

ارتقای کیفیت محله‌های مسکونی با رویکرد طب سوزنی شهری

مطالعه موردی: محله تجریش

جواد مهدیان پور^۱ - دانشجوی برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
محمد تقوی زواره^۲ - دانشجوی برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
حمیدرضا صارمی^۳ - استادیار شهرسازی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۲۳

چکیده

توسعه شهرها، افزایش جمعیت افراد و شدت گرفتن شهرنشینی موجب پدید آمدن مسائل متعددی در زمینه‌های مختلف مانند فرسودگی و افول کالبدی در بیشتر شهرهای جهان شده است. این موضوع علاوه بر ایجاد اثرات کالبدی، پیامدهای اقتصادی و اجتماعی فراوانی را به محله‌های شهری تحمیل نموده است. بنابراین بررسی، سنجش و شناخت این پیامدها و اتخاذ راه‌حل برای برون‌رفت از شرایط موجود و ارتقای آن ضروری می‌نماید. هدف از این پژوهش، تبیین رویکرد طب سوزنی شهری در راستای تدوین چارچوب ارزیابی و ارائه راهکارهای محلی به منظور ساماندهی مسائل و معضلات موجود در مقیاس محله‌های شهری است. پژوهش حاضر در هدف، بنیادی-کاربردی، از نظر ماهیت پژوهشی، توصیفی-تحلیلی و به لحاظ روش، از ساختار توصیفی-پیمایشی بهره می‌گیرد. محله تجریش در شهر تهران به عنوان محدوده مطالعه این پژوهش انتخاب شده است. این محله یکی از هسته‌های تاریخی شهر تهران بوده و نقش فرامحلی به واسطه وجود پتانسیل‌های متعدد به خود گرفته است. اما امروزه با مشکلاتی مانند فرسودگی و افول کالبدی، مشکلات زیست محیطی، اقتصادی و اجتماعی درگیر است. در تحقیق پیش رو برای سنجش راهکارهای طب سوزنی شهری در محدوده مطالعه، ابتدا پس از مرور پایگاه نظری، ابزارها و راهکارهای طب سوزنی شهری، به تبیین نظام‌های تأثیرگذار در ابعاد کالبدی-محیطی، اجتماعی و اقتصادی برای مشخص نمودن پهنه‌های مداخله در محله تجریش پرداخته شده است. در ادامه با استفاده از روش تحلیل شبکه، به تحلیل نتایج حاصل از عواملی مانند ذی‌نفعان مؤثر در محدوده، نتایج احتمالی طب سوزنی شهری و نیز محرک‌های مؤثر در محدوده اقدام شده است. سپس در راستای اعمال محرک‌های طب سوزنی شهری بر پهنه‌های مداخله، با استفاده از روش تحلیل سلسله مراتبی (AHP) و نرم‌افزار (Expert Choice)، اولویت‌بندی محرک‌ها صورت گرفته و پس از آن با بهره‌گیری از تکنیک سوات (SWOT) به تحلیل پهنه‌های مداخله پرداخته شده است. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد، مکان‌هایی مانند بازار تجریش، روددره مقصودبیک، بوستان آرزو و موزه موسیقی، حساس‌ترین نقاط محله را برای اعمال محرک‌های مداخله تشکیل می‌دهند.

واژگان کلیدی: طب سوزنی شهری، محلات مسکونی، محله تجریش، تحلیل شبکه.

۱. مقدمه

افزایش جمعیت، سابقه سکونت در شهرها، نابرابری‌های اقتصادی و توسعه نامتوازن و از هم گسیخته شهرها، همگی بر شدت گرفتن معضلات شهری و افول کیفیت‌های محیطی در ابعاد کالبدی و کارکردی شهرها و کلانشهرهای جهان است. تنها کالبد شهر نیست که متأثر از افسردگی است، بلکه دامنه اثرات آن ابعاد اجتماعی - فرهنگی، اقتصادی و زیست محیطی را نیز در بر می‌گیرد. در نتیجه به منظور هدایت شهرها و محیط‌های شهری به سمت توسعه به ویژه در نواحی و محله‌های فرسوده، تأکید بر اقدامات بزرگ مقیاس و کالبدی، ناکارآمدی خود را بیش از هر زمان دیگری آشکار ساخته است. از طرفی وضعیت شهرها در قرن بیست و یکم، از گره‌ها، جریان‌ها و روابط پیچیده‌ای تشکیل شده است که چشم‌انداز جدیدی از جهانی شدن را ایجاد می‌کنند (Tortosa, et al., 2010). همچنین فقدان سازوکارهای مطلوب به منظور کنترل و سازماندهی شرایط جدید سبب شده تا فضای رشد و بالندگی در شهرها، پیوسته با چالش‌ها و تهدیداتی مانند فرسودگی مواجه گردد. از مهم‌ترین جنبه‌های توسعه شهری در مواجهه با معضلات شهرها، توجه به خردترین واحد برنامه‌ریزی یعنی محله است؛ در راستای ارتقای سطح کیفیت زیست در محله و به منظور بهره‌گیری از قابلیت‌ها و ظرفیت‌های جوامع محلی، این واحد مورد توجه و در اولویت برنامه‌ریزی بسیاری از کشورها قرار گرفته است. بنابراین امروزه، در پاسخ به مسائل و مشکلات پیچیده شهرها مانند فرسودگی، اتکا بر روش‌های سنتی نظیر جراحی کالبد بی‌جان شهر، به تنهایی نمی‌تواند تضمین کننده تجدید بافت‌های ارزشمند شهری باشد. این پژوهش در نظر دارد تا با بررسی و تبیین مفهوم طب سوزنی شهری به عنوان رویکردی نوین و کاربست اصول و شاخص‌های این رویکرد در نمونه موردی محله تجریش با تأکید بر اهمیت ایجاد تغییرات کوتاه‌مدت و کوچک مقیاس به منظور رسیدن به اثرات قابل توجه، گامی ولو کوچک بردارد؛ امروزه مباحثی با عنوان برنامه‌ریزی محله مینا، مشارکتی، توانمندسازی و ... متون شهرسازی جهان را تسخیر کرده است. در این راستا طب سوزنی شهری رویکردی به منظور کاهش فشارهای وارده بر ساختار شهری با هدف ارتقای کیفیت و توسعه شهری در مقیاس کوچک به صورت مطلوب است که در ذیل به اهداف آن اشاره می‌شود.

- تبیین مفاهیم و شاخص‌های طب سوزنی شهری در مقیاس محله‌های و
- شناسایی محرک‌های طب سوزنی در ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی و کالبدی و تدوین راهکارهای متناسب برای حداکثر نمودن تأثیرات مثبت آنها در مورد مطالعاتی (محله تجریش).

در رابطه با طب سوزنی شهری پژوهش‌های چندانی صورت نگرفته و این مفهوم جزو موضوعات نوین در عرصه شهرسازی محسوب می‌گردد. در ادامه به بررسی مهم‌ترین منابع موجود در این زمینه پرداخته می‌شود.

- کتاب "طب سوزنی شهری" لرنر در سال ۲۰۱۴ مهم‌ترین منبع برای درک این مفهوم محسوب می‌شود، لرنر با بیان صدها داستان کوچک شهری می‌خواهد که مجدداً به شهرها فکر شود. وی توجه برنامه‌ریزان و طراحان را نه تنها به ویژگی‌های کالبدی هر شهر جلب می‌کند، بلکه عوامل فرهنگی، روان‌شناختی و بسیاری عوامل دیگر را هم در نظر می‌آورد (Lerner, 2014)؛ لرنر در این کتاب با مروری از تجارب خود به عنوان شهردار کوریتیا به توصیف اقدامات و نتایج آنها می‌پردازد. مفصل‌های ارتباطی این کتاب با پژوهش حاضر را می‌توان در زمینه‌های مفاهیم طب سوزنی، شناخت اصول و ابزارهای اجرایی و تدوین چارچوب نظری و اجرایی تحقیق در نظر گرفت.

