

بررسی رابطه حس دل‌بستگی به مکان و پیاده‌روی به‌منظور بهبود سطح سلامت در محله، نمونه‌موردی: محله مطهری شهر مشهد*

تاریخ دریافت: ۹۳/۰۴/۱۱

تاریخ پذیرش نهایی: ۹۴/۰۳/۱۸

مسعود علیمردانی** - مریم محمدی*** - نیکو زیبایی فریمانی***

چکیده

پیاده‌روی به‌عنوان مهم‌ترین بخش فعالیت بدنی در بهبود سطح سلامت تأثیرگذار است. برنامه‌ریزی و طراحی درست و هدفمند می‌تواند به این مهم کمک نماید. این نوع برنامه‌ریزی و طراحی عمدتاً در سطح محله مطرح می‌شوند. حس دل‌بستگی فرد به مکان زندگی به‌عنوان موضوعی مهم و مورد پذیرش اکثر متخصصین می‌تواند بر پیاده‌روی ساکنین در سطح محله تأثیرگذار باشد. بررسی این رابطه و تحلیل آن هدف این مقاله می‌باشد. در این نوشتار به‌دلیل سنجش ارتباط و تعامل عاطفی مثبت انسان با مکان در واقع حس دل‌بستگی به مکان که یکی از مفاهیم حس مکان است، بررسی می‌شود. به منظور کشف روابط همبستگی میان متغیرها در این پژوهش از شیوه پرسش‌گری استفاده شده است. لذا نمونه‌ای ۲۰۰ نفری از ساکنین محله مطهری شهر مشهد به شیوه نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. نتایج تحلیل پرسش‌نامه‌ها نشان می‌دهد، میان میزان پیاده‌روی و حس دل‌بستگی به مکان ساکنین محله رابطه معنی‌داری موجود نیست در صورتی که میان هدف از پیاده‌روی و حس دل‌بستگی به مکان رابطه معنی‌دار موجود است. این موضوع به این معنی است که هر چه فرد حس دل‌بستگی بیشتری نسبت به محله خود داشته باشد به میزان بیشتری به صورت اختیاری در سطح محله پیاده‌روی انجام می‌دهد. لذا حس دل‌بستگی به مکان عامل مهمی در طراحی یک محیط است. شناسایی شاخص‌های مرتبط با حس دل‌بستگی مکان در ارتباط با پیاده‌روی به طراحان در طراحی محله کمک می‌نماید.

واژگان کلیدی: پیاده‌روی، سلامت، حس دل‌بستگی به مکان، محله.

* این مقاله برگرفته از بخشی از رساله کارشناسی ارشد نویسنده سوم با عنوان «تدوین راهنمای طراحی شهری در مقیاس محله مبتنی بر سلامت شهروندان (مطالعه موردی: محله مطهری مشهد)» با راهنمایی جناب آقای دکتر مسعود علیمردانی و مشاوره سرکار خانم دکتر مریم محمدی و جناب آقای دکتر سینا رزاقی در گروه شهرسازی دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی می‌باشد.

** استادیار شهرسازی، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.

*** استادیار شهرسازی، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه هنر تهران، تهران، ایران.

**** کارشناسی ارشد طراحی شهری، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

Email: Nikoo_z66@yahoo.com

مقدمه

رشد فزاینده ابعاد شهرنشینی و شکل‌گیری مقیاس‌های جدیدی از رشد شهری در طی چند دهه اخیر موجب شده است که شهر و شهرسازی معاصر با چالش‌های نوینی مواجه شود. به دلیل گستردگی ابعاد و تغییر در ماهیت مسائل شهری و پیچیدگی این مسائل جامع‌نگری و توجه به ابعاد و جنبه‌های مختلف مسأله حل‌پایدار آن‌ها را اجتناب‌ناپذیر ساخته است. در این میان توجه و تأکید برنامه‌ریزی، طراحی و مدیریت شهرها، بیش از هر زمان دیگری به سطوح پایین‌تر و ابعاد ملموس زندگی شهری متوجه شده است. چنانچه پژوهش‌ها و مطالعات زیادی در یکی دو دهه اخیر صورت گرفته است که همه به نوعی سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و طراحی شهری را از خردترین واحد، یعنی محله در شهر هدف قرار داده است. از منظر سلامت عمومی نیز تمرکز بر محله به منزله حرکت از مطالعات با مقیاس بالا به سمت ارزیابی‌های محلی با تمرکز بر فاکتورهای اجتماعی به‌عنوان موضوعی مهم و پایه‌ای در ارزیابی سلامت می‌باشد (Marlon, 2011, p. 202).

با توجه به هدف این نوشتار که بهبود سطح سلامت عمومی از طریق پیاده‌روی است، در این پژوهش سعی بر آن است تا با توجه به نقش حس دل‌بستگی به مکان به‌عنوان یکی از عوامل مهم در ارتباط با محل زندگی فرد و ارتباط این مهم با موضوع پیاده‌روی به شاخص‌هایی دست یافت که طراحان با کمک گرفتن از آن‌ها بتوانند افراد را در محله به پیاده‌روی و حضور پیاده در محله تشویق نمایند.

لذا مسأله‌ای که در این پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد، نخست این است که آیا حس دل‌بستگی به مکان در سطح محله (در محله مطهری شهر مشهد) دارای رابطه همبستگی با میزان پیاده‌روی می‌باشد؟ و یا اینکه این حس با هدف فرد از انجام پیاده‌روی (منظور اختیاری و یا اجباری بودن پیاده‌روی) دارای رابطه همبستگی می‌باشد؟ پس از مشخص شدن این موضوع در گام بعد رابطه همبستگی بین مؤلفه‌های حس دل‌بستگی به مکان که با توجه به مبانی نظری و به کمک مطالعات کتابخانه‌ای استخراج شده‌اند و پیاده‌روی مورد بررسی قرار می‌گیرند.

در این راستا از شیوه پرسش‌گری استفاده شده و تحلیل داده‌های به دست آمده به کمک نرم‌افزار اسپ‌اس‌اس^۱ صورت گرفته است. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به طراحان و برنامه‌ریزان شهری برای اتخاذ تصمیمات بهتر به منظور بهبود سطح سلامت در محله‌های شهری به کمک افزایش میزان پیاده‌روی و هدف فرد از انجام پیاده‌روی به منظور افزایش میزان پیاده‌روی به صورت اختیاری در محله کمک نماید.

۱. مبانی نظری

۱-۱- پیاده‌روی^۲

به‌منظور تأکید بر اهمیت پیاده‌روی، به نقش و اهمیت این موضوع در رابطه با سلامت اشاره می‌شود. به همین سبب در ابتدا خود واژه سلامت توضیح داده می‌شود.

"سلامت": تعریفی که سازمان بهداشت جهانی از سلامتی در مقدمه اساسنامه خود بیان کرده است، مبتنی بر این است که؛ سلامت عبارت است از وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نبودن بیماری و معلولیت و در سال‌های اخیر توانایی داشتن یک زندگی مثمر از نظر اقتصادی و اجتماعی را نیز در خود جای داده است (Taghvaei, 2010, p. 102).

طبق همین تعریف، سلامتی حق هر انسانی است و باید بدون در نظر گرفتن جنسیت و نژاد و مسائل اقتصادی و اعتقادی برای همه فراهم آید. لذا سلامت شامل حالت روانی و فیزیولوژیکی و اجتماعی انسان، افراد، گروه‌ها و جوامع است. بهداشت و سلامت نباید تنها در شرایط عدم بیماری عفوئی، ضعف و یا عوارض بیماری تلقی شوند. سلامت در ارتباط با تمامی کارکردهای محیط انسانی، زندگی روزمره انسان و رابطه بین آن‌ها مانند رابطه بین فعالیت‌های انسانی و سلامت فردی و گروهی، اقتصاد و محیط زیست می‌باشد (Price, 1997, p. 12).

این تعاریف بر همه جانبه بودن موضوع سلامت اشاره دارند. بررسی تمامی این موضوعات از حوصله‌ی این نوشتار خارج بوده، به همین دلیل در این پژوهش تنها به موضوع فعالیت بدنی و مخصوصاً پیاده‌روی پرداخته خواهد شد.

محیط ساخته شده حیطة اصلی کار طراحی شهری می‌باشد. فعالیت بدنی یکی از مهم‌ترین ابعادی است که دو حیطة، طراحی شهری و سلامت عمومی را به هم مرتبط می‌کند (Moudonn, 2006; Owen, 2004; Giles-Corti, 2002). اهمیت این موضوع از آنجا مشخص‌تر می‌شود که سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۳ عدم فعالیت بدنی را به‌عنوان چهارمین عامل مرگ و میر در جهان معرفی کرده است. سازمان بهداشت جهانی، فعالیت بدنی را این‌گونه تعریف می‌کند:

فعالیت بدنی: حرکت بدن که به وسیله عضلات اسکلتی ایجاد می‌شود. فعالیت بدنی نباید با ورزش اشتباه گرفته شود. ورزش بخشی از فعالیت بدنی می‌باشد. فعالیت بدنی همچنین می‌تواند شامل راه رفتن، دوچرخه سواری، باغبانی، کارهای منزل و رقص باشد.

فعالیت بدنی خود به دو دسته فعالیت بدنی با شدت متوسط مانند پیاده‌روی، انجام کارهای منزل و غیره و فعالیت بدنی شدید تقسیم می‌شود. تحقیقات در رابطه با فعالیت بدنی و سلامت، فواید بیشتر فعالیت‌های بدنی با شدت متوسط را

نسبت به فعالیت‌های بدنی شدید نشان می‌دهد (Pikora, 2003, p. 1694). پیاده‌روی مهم‌ترین فعالیت بدنی با شدت متوسط به حساب می‌آید. حرکت پیاده قدیمی‌ترین و ضروری‌ترین شکل جابه‌جایی است و از این رو با شهر و زندگی شهری پیوندی دیرینه دارد.

سازمان بهداشت جهانی برای سنین متفاوت میزان متفاوتی از فعالیت بدنی را برای برخورداری از سطح مطلوبی از سلامت عمومی پیشنهاد داده است. این مقادیر با توجه به نوع فعالیت بدنی (شدید و یا با شدت متوسط) متفاوت می‌باشد. این سازمان سه گروه سنی را در رابطه با میزان بهینه فعالیت بدنی برای برخورداری از سطح مطلوبی از سلامت مشخص نموده است. گروه اول شامل افراد ۱۷-۵ سال می‌شود. برای این گروه حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت جسمی منظم در روز پیشنهاد شده است. گروه دوم شامل افراد بالغ ۶۴-۱۸ سال (گروه دوم) بوده و ۱۵۰ دقیقه حرکت متوسط در هفته و یا ۷۵ دقیقه حرکت شدید در هفته و یا ترکیبی از این دو را پیشنهاد شده است (WWW.Who, 2011).^۲ لذا با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی، در کل تنها ۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی با شدت متوسط ۵ روز در هفته می‌تواند به بهبود و حفظ سلامت کمک شایانی نماید. به منظور افزایش سلامت این سازمان ۱۵۰ دقیقه فعالیت شدید در هفته و یا ۳۰۰ دقیقه فعالیت با شدت متوسط در هفته را نیز پیشنهاد داده است. گروه سوم نیز شامل افراد بالغ بالای ۶۵ سال است. حداقل سه روز در هفته این افراد باید فعالیت داشته باشند. ۱۵۰ دقیقه فعالیت متوسط و یا ۷۵ دقیقه فعالیت شدید برای این افراد توصیه شده است. به منظور بهبود سطح سلامت ۳۰۰ دقیقه فعالیت متوسط و یا ۱۵۰ دقیقه فعالیت شدید نیز توسط این سازمان پیشنهاد شده است. سازمان بهداشت جهانی مهم‌ترین فعالیت بدنی افراد در گروه سنی ۶۴-۱۸ سال را که به افزایش سطح سلامت عمومی در آن‌ها منجر می‌شود، پیاده‌روی معرفی کرده است (از این رو در این پژوهش نیز همین گروه سنی مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند). میزان مطلوب و همچنین بهترین میزان برای انجام فعالیت بدنی شدید و فعالیت بدنی با شدت متوسط در جدولی که در ابتدا ارائه شده، آورده شده است.

جدول ۱: میزان توصیه ۶۴-۱۸ شده فعالیت بدنی توسط سازمان بهداشت جهانی

گروه سنی	حداقل فعالیت بدنی	میزان توصیه شده برای دستیابی به سطح بالاتری از سلامت
۵-۱۷	۳۰ دقیقه فعالیت منظم روزانه	-
۱۸-۶۴	۱۵۰ دقیقه فعالیت متوسط در هفته ۷۵ دقیقه فعالیت شدید در هفته ۳۰ دقیقه فعالیت ترکیبی، ۵ روز در هفته	۳۰۰ دقیقه فعالیت متوسط در هفته ۱۵۰ دقیقه فعالیت شدید در هفته
۶۵ به بالا	۱۵۰ دقیقه فعالیت متوسط در هفته ۷۵ دقیقه فعالیت شدید در هفته (حداقل باید سه روز در هفته را شامل شود)	۳۰۰ دقیقه فعالیت متوسط در هفته ۱۵۰ دقیقه فعالیت شدید در هفته

(who.int)

در ادامه به منظور روشن‌تر شدن موضوع تعریف پیاده‌روی آورده شده است. در لغت‌نامه دهخدا، "پیاده" این‌گونه معنا شده است: "آن‌که با پای راه سپارد نه با ستور و امثال آن" براساس لغت نامه انگلیسی آکسفورد (۲۰۰۶)، "پیاده" فردی است که سفرهای خود را بیشتر از طریق پیاده‌روی در مقایسه با سایر شیوه‌های حمل و نقل انجام می‌دهد. این لغت‌نامه، فعالیت پیاده‌روی را به‌عنوان شیوه‌ای از حمل و نقل در قیاس با شیوه‌های موتوری همانند رانندگی یا استفاده از حمل‌ونقل عمومی تعریف می‌کند. لغت‌نامه آمریکایی هریتیج، به پیاده‌روی به‌عنوان شیوه‌ای از حمل و نقل اشاره نمی‌کند، بلکه پیاده را به‌عنوان کسی معرفی می‌کند که بر روی پاهای خود سفر را انجام می‌دهد. بنابراین تعریف کسانی را که پیاده‌روی را با اهدافی غیر حمل و نقلی همانند ورزش، تفریح، گذراندن اوقات فراغت، خرید، ارتباطات اجتماعی، تجدید قوای روحی یا حتی جمع کردن اعانه برای مؤسسات خیریه انجام می‌دهند نیز شامل می‌شود (Rezazadeh, 2012, p. 300).

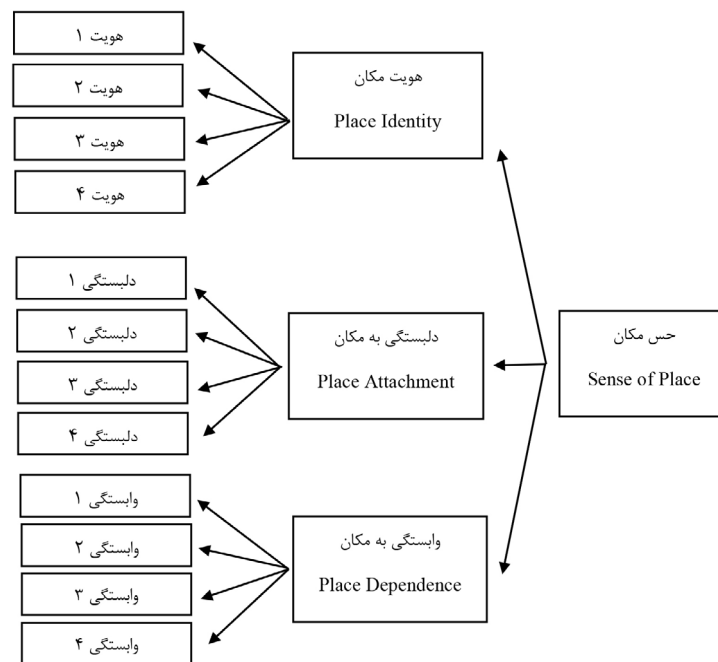
پیاده‌روی با اهداف متفاوتی صورت می‌گیرد. انواع پیاده‌روی را با توجه به هدف فرد از انجام پیاده‌روی می‌توان به دو دسته پیاده‌روی اجباری و اختیاری تقسیم نمود (آنچه در این پژوهش نیز بیشتر مورد توجه است، پیاده‌روی اختیاری می‌باشد). در این پژوهش با توجه به محوریت موضوع سلامت و همچنین با در نظر گرفتن مدل "نیل اون" و همکاران^۴ اهداف فرد از انجام پیاده‌روی تقسیم بندی می‌شود. در این مدل هدف از سفر شامل پیاده‌روی برای ورزش و تفریح (پیاده‌روی‌های محلی که هدف اصلی آن‌ها تفریح می‌باشد)، پیاده‌روی برای رفتن از یک مکان به مکان دیگر (پیاده‌روی برای سفرهای کوتاه از خانه به محل کار و در زمان استراحت و یا پیاده‌روی تا ایستگاه وسایل حمل و نقل عمومی) و پیاده‌روی یا راه رفتن به اندازه کفایت با هدف عمل به رهنمودهای سلامت عمومی می‌باشد (Owen, 2004). این اهداف طیفی از پیاده‌روی

اجباری (رفتن از جای به جای دیگر) تا پیاده‌روی اختیاری (با هدف تفریح و سلامت) را در برمی‌گیرد. مشخص شدن هدف فرد از انجام پیاده‌روی و همچنین درک عوامل مؤثر در پیاده‌روی اختیاری، می‌تواند به طراحان در طراحی بهتر محیط کمک نماید. زیرا پیاده‌روی که به صورت اختیاری انجام پذیرد در بهبود سطح سلامت عمومی تأثیر بیشتری خواهد داشت.

۲-۱- دل بستگی به مکان^۵

در گذشته بسیاری از جغرافی‌دانان، هدف و موضوع اصلی جغرافیا را مطالعه مکان و فضا می‌دانستند. ولی امروزه بسیاری به اهمیت فضا و مکان در فرآیندها توجه و آن را تجزیه و تحلیل می‌کنند. منظور از مکان، جای خاصی در سطح زمین که محدود به موقعیتی با هویت و شناسایی شدن است، که ارزش‌های ویژه و معینی با خود دارد. مکان علاوه بر بعد مادی، از بعد غیر مادی نیز برخوردار بوده و احساساتی در ساکنان خود ایجاد می‌کند. به واسطه این احساسات نوعی تعلق به مکان در افراد ایجاد شده که منجر به شکل‌گیری هویت مکانی می‌شود. این نیروی معنوی حس مکان نامیده می‌شود. به بیان دیگر حس مکان به معنای ادراک ذهنی مردم از محیط و احساسات کم و بیش آگاهانه آن‌ها از محیط خود است که شخص را در ارتباطی درونی با محیط قرار می‌دهد، به طوری که فهم و احساس فرد با زمینه معنایی محیط پیوند خورده و یکپارچه می‌شود. این حس عاملی است که موجب تبدیل یک فضا به مکانی با خصوصیات حسی و رفتاری ویژه برای افراد خاص می‌شود. حس مکان علاوه بر این که موجب احساس راحتی از یک محیط می‌شود، از مفاهیم فرهنگی مورد نظر مردم، روابط اجتماعی و فرهنگی جامعه در یک مکان مشخص حمایت کرده و باعث یادآوری تجارب گذشته و دستیابی به هویت برای افراد می‌شود (Tibbals, 1992, p. 29). بسیاری از محققین معتقدند حس مکان، مفاهیمی چون هویت مکانی، دل بستگی به مکان و وابستگی به مکان را نیز در بر می‌گیرد (Jorgensen, 2001, p. 239).

شکل ۱: حس مکان

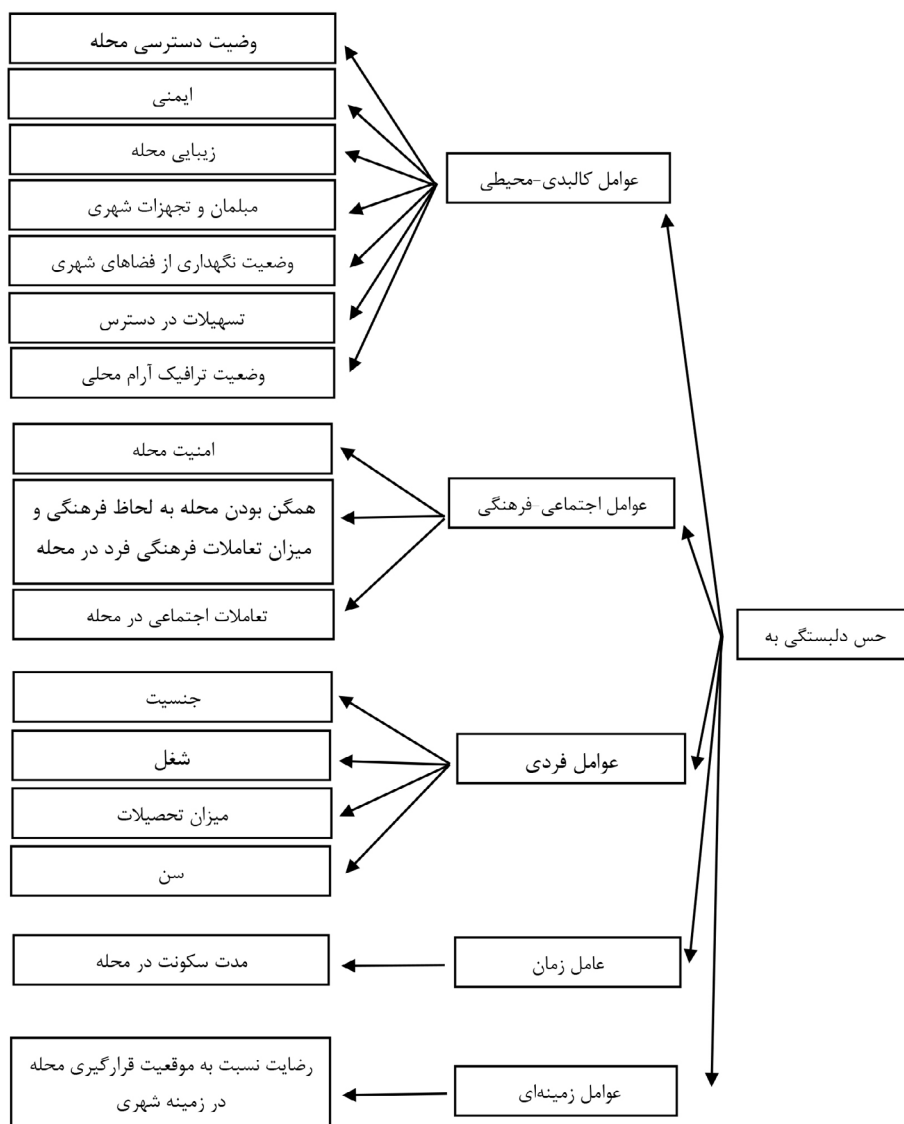


(Jorgensen, 2001, p. 239)

دل بستگی به مکان یکی از مفاهیم حس مکان است که در این پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد. در لغت‌نامه دهخدا از دل بستگی به معنای محبت، رغبت، دوستی، مودت، عشق و گرایش خاطر یاد می‌شود. دل بستگی به مکان به عنوان یک مفهوم، رابطه و نقطه اتصال بین مردم و مکان‌هاست. امروزه مفهوم دل بستگی به مکان، نقش مهمی را در مطالعات روان‌شناسی محیط بازی می‌کند. دل بستگی به مکان، زنجیره‌ای میان افراد و محیط‌های معنادار است. تحقیقات در این زمینه نشان می‌دهد که دل بستگی به مکان نقش مهمی را در انگیزه حضور، فعالیت و مراقبت در فضاهای عمومی شهری ایفا می‌کند. دل بستگی به مکان، ضمن آن که منشعب از تجربه‌ها، رفتارها و سازمان اجتماعی و احساسی افراد است، محرک انگیزه‌های رفتاری افراد نیز بوده و هدفمندی رفتاری را برقرار می‌سازد، لذا فرد با رفتارها و کنش‌های خود در فضا، سعی در توجه و مراقبت بیشتر از آن را خواهد داشت. دل بستگی به مکان مبنای نحوه ارتباط و تعامل عاطفی مثبت انسان با فضا است و به واسطه خصوصیات فردی و جمعی، فرهنگی و اجتماعی ایجاد می‌شود (Sajjadzadeh, 2013, p.).

70). به دلیل محوریت موضوع دل‌بستگی به مکان در این پژوهش شناسایی شاخص‌ها و عوامل تأثیرگذار در این موضوع لازم می‌باشد. برای بررسی شاخص‌های مختلف دل‌بستگی به مکان نظریات متنوعی موجود است. دل‌بستگی به مکان رابطه عاطفی فرد با مکان است که ریشه در خصوصیات و تجارب گذشته فرد دارد که مکان باید بتواند پاسخگو نیازها و انتظارات انسان باشد و همینطور مکان باید ظرفیت‌های پاسخگویی به این نیازها و انتظارات را داشته باشد. دل‌بستگی به مکان بر اساس تعامل شناختی، عاطفی و عملکردی بین افراد، گروه‌ها و مکان کالبدی اجتماعی در طول زمان شکل می‌گیرد (Sadeqi, 2011, p. 254). از نظر برخی از محققین به طور کل دل‌بستگی به مکان ناشی از تعامل افراد با مکان، معانی و ویژگی‌های مرتبط محیطی که فرد را راغب به ماندن در آن می‌کند است. بر این اساس عواملی که در دل‌بستگی به مکان تأثیر می‌گذارند به سه دسته عوامل احساسی، معنایی و عملکردی تقسیم می‌شوند (Sajjadzadeh, 2013, p. 70). برخی دیگر عوامل تأثیرگذار در موضوع دل‌بستگی مکان را در سه دسته عوامل ۱. توانایی پاسخگویی مکان به نیازهای فرد ۲. تأثیرات حسی در رابطه با مکان ۳. میزان تجارب قبلی فرد از مکان دسته‌بندی می‌کنند. در کل بررسی مطالعات در این زمینه به عوامل مختلفی در این رابطه اشاره می‌کند که می‌توان به نقش عوامل فرهنگی، اجتماعی و فردی، عوامل کالبدی، عوامل زمینه‌ای، عامل زمان و عوامل فعالیتی و تعاملی اشاره کرد (Sadeqi, 2011; Hashemnezhad, 2013). به کمک مطالعات انجام شده در رابطه با حس دل‌بستگی به مکان چارچوب نظری پژوهش به صورت زیر ارائه می‌شود.

شکل ۲: عوامل وابسته به حس وابستگی به مکان



همان طور که گفته شد، محیط ساخته شده حیطه اصلی کار طراحی شهری است. فعالیت بدنی یکی از مهم‌ترین ابعادی است که دو حیطه، طراحی شهری و سلامت عمومی را به هم مرتبط می‌کند (Moudonn, 2006; Owen, 2004; Giles-). به منظور تشویق مردم به پیاده‌روی اولین گام تشویق مردم به کنار گذاشتن اتومبیل و حضور به صورت پیاده در فضا می‌باشد. حسی که مردم نسبت به فضاهای شهری خود دارند، به عبارت دیگر رابطه عاطفی فرد و مکان که ریشه در خصوصیات و تجارب گذشته آن‌ها دارد (Sadeqi, 2011, pp. 254-255) در انتخاب نحوه حضور آن‌ها در فضا تأثیر بسیاری دارد. این حس همان حس دل‌بستگی به فضا می‌باشد و هدف این پژوهش نیز بررسی رابطه همبستگی میان این حس و پیاده‌روی در سطح محله است.

پیاده‌روی، مهم‌ترین بخش فعالیت بدنی است. به همین خاطر بررسی موضوع پیاده‌روی در بستر شهری و شناسایی شاخص‌های حس دل‌بستگی به مکان که بتواند منجر به بهبود کیفی و کمی پیاده‌روی شود، می‌تواند به طراحان در طراحی محیط‌های پیاده‌مدار و از این طریق به بهبود سطح سلامت عمومی کمک کند.

۲. انتخاب نمونه‌موردی و روش تحقیق

روش تحقیق در این مقاله مبتنی بر مطالعات اسنادی و روش پیمایشی، توصیفی و مشاهده‌ای است. در ابتدا با کمک مطالعات کتابخانه‌ای چارچوب نظری این پژوهش استخراج شد. در قسمت دوم نیز شیوه مورد استفاده، شیوه پرسشگری می‌باشد. به این منظور تعداد ۲۰۰ پرسش‌نامه در بین افراد در گروه سنی ۶۴-۱۸ سال ساکن در محل توزیع شده است (به دلیل بررسی بعد زمان و اهمیت آن در احساس دل‌بستگی به محله پرسش‌نامه‌ها در بین افرادی توزیع شد که بیشتر از دو سال در محله ساکن بوده‌اند. این امر به این دلیل بود که افراد از درک مناسبی نسبت محله خود بهره‌مند باشند). سپس پرسش‌نامه‌ها به کمک نرم‌افزار اسپاس‌اس مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

خصوصیات مشابه افراد نظیر طبقه اجتماعی، قوم، مذهب، طبقه اقتصادی، سبک زندگی، درآمد مالی و تحصیلات نقش به‌سزایی در تداوم حضور آن‌ها در یک مکان و از این طریق حس دل‌بستگی به مکان دارد (Fried, 1963). محله‌های شهری افراد با خصوصیات مشترک به‌ویژه به‌لحاظ طبقه اجتماعی، ویژگی‌های فرهنگی و درآمدی را در خود جای می‌دهند. در محله‌های قدیمی این ویژگی به صورتی بارزتر دیده می‌شود. به همین سبب در این پژوهش محله مطهری که یکی از محله‌های قدیمی شهر مشهد است، به‌عنوان نمونه‌موردی انتخاب شده است. این محله ساختار اجتماعی همگونی داشته و با وجود نزدیکی نسبی به حرم مطهر رضوی ویژگی‌های محلی خود را حفظ کرده است (به صورت یک محله با کاربری‌های شاخص توریستی تبدیل نشده است).

لازم به ذکر است که در پرسشنامه این تحقیق به منظور سنجش میزان احساس تعلق پرسش‌شوندگان از طیف لیکرت شش گزینه‌ای استفاده شده است. این مقیاس شامل مجموعه‌ای از سؤالات است که بار نگرشی یا ارزشی همه آن‌ها تقریباً برابر تلقی می‌شود. پاسخگو مقیاسی را که بین دو حد نهایی مانند: موافق- مخالف، علاقه- تنفر و پذیرش- رد محصور است، برحسب شدت یا ضعف خود برمی‌گزیند. پاسخ‌دهندگان این پرسش‌نامه میزان موافقت خود را با هر یک از این عبارات، در مقیاس درجه‌بندی شده که از ۱ تا ۶ است را نشان می‌دهند.

۳. تحلیل

تحلیل اطلاعات به دست آمده از پرسش‌نامه‌ها در اینجا در سه بخش زیر انجام می‌شود.

الف) بررسی آمار توصیفی مربوط به پیاده‌روی در محله

پیش از بررسی رابطه همبستگی بین پیاده‌روی و حس دل‌بستگی به مکان، آمار توصیفی مربوط به احساس دل‌بستگی به مکان (محله مطهری)، میزان پیاده‌روی افراد در محله به‌منظور سنجش جایگاه اهمیت موضوع پیاده‌روی و مقایسه آن با میزان ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی ارائه شده است. این بررسی‌ها نشان می‌دهد ۷۸ درصد پرسش‌شوندگان نسبت به محله خود حس دل‌بستگی داشته‌اند.

جدول ۲: توزیع فراوانی بررسی احساس تعلق ساکنین

وضعیت کلی محله													
ارزیابی کلی		۱: اصلاً		۲: خیلی کم		۳: کم		۴: زیاد		۵: خیلی زیاد		۶: کاملاً	
پرسش	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
حس دلبستگی به محله	۱٪	۱	۱٪	۱	۱٪	۱	۱٪	۱	۱٪	۱	۱٪	۱	۱٪
	۴۲	فراوانی عددی: ۴۲		۲۱٪	فراوانی درصدی: ۲۱٪		۱۵۶	فراوانی عددی: ۱۵۶		۷۸٪	فراوانی درصدی: ۷۸٪		

همان‌طور که گفته شد سازمان بهداشت جهانی فعالیت بدنی را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل افزایش‌دهنده سطح سلامت اعلام و فعالیت بدنی را به دو دسته "فعالیت‌هایی با شدت متوسط" و "فعالیت بدنی شدید" تقسیم کرده است. فعالیت‌های بدنی با شدت متوسط به دلیل تأثیر بیشتر که بر روی سلامت دارند، از اهمیت بیشتری برخوردار هستند و پیاده‌روی به دلیل این که ارزان‌ترین و در دست‌ترین فعالیت بدنی با شدت متوسط می‌باشد، مهم‌ترین بخش آن به حساب می‌آید. به همین خاطر در این پژوهش میزان فعالیت‌های ورزشی مانند رفتن به باشگاه و یا کلاس ورزشی و پیاده‌روی را به‌عنوان مهم‌ترین بخش‌های فعالیت‌های بدنی شدید و فعالیت‌های بدنی با شدت متوسط مورد بررسی قرار گرفته است. ابتدا جدول توزیع فراوانی فعالیت بدنی به تفکیک فعالیت شدید (کلاس‌های ورزشی و غیره)، فعالیت متوسط (پیاده‌روی)، ترکیبی از هر دو فعالیت و هیچ کدام بررسی شده است. همان‌طور که در جدول ۳ نیز مشاهده می‌شود، این بررسی‌ها نشان می‌دهد که: ۷۰ درصد پرسش‌شوندگان تنها فعالیت بدنی که انجام می‌دهند، پیاده‌روی می‌باشد.

جدول ۳: توزیع فراوانی انواع فعالیت بدنی

انواع فعالیت بدنی									
انواع فعالیت بدنی		پیاده‌روی		باشگاه		هر دو فعالیت		هیچ‌کدام	
شاخص	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
فعالیت بدنی	۷۰٪	۱۴۰	۳/۵٪	۷	۱۴٪	۲۸	۷٪	۱۴	

به دلیل محوریت موضوع پیاده‌روی در این پژوهش و همچنین به این دلیل که بیشترین فعالیت بدنی که افراد محلی در داخل محله انجام می‌دهند، پیاده‌روی است. لذا در ادامه تنها میزان پیاده‌روی افراد با میزان پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی سنجیده شده است.

جدول ۴: توزیع فراوانی میزان پیاده‌روی در طول هفته با توجه به پیشنهادات سازمان بهداشت جهانی

پیاده‌روی (فعالیت بدنی با شدت متوسط)							
میزان پیاده‌روی در هفته		کمتر از ۱۵۰ دقیقه		۱۵۰-۳۰۰ دقیقه		۳۰۰ دقیقه و بیشتر	
شاخص	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
پیاده‌روی	۴۴,۵٪	۸۹	۲۳٪	۴۶	۲۷٪	۵۴	
	۸۹	فراوانی عددی: ۸۹		۴۴/۵٪	فراوانی درصدی: ۴۴/۵٪		
	۱۰۰	فراوانی عددی: ۱۰۰		۵۰٪	فراوانی درصدی: ۵۰٪		

جدول ۵: شاخص پراکندگی میزان پیاده‌روی ساکنین

شاخص پراکندگی میزان پیاده‌روی (دقیقه در هفته)				
شاخص	میانگین	انحراف معیار	میانه	مد
میزان پیاده‌روی	۲۳۳/۱۲	۲۴۵/۷۷۴	۱۸۰/۰۰	۴۲۰

میانگین میزان پیاده‌روی افراد محلی با توجه به جواب‌های مندرج در پرسش‌نامه ۲۳۳/۱۲ دقیقه در هفته می‌باشد. این میزان کمی بیشتر از حداقل میزان پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی برای این نوع از فعالیت بدنی می‌باشد. در حالی که با میزان پیشنهادی سازمان برای بر خورداری از سطح سلامت بالاتر و میزان توصیه شده یعنی ۳۰۰ دقیقه در هفته فاصله دارد. بررسی میانه نیز نشان می‌دهد که ۵۰٪ پرسش‌شوندگان بیش از ۱۸۰ دقیقه در هفته پیاده‌روی می‌کنند.

ب) بررسی رابطه همبستگی حس دل‌بستگی به مکان و پیاده‌روی

به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از یک سو و انجام تحلیل اکتشافی و درک روابط میان متغیرهای وابسته و مستقل از آزمون‌های همبستگی استفاده شده است تا وجود رابطه همبستگی میان متغیرها مورد بررسی دقیق و تفصیلی قرار گیرد. نوع آزمون همبستگی براساس نوع داده‌ها مشخص می‌شود. بدین ترتیب برای بررسی رابطه میان داده‌های اسمی^۶ از آزمون ضریب توافقی^۷ و برای بررسی رابطه میان داده‌های رتبه‌ای^۸ از آزمون گاما^۹ استفاده شده است. برای به دست آوردن نتایج معتبر در آزمون‌های فوق از شاخص راستی برآورد سطح معنی‌داری^{۱۰} استفاده شد تا نتایج حاصل نسبت به عدم تعادل در توزیع داده‌ها، حجم نمونه و یا پراکنش زیاد در فراوانی پاسخ‌ها مقاوم باشد. این بررسی‌ها نشان می‌دهد که رابطه معنی‌داری^{۱۱} میان میزان پیاده‌روی (به منظور سنجش میزان پیاده‌روی در این پرسش از اعداد جدول ۱ کمک گرفته شده است) و حس دل‌بستگی به فضا وجود ندارد این در حالی است که میان حس دل‌بستگی به مکان و هدف از پیاده‌روی (پیاده‌روی اختیاری در محله) رابطه معنی‌داری وجود دارد. این موضوع به این معنا است که هرچه فرد حس دل‌بستگی بیشتری نسبت به محله خود داشته باشد، تمایل بیشتری برای انجام پیاده‌روی اختیاری دارد.

جدول ۶: بررسی روابط همبستگی بین شاخص‌ها

هدف از پیاده‌روی		میزان پیاده‌روی		متغیر وابسته
میزان معنی‌داری	اولویت تأثیرگذاری	میزان معنی‌داری	اولویت تأثیرگذاری	متغیر مستقل
۰/۰۰۵	۳۳/۰۸۸	۰/۷۰۷	۷/۱۹۶	حس دل‌بستگی به مکان
رد فرض صفر ^۱		پذیرش فرض صفر		

ج) بررسی رابطه همبستگی بین شاخص‌های دل‌بستگی مکان و پیاده‌روی

روابط همبستگی بین متغیرهای حس دل‌بستگی به فضا و پیاده‌روی (هدف از انجام پیاده‌روی) در جدول ۷ آورده شده است. به دلیل این که در پرسش قبل تنها حس دل‌بستگی به مکان با هدف از انجام پیاده‌روی دارای رابطه بود، در این قسمت نیز رابطه بین شاخص‌های حس دل‌بستگی به مکان و هدف از پیاده‌روی سنجیده می‌شود.

جدول ۷: معناداری میان متغیرهای محیطی و اجتماعی با پیاده‌روی

پیاده‌روی با هدف افزایش سلامت		متغیر وابسته		ویژگی‌های محله
میزان معنی‌داری	ارزش	شاخص	معیار	
۰/۰۰۵	۰/۳۷۹	وضعیت دسترسی	عوامل کالبدی - محیطی	
۰/۳۸۸	۰/۲۷۳	ایمنی		
۰/۰۰۷	۰/۳۷۲	زیبایی محله		
۰/۱۰۰	۰/۳۱۹	تسهیلات در دسترس		
۰/۲۲۱	۰/۲۹۶	مبلان و تجهیزات شهری		
۰/۱۸۲	۰/۳۰۲	وضعیت نگهداری از فضاها شهری		
۰/۰۲۱	۰/۳۵۴	وضعیت ترافیک آرام محلی		

۰/۱۹۵	۰/۲۹۹	امنیت	عوامل اجتماعی - فرهنگی
۰/۱۱۷	۰/۳۱۶	همگن بودن محله به لحاظ فرهنگی	
۰/۰۳۹	۰/۳۴۱	تعاملات اجتماعی	
۰/۰۰۶	۰/۲۹۶	جنسیت	
۰/۰۰۰	۰/۳۵۱	شغل	عوامل فردی
۰/۰۰۳	۰/۳۳۶	میزان تحصیلات	
۰/۰۰۰	۰/۴۴۰	سن	
۰/۰۴۴	۰/۲۵۰	مدت سکونت در محله	عامل زمان
۰/۰۳۹	۰/۳۴۱	رضایت نسبت به موقعیت زمینه‌ای محله	عامل زمینه

یافته‌های پژوهش و نتیجه‌گیری

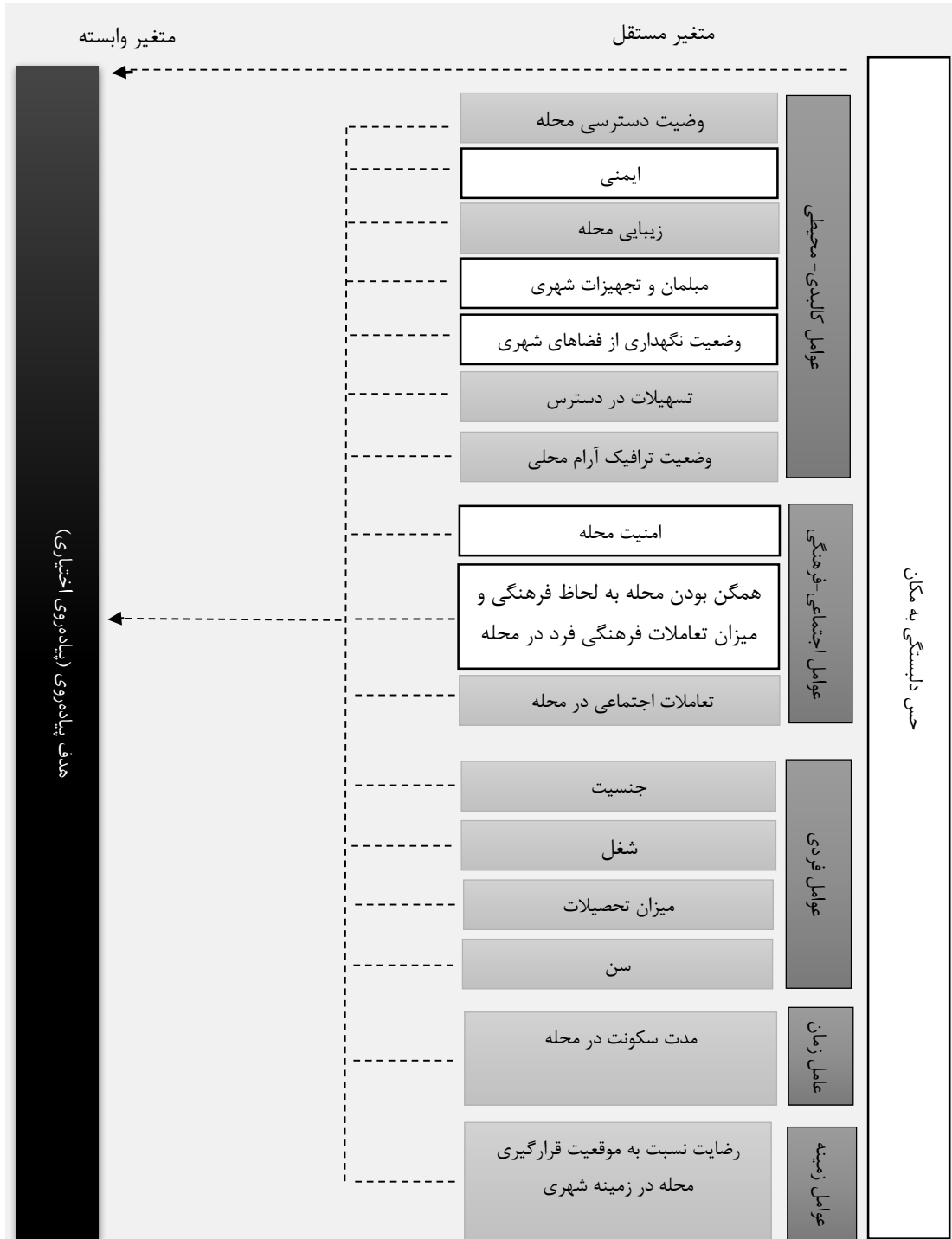
بررسی‌ها نشان می‌دهد که ۷۰ درصد از پرسش‌شوندگان تنها فعالیت بدنی که انجام می‌دهند، پیاده‌روی است. این موضوع خود به اهمیت پیاده‌روی به‌عنوان مهم‌ترین بخش فعالیت بدنی اشاره می‌کند. بررسی دقیق‌تر میزان پیاده‌روی پرسش‌شوندگان و مقایسه آن با میزان پیشنهادی توسط سازمان بهداشت جهانی، مشخص نمود که ۵۰ درصد پرسش‌شوندگان بیشتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته (حداقل میزان پیشنهادی توسط سازمان بهداشت جهانی) پیاده‌روی می‌کنند. این در حالی است که تنها ۲۷ درصد از پرسش‌شوندگان ۳۰۰ دقیقه و بیشتر در هفته (میزان توصیه شده سازمان بهداشت جهانی) پیاده‌روی می‌کنند.

بررسی رابطه همبستگی میان حس دل بستگی به مکان و هدف از پیاده‌روی رابطه معنی‌داری را میان این دو شاخص نشان می‌دهد. این موضوع به این معناست که با افزایش حس دل بستگی به مکان میزان پیاده‌روی اختیاری در محله نیز بیشتر می‌شود. زمانی که فعالیتی به صورت اختیاری انجام پذیرد، قطعاً لذت‌بخش‌تر بوده و تأثیر بیشتری در سلامت خواهد داشت. لذا توجه به شاخص‌هایی که با این حس در رابطه هستند، از اهمیت بالایی برخوردار است. اولویت‌بندی این شاخص‌ها به‌صورت زیر می‌باشد.

- سن با میزان ضریب توافقی ۰/۴۴۰
- شغل با میزان ضریب توافقی ۰/۳۵۱
- زیبایی محله با ضریب توافقی ۰/۳۷۲
- تعاملات اجتماعی و رضایت از وضعیت زمینه‌ای محله با ضریب توافقی ۰/۳۴۱
- میزان تحصیلات با ضریب توافقی ۰/۳۳۶
- تسهیلات در دسترس با ضریب توافقی ۰/۳۱۹
- وضعیت نگهداری از فضاهای شهری با ضریب توافقی ۰/۳۰۲
- جنسیت با ضریب توافقی ۰/۲۹۶
- مدت سکونت در محله با ضریب توافقی ۰/۲۵۰

این یافته‌ها نشان می‌دهند که شاخص‌های طراحی محوری که در این رابطه (افزایش پیاده‌روی اختیاری و حضور پیاده در فضاهای شهری از طریق افزایش حس دل بستگی به مکان) از اهمیت بالایی برخوردارند و باید توسط طراحان در محله مطهری در نظر گرفته شوند عبارتند از: توجه به موضوع زیبایی محلی، ایجاد بستری برای تعاملات اجتماعی، توجه به تسهیلات در دسترس ساکنین و همچنین توجه به موضوع وضعیت نگهداری از فضاهای شهری (که این موضوع بیشتر باید به وسیله مدیران شهری و مردم مورد توجه قرار بگیرد). سایر شاخص‌ها نظیر جنسیت، میزان تحصیلات و غیره و به‌طور کل شاخص‌های مؤلفه‌های فردی، زمینه‌ای و زمان نیز می‌توانند به واسطه تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم آن‌ها در طراحی لحاظ شوند.

شکل ۳: مدل نهایی رابطه بین پیاده‌روی و حس دل‌بستگی به مکان



پی‌نوشت

1. SPSS
2. Walking

۳. برای اطلاعات بیشتر به سایت‌های زیر مراجعه شود:

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html> or contact WHO on dietandhealth@who.int

4. Neville Owen
5. Place Attachment
6. Contingency Coefficient
7. Ordinal
8. Gamma
9. Exact
10. Significance

در سطح معنی‌داری $\text{Sig} \geq 0/1$ با میزان نود درصد اطمینان در نظر گرفته شده است.

References

- Fried, M. (1963). Leaving for a Lost Home: In L.J. Duih (d), *The Urban Condition: People and Policy in the Metropolis*.
- Giles-Corti, B., Donovan, R. (2002). The Relative Influence of Individual, Social and Physical Environment Determinants of Physical Activity, *Social Science and Medicine*, 54(12), 1793-1812.
- Hashemnezhad, H., Yazdanfar, A. & Heidari, A. (2013). Comparison the Concepts of Sense of Place and Attachment to Place in Architectural Studies, *Malaysian Journal of Society and Space*, 9(1), 117-107.
- <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services>
- http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/facts/en/index9.html
- http://www.who.int/gho/urban_health/situation_trends/urban_population_growth_text/en/
- http://www.who.int/topics/physical_activity/en/
- Jorgensen, B.S. & Stedman, R.C. (2001). Sense of Place as an Attitude: Lakeshore Owners Attitudes toward their Properties, *Journal of Environmental Psychology*, 21, 233-248.
- Marlon, G. B. & Lois, M.T. (2011). *Interactions Between Public Health and Urban Design in Companion to Urban Design*, In Banerjee, T., & Loukaitou-Sideris, A(Eds), Routledge, landan, 198- 208.
- Owen, N. & Humpel. N. (2004). Understanding Environmental Influences on Walking Review and Research Adenda, *American Journal of Preventive Medicine*, 27(1) 67-76.
- Pikora, T. & Giles-corti, B. (2003). Developing a Framework for Assessment of the Environmental Determinants of Walking and Cycling, *Social Science & Medicine*, 56(8), 1693-1703.
- Price, C. (1997). Sustainable Development and Health: Concept, Principles Framework for Action for European Cities and Towns, European Sustainable Development and Healthy Series, 1, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Rezazadeh, R., Zebardast, E. (2012). Perceptual Measurement of Neighborhood Walk Ability and Its Influential Factors in Neighborhoods (Case study: Chizar Neighborhood), *Urban Management*, 9(28), 297-313.
- Sadeghi, F., Daneshgar Moqadam, G. (2011). Studying the Relationship between Skeletal Scheme of Residential Complexes and Sense of Interest to the Place among the Residents, *Urban Management*, 10(30), 253-264.
- Sajjadzadeh, H. (2013). Role of Place Attachment in Making Identity for Urban Squares (A Case Study: Avicenna Square, Hamedan). *Bagh-e Nazar*, 10(25), 79-88.
- Taghvaei, A. & Rafieian, M. (2010). An Analysis and Assessment of Health Index in Mashhad Metropolis with Focus of Urban Planning Approach, *HONAR_HA_YE_ZIBA*, 2(41), 101-110.
- Tibbalds, F.) 1997(. Places Matter Most) K. Zekavat, & Farshad, F. Trans.). In M. Carmona., S. Tisdell (Eds), *Urban Design Reader* (pp. 9-12). Tehran: Azarakhsh (Elsevier 2007).
- Vernez Moudonn, A., Chanam, L. (2006). Operational Definitions of Walkable Neighborhood, Theoretical and Empirical Insights, *Journal of Physical Activity and Health*, 99-117.