۳، صص. ۱۰۳-۱۰۸.
- ۸) بهمینی، امید و برنجی، مریم (۱۳۹۰) امکان‌سنجی و طراحی مسیرهای پیاده‌روی دارآباد-جمشیدیه، مجله علوم محیطی، سال ۷، شماره ۴، صص. ۱۰۶-۸۳.
- ۹) بیگلری نیا، معصومه (۱۳۹۷) ارزیابی مسیرهای پیاده‌روی در مناطق گردشگری کوهستانی به‌منظور ارائه الگوی مناسب برای توسعه مسیرهای کوه‌پیمایی شهر ایلام، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه کاشان.
- ۱۰) ترک فر، احمد و طهماسبی، بهجت (۱۳۹۷) بررسی تأثیر ورزش همگانی بانوان بر سلامت خانواده شهر شیراز، فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه، سال ۹، شماره ۳، صص. ۵۷-۴۳.

- (۱۱) تقفی اصل، آرش (۱۳۸۷) اهمیت و نقش پیاده راه‌ها در شبکه حمل‌ونقل شهر پایدار، نهمین کنفرانس مهندسی حمل‌ونقل و ترافیک ایران، ۵-۶ اردیبهشت، تهران، شهرداری تهران.
- (۱۲) جماعت، خاطره؛ شعبانی بهار، غلامرضا؛ گودرزی، محمود؛ هنری، حبیب (۱۳۹۶) مدل رفتار مصرف‌کننده ورزش همگانی، بر اساس آمیخته بازاریابی، عوامل محیطی و روان‌شناختی، پژوهش‌های معاصر در مدیریت ورزشی، سال ۷، شماره ۱۴، صص. ۲۹-۴۱.
- (۱۳) خالدیان، محمد؛ مصطفایی، فردین؛ صمدی، مهران؛ کیا، فرخ (۱۳۹۲) نقش رسانه‌های جمعی در توسعه ورزش، مدیریت ارتباطات در رسانه‌های ورزشی، سال اول، شماره ۲، صص. ۴۵-۵۲.
- (۱۴) سجادیان، ناهید؛ سجادیان، مهیار (۱۳۹۰) امکان‌سنجی کوه‌پیمایی تفریحی-ورزشی در جهت گردشگری روستایی استان مازندران با بهره‌گیری از GIS، مسکن و محیط روستا، دوره ۳۰، شماره ۱۳۳، صص. ۸۵-۱۰۰.
- (۱۵) سلطانی شال، رضا؛ آقا محمدیان شهرباف، حمیدرضا؛ غنایی چمن آباد، علی (۱۳۹۲) اثربخشی ورزش بر سلامت عمومی، کیفیت خواب و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال ۱۷، شماره ۴، صص. ۴۰-۴۷.
- (۱۶) سبحانی، بهمن و هاشمی، سید ضیاء (۱۳۹۶) کارکردهای اجتماعی ورزش همگانی با تأکید بر اعتماد اجتماعی، مطالعات مدیریت ورزشی، دوره ۹، شماره ۴۲، صص. ۱۸۲-۲۰۲.
- (۱۷) سواد، مهدی؛ همتی نژاد، مهر علی؛ قلی زاده، محمدحسن؛ گوهر رستمی، حمیدرضا (۱۳۹۶) طراحی الگوی توسعه ورزش همگانی در استان هرمزگان، فصلنامه مدیریت و توسعه ورزش، سال ۶، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۱، صص. ۸۷-۱۰۲.
- (۱۸) شیروی، اعظم؛ کشکر، سارا؛ اسماعیلی، رضا؛ اسدی، حسین (۱۳۹۶) مطالعه جامعه‌شناختی نهادینه کردن ورزش همگانی در کشور و ارائه مدل مناسب با رهیافت گراند تئوری، فصلنامه مدیریت و توسعه ورزش، سال ۶، شماره ۳، صص. ۳۱-۴۸.
- (۱۹) شیعیه، اسماعیل؛ حبیبی، کیومرث؛ حقی، محمد (۱۳۹۲) سنجش وضعیت بافت مرکزی شهرهای کوچک برای ایجاد پیاده راه (نمونه مطالعاتی: شهر خوانسار)، پژوهش‌های شهری هفت حصار، سال ۶، شماره ۲، صص. ۴۳-۵۴.
- (۲۰) شهبازی، مهدی؛ شعبانی مقدم، کیوان؛ صفاری، مرجان (۱۳۹۲) ورزش همگانی (ضرورت، موانع و راهکارها)، مجلس و راهبرد، سال ۲۰، شماره ۷۶، صص. ۶۹-۹۷.
- (۲۱) شکوهی مقدم، سولماز؛ زیوری رحمان، محمود؛ لسانی، مهدی (۱۳۹۰) بررسی نقش ورزش در سلامت روان و شادکامی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر کرمان، فصلنامه سلامت و روانشناسی، دوره ۱، شماره ۳، صص. ۶۱-۸۰.
- (۲۲) صادق زاده، محمدحسن و رضوی، سید محمدجواد (۱۳۹۶) تحلیل انگیزه مشارکت در فعالیت‌های ورزش همگانی از دیدگاه مردان و زنان شهر یزد، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۶، شماره ۸، صص. ۷۱۶-۷۰۶.
- کزن رضائی نژاد، رحیم؛ نیازی، سید محمد؛ همتی نژاد، مهر علی (۱۳۸۹) مقایسه سلامت عمومی افراد شرکت‌کننده در ورزش همگانی و افراد غیرفعال، فصلنامه علوم ورزش، سال ۲، شماره ۴، صص. ۴۹-۶۶.
- (۲۴) صراف، مظفر و محمدیان مصمم، حسن (۱۳۹۱) امکان‌سنجی پیاده راه‌سازی خیابان‌های مرکز شهر همدان، فصل‌نامه آمایش محیط، دوره ۶، شماره ۲۱، صص. ۱۱۱-۱۳۸.
- (۲۵) فتحی، فریبرز؛ صیادی، محمدامین؛ سید عامری، میرحسین (۱۳۹۴) نیازسنجی شهروندان ارومیه‌ای به ورزش‌های همگانی، پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی، سال ۴، شماره ۱۲، صص. ۶۳-۷۴.
- (۲۶) فتوحی، صمد؛ زهرایی، اکبر؛ شکور، الهام (۱۳۹۱) مکان‌یابی مناطق مستعد جهت ورزش کوهنوردی (مطالعه موردی: کوه نخود چال - استان کرمانشاه)، فصلنامه برنامه‌ریزی منطقه‌ای، سال ۲، شماره ۶، صص. ۱۰۵-۱۱۸.
- (۲۷) عابدینی، صمد و طالبی، شیدا (۱۳۹۶) عوامل اجتماعی فرهنگی مرتبط با میزان گرایش شهروندان به ورزش همگانی در خلخال، جامعه‌شناسی کاربردی، سال ۲۸، شماره پیاپی ۶۵، شماره ۱، صص. ۱۴۴-۱۳۱.
- (۲۸) عادلخانی، امین؛ واعظ موسوی، سیدمحمدکاظم؛ فراهانی، ابوالفضل (۱۳۹۱) سرمایه فرهنگی شرکت‌کنندگان در ورزش‌های همگانی (سیاست‌گذاری و راهکارها)، فصلنامه مجلس و راهبرد، سال ۱۹، شماره ۶۹، صص. ۳۲-۵.

- (۲۹) علوی، سلمان؛ احمدی، محمدمبین؛ زر، عبدالصالح (۱۳۹۶) بررسی اثربخشی ورزش بر فرسودگی شغلی، سلامت عمومی و امید به زندگی کارمندان علوم پزشکی دانشگاه جهرم، مجله سلامت اجتماعی (مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت)، دوره ۴، شماره ۳، صص. ۱۶۹-۱۶۰.
- (۳۰) کشکر، سارا (۱۳۹۴) تعیین شاخص‌ها و نحوه سنجش اثربخشی برنامه‌های تفریحات ورزشی (ورزش همگانی) شهروندان، پژوهشنامه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی، سال ۱۱، شماره ۲۲، صص ۱۳۲-۱۱۳.
- (۳۱) کیانی سلمی، صدیقه و بسحاق، محمدرضا (۱۳۹۵) تبیین اثرات جشنواره گلاب‌گیری از دیدگاه ساکنان محلی، مطالعات مدیریت گردشگری، سال ۱۱، شماره ۳۴، صص. ۹۲-۶۵.
- (۳۲) کریمیان، جهانگیر و شکرچی زاده، پیروش (۱۳۸۶) بررسی نقش فعالیت بدنی در سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی خانواده از دیدگاه اسلام، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره ۶، شماره ۴، صص. ۸۸-۸۵.
- (۳۳) گندمکار، امیر و دانشور، فاطمه (۱۳۹۲) امکان‌سنجی کوه‌پیمایی تفریحی ورزشی در جهت توسعه گردشگری طبیعت‌محور در استان اصفهان، فصلنامه جغرافیا و مطالعات محیطی، سال ۲، شماره ۷، صص. ۶۹-۱۲.
- (۳۴) قهرمان تبریزی، کوروش. رضوی محمودآبادی، سید محمد جواد (۱۳۹۴) شناسایی موانع مؤثر بر مشارکت کارکنان ادارات دولتی استان کرمان در فعالیت‌های ورزشی با رویکرد منسجم آنالیز چند معیاره و کپ لند، نشریه مدیریت ورزشی، دوره ۷، شماره ۱، صص. ۹۸-۸۳.
- (۳۵) فوارق، لیلا و ارزانی بیرگانی، آرزو (۱۳۹۵) نقش ورزش در شادی و سلامت روان، اولین کنفرانس ملی یافته‌های نوین پژوهشی علوم ورزشی در حوزه سلامت، نشاط اجتماعی، کارآفرینی و قهرمانی، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان، ۱۸-۱۹ اسفندماه، صص ۶-۱.
- (۳۶) فلاحی، احمد؛ حسنی، احسان؛ کروی، مهدی (۱۳۹۲) بررسی جاذبه‌های طبیعی مؤثر بر توسعه گردشگری ورزشی در استان کردستان، مطالعات مدیریت ورزشی، دوره ۵، شماره ۱۷، صص. ۱۷۴-۱۵۹.
- (۳۷) لطفی، صدیقه و شکیبایی، اصغر (۱۳۹۱) بررسی و آزمون شاخص قابلیت پیاده‌روی و ارتباط آن با محیط ساخته‌شده شهر (نمونه موردی شهر قروه)، مجله آرمان شهر، دوره ۶، شماره ۱۱، صص. ۳۹۲-۳۸۳.
- (۳۸) معین‌الدینی، جواد و صنعت خواه، علیرضا (۱۳۹۱) عوامل اجتماعی- فرهنگی مؤثر بر گرایش شهروندان به ورزش همگانی (مطالعه موردی: شهر کرمان)، سال ۲، شماره ۳، صص. ۱۷۸-۱۴۹.
- (۳۹) نورشاهی، مریم؛ رحمانی، هیوا؛ عارفی راد، طاهره؛ زهدی، هادی؛ رجاییان، عسل (۱۳۸۸) بررسی رابطه کوه‌پیمایی و سلامت جسمانی و قلبی - عروقی در سالمندان، مجله سالمندی ایران، سال ۱۴، شماره ۱۹، صص. ۵۵-۴۳.
- (۴۰) همتی، رضا و زهرانی، داوود (۱۳۹۳) بررسی عوامل مؤثر بر رضایتمندی و وفاداری گردشگران خارجی به اصفهان به‌مثابه برند گردشگری، فصلنامه برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، دوره ۳، شماره ۱۰، صص. ۲۰۴-۱۸۲.
- (۴۱) یعقوبی، حمید و برادران، مجید (۱۳۹۰) همبسته‌های سلامت روانی، شادکامی، ورزش و هوش هیجانی، فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، سال ۶، شماره ۲۳، صص. ۲۲۴-۲۰۴.
- 42) Akandere, Mevhibe. & Tekin, Ali. (2005) The effect of physical exercise on anxiety, Sport journal, Vol.5, No.2, pp. 245-254.
- 43) Ching-Fu, Chen. & DungChun, Tsai. (2007) How destination image and evaluative factors affect behavioral intentions?, Journal of Tourism Management, No.28, pp. 1115-1122.
- 44) Clifton J, keiyy. & Andrea D, livi smith. & Daniel, Rodiguez. (2006) the developmend and testing of an audit for the pedestrian envioronment, landscape and urban planning, Vol.80, No.1-2, pp.95-110.
- 45) Estela I, Farías Torbidoni. & Ricardo, Grau. & Andreu, Camps. (2005) Trail Preferences and Visitor Characteristics in Aigüestortes i Estany de Sant Maurici

- National Park, Spain. Mountain Research and Development, Vol.25, No.1, pp.51–59.
- 46) Gehl, Jan. (1987) *Life Between Buildings: using public space*, New York: Washington - Covelo London: Island Press, ISBN: 978-1597268271, pp. 24.
- 47) Li, ping. & Bin, zhou. & Ryan, chris. (2017) Hiking in china A fuzzy model of satisfaction, *Tourism Management perspectives*. Vol. 22, pp. 90-97.
- 48) Nikhi, Soni. & Neetishree, Soni. (2016) Benefits of pedestrianization and warrants to pedestrianize an area, *Land Use Policy*, Vol.57, pp. 139-150.
- 49) Noga, Collins- kreiner. & Nurit, kliot. (2015) Particularism vs, Universalism in Hiking Tourism, *Annals of Tourism Research*, Vol.56, No.C, pp.1-6.
- 50) Nasel, agmar. (2004) *Spiritual orientation in Relation to spiritual Intelligence: A consideration of traditional Christianity and New Age individualistic spirituality*. unpublished thesis. Australia: the university of south Australia.
- 51) Shamsuddin, shuhana. & Nur rasyidah, Abu Hassanb. & siti Fatimah, Ilani Bilyamin. (2012) walkable Environment in increasing the liveability of a city, *procedia – social and Behavioral science*, Vol.50, pp.167-178.
- 52) Richard, Oliver. (1977) A Behavioral Perspective on the Consumer, *Journal of Behavior Management in Marketing*, Vol.12, No. 22, 549-551.