- هارجوکو در مقاله "طب سوزنی شهری به عنوان یک آلترناتیو" در سال ۲۰۰۹ به بررسی مشکلات شهری کامپونگ و نقص‌های رویکردهای اتخاذ شده می‌پردازد. نتایج وی در این پژوهش بدین صورت است که طب سوزنی شهری باید به فعالیت‌هایی بپردازد که بتواند کارایی و اثرگذاری بهینه در سطح شهر ایجاد نماید؛ که در این رابطه باید هر دو جنبه کالبدی - محیطی و انسانی را با توجه همزمان به بخش‌های عمومی و خصوصی و عمومی در نظر گرفت. در این زمینه باید مداخله دقیق با بهره‌گیری از دانش محلی، هنجارها و فناوری انجام داد تا این اقدامات اثرات نامطلوبی نداشته باشند (Harjoko, 2009). ارتباط این پژوهش با مقاله حاضر از نظر ساختار بندی مفهوم عملیاتی طب سوزنی، محرک‌ها و بازیگران اصلی در تجارب اشاره شده و تدوین اقدامات متناسب با زمینه، حائز اهمیت است.

- شیدان و چیان در مقاله "استراتژی طب سوزنی شهری در نوسازی شهری" در سال ۲۰۱۱، با یک مطالعه قیاسی و تطبیقی به تبیین نگرش طب سوزنی شهری و سایر استراتژی‌های نوسازی شهری می‌پردازد و در ادامه با بهره‌گیری از روش تحقیق، مروری به بیان محرک‌های شهر و اجزای طب سوزنی ایده‌آل در تجارب مختلف دارد و بدین نتیجه می‌رسد که طب سوزنی شهری با برخورداری از ویژگی‌هایی مانند تلفیق دو دیدگاه از پایین به بالا و از بالا به پایین، زمینه‌گرایی و انعطاف‌پذیری و حفظ ارزش‌های تاریخی می‌تواند موجب ارتقای شرایط در شهر شود (Shidan and Qian, 2011).

در این بین تدوین ساختار و برنامه‌ریزی عملیاتی این رویکرد در مطالعات موردی در مقیاس‌های مختلف به خصوص برنامه‌ریزی محله‌های نادیده گرفته شده؛ که می‌توان وجه تمایز این پژوهش را عملیاتی نمودن این رویکرد در مقیاس محله در نظر گرفت.

۲. چارچوب نظری

۲.۱. طب سوزنی

طب سوزنی یک روش کامل درمانی است که در جهت اصلاح بهبود عملکرد سیستم‌های بدن فعالیت می‌کند. عموماً طب

سوزنی را روشی مناسب برای معالجه و یا توقف و کاهش پیشرفت بیماری‌ها می‌دانند. درمان با طب سوزنی شامل تحریک نقاط ویژه‌ای بر روی سطح بدن است که "نقاط طب سوزنی" نامیده می‌شود. اینها نقاطی هستند که انرژی حیاتی در آنجا تمرکز یافته و می‌توانند در انرژی که به عنوان مسیرهای انرژی حیاتی شناخته شده و طول بدن را طی می‌کنند، با یک عضو مشخص ارتباط پیدا کنند (Mohamadi, 1994).

۲.۲. طب سوزنی شهری^۱

طب سوزنی شهری روشی جدید در شهرسازی است که در آن با گشودن انسدادهای موجود در شریان‌های حیاتی شهر، نیروی زندگی یک شهر را به آن برمی‌گردانند. در این روش، رویکرد احیای زندگی یک بافت شهری می‌تواند در مورد محیط‌های مصنوعی موجود و یا توسعه‌های جدید با تأکید بر خلاقیت، آزادی و مشارکت افراد اعمال شود و بسته به زمینه می‌تواند شکل‌های مختلفی داشته باشد (Bardauskaite, 2011).

۲.۳. جایگاه طب سوزنی شهری در بازآفرینی شهری

در بررسی سیر تکوینی نوسازی شهری به عنوان بخشی از توسعه‌های شهر، ملاحظه می‌گردد که نوع نگاه به روش‌های مداخله و اقدامات حاصل از پروژه‌های ضربتی، کلان مقیاس با پیش زمینه‌های آمرانه و اجباری و تأکید بیشتر بر ابعاد کالبدی و اقتصادی و همچنین تسلط اندیشه‌های مدرنیستی و عدم توجه به پیامدهای اجتماعی و فرهنگی در رویکردهای پیش از بازآفرینی، به سوی اقداماتی قابل انعطاف‌تر، تدریجی، خردمقیاس و جامع نگر تغییر نموده است. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱: مقایسه میان طب سوزنی شهری و نوسازی شهری بزرگ مقیاس و کوچک مقیاس

انواع متفاوت از توسعه شهری		عنوان	
نوسازی شهری سنتی کوچک مقیاس	نوسازی شهری بزرگ مقیاس	نوسازی شهری بزرگ مقیاس	نوسازی شهری کوچک مقیاس
سود محور	توسعه دهندگان	توسعه دهندگان	طب سوزنی شهری
اهداف بازسازی	تخریب و بازسازی دفعی	تخریب و بازسازی دفعی	طب سوزنی شهری
مدیریت بازسازی	سرمايه دولت و توسعه دهندگان	سرمايه دولت و توسعه دهندگان	حل مسائل شهری از اجتماع، اقتصاد، محیط، فرهنگ و ...
روش‌های بازسازی	برنامه‌ریزی و طراحی از بالا به پایین و ساخت از بالا به پایین	برنامه‌ریزی و طراحی از بالا به پایین و ساخت از بالا به پایین	دولت، ساکنان، اجتماع محلی
منابع مالی	پیشرفت دفعی	پیشرفت دفعی	تأثیر کاتالیستی
استراتژی	تغییر بنیادی	تغییر بنیادی	منابع دولتی و منابع ساکنان
بهبود محیط شهری	حفاظت کم و تخریب گسترده	حفاظت کم و تخریب جزئی	برنامه‌ریزی و طراحی از بالا به پایین و ساخت از پایین به بالا
بهبود خیابان‌ها و امکانات شهری	حفاظت اندک و تخریب جزئی	حفاظت اندک و تخریب جزئی	بهبود تدریجی
حفاظت از زمینه تاریخی و سبک‌های سنتی	زیاد	زیاد	بهبود تدریجی
استفاده از زمین و مزایای اقتصادی	ساده	ساده	حفاظت مطلوب
مشکلات ساخت	یک کانال باریک بالا	یک کانال باریک بالا	زیاد
سرمايه‌گذاری منابع ساخت	ندارد	ندارد	منعطف
پایداری	حفظ نمی‌گردد جز موارد پایه‌ای	حفظ نمی‌گردد جز موارد پایه‌ای	منابع چندگانه از نقدینگی
منافع ساکنان	حفظ می‌گردد	حفظ می‌گردد	دارد

منبع: (Shidan and Qian, 2011)

۲.۴. بررسی تطبیقی طب سوزنی با سایر رویکردهای توسعه

محور

یکی از مهمترین مسائل مربوط به برنامه‌ریزان، تأثیر توسعه ساختار فیزیکی و شکل دادن به مکان‌های عمومی است. مفهوم اصطلاح «مکان» در اینجا بیش از یک فضای فیزیکی بوده و به معنای معنی و ارتباط مردم با محیط است. با این حال، این استدلال بر مبنای این است که سرمایه اجتماعی در اعتماد و شبکه‌های موجود در جوامع وجود دارد. سرمایه اجتماعی برای ایجاد عملکرد مؤثر و توسعه مکان‌های معنی‌دار ضروری است، بنابراین استفاده از اقدامات محلی برای ایجاد انرژی و علاقه به یک محل و یک جامعه، مفهوم اصلی طب سوزنی را شکل می‌دهد (Houghton, 2015: 6).

طب سوزنی شهری یک روش نوسازی شهری در مقیاس کوچک و به صورت نقطه‌ای بوده که متفاوت از نوع سنتی آن است. مورالس، معتقد است این استراتژی ضرورت دستیابی به تأثیرات حساس در دوره‌های زمانی کوتاه مدت با احترام به برنامه‌ریزی و عمل در زمینه‌های ساختار یافته را فراهم می‌آورد (Ancona and Marzi, 2004). از طرفی، حتی فقیرترین شهرها می‌توانند استانداردهای خود را با اقداماتی مانند زندگی با استفاده از تکنیک‌هایی مانند حمل‌ونقل سریع اتوبوس، طراحی ساختمان‌های چند کاربره و تشویق ساکنان به زندگی نزدیکتر به محل کار خود ارتقا دهند (Tortosa, et al., 2010: 32). بنابراین مفهوم طب سوزنی شهری به عنوان چشم‌انداز معاصر شهرها شامل تکنولوژی‌های همه جانبه و شبکه‌های اجتماعی است (Iaconesi and Persico, 2014). از سوی دیگر، با توجه به انتقادات وارد بر پروژه‌های بزرگ مقیاس شهری مانند پروژه‌های پرچم، از سوی دیگر، با توجه به

انتقادات وارد بر پروژه‌های بزرگ مقیاس شهری مانند پروژه‌های پرچم، اقدامات کوچک مقیاس و کوتاه مدت‌تری در زمینه نوزایی و بازآفرینی شهری مطرح شد و محرک‌های توسعه شهری، عناصر و اقدامات جدیدی معرفی شدند که توانایی باززنده‌سازی اجزای موجود در مراکز شهری بدون نیاز به مداخلات و سرمایه‌گذاری‌های وسیع داشته باشند. این محرک‌ها توانایی تأثیر بر فرم، کاراکتر و کیفیت عناصر شهری را دارا بوده و عموماً زنجیره‌ای کنترل شده از واکنش‌های محرک را در پی دارند. به علاوه محرک توسعه شهری نه تنها باعث ارتقای شرایط کالبدی است، بلکه تحولات اقتصادی و اجتماعی را نیز در پی خواهد داشت (Azizi and Bahra, 2017: 7). در واقع محرک‌های توسعه را می‌بایست تعدادی پروژه بیان کرد که احیای بافت شهری را منجر می‌گردند (Bohannon, 2004: 10). در اینجا بیان این نکته ضروری است که رویکرد طب سوزنی شهری، به عنوان یکی از جدیدترین و در عین حال پربازده‌ترین محرک‌های توسعه شهری مطرح می‌گردد که علاوه بر جلب مشارکت ساکنان محلی در پیشبرد اقدامات توسعه‌ای، انطباق و همخوانی کاملی با ویژگی‌های بصری و کالبدی دارد.

۲.۵. پایگاه نظری طب سوزنی شهری

پایگاه نظری رویکرد حاضر بر پایه مطالب عنوان شده در سه تئوری پنجره‌های شکسته^۱، عوامل کوچک مطمئن^۲ و (LQC) شکل گرفته است. نظریه پنجره‌های شکسته در سال ۱۹۸۲ به وسیله جیمز کیو. ویلسون و جرج ال. کلینگ معرفی شد. بر طبق این نظریه یک پنجره شکسته شده که به حال خود رها شده، نشانگر بی قید و بندی در قبال مراقبت و نگهداری از اموال است. در نتیجه پنجره‌های دیگر این ساختمان هم شکسته خواهد شد. به مرور زمان دیگر علائم نامطلوب در حول و حوالی ساختمان ظاهر می‌شود و این مسئله به سرعت به مناطق دیگر گسترش می‌یابد. طبق این نظریه با تغییر فضا، خصیصه‌های منفی وادار به عقب‌نشینی می‌شوند، اما قلب این نظریه اینجاست که این تغییرات لازم نیست بنیادی و اساسی باشند بلکه تغییراتی

کوچک نیز می‌توانند تحولی سریع و ناگهانی را در جامعه به وجود آورند (Wilson and Kelling, 1982)، در مورد تئوری عوامل کوچک مطمئن نیز باید گفت عدم تجانس بین عوامل کوچک و اثرات بزرگ عموماً یک تصور ذاتی در بیشتر مردم است. شاید بیشتر تلاش‌های صورت گرفته در اثبات کردن این که چگونه این عدم تجانس اغلب صحیح است، گلدول در کتاب نقطه عطف در سال ۲۰۰۰ اشاره می‌کند که رفتارهای انسانی غالباً از الگوهای همه‌گیر پیروی می‌کنند. پیشنهاد سازنده‌ای که گلدول در کار خود به آن رسید، این است که چه می‌شد این چیزهای کوچک، این محرک‌ها می‌توانستند شناسایی شوند و به صورت سنجیده برای دستیابی به نتایج سودمند اصلاح شوند (Gladwell, 2000). رهیافت (LQC) شامل اقدامات کوچک برای دستیابی به تغییرات بزرگ است. رویکردهای سنتی برنامه‌ریزی، قوانین، پارامترها و شاخص‌ها را تعریف می‌کنند. انتخاب‌ها و تحولات بزرگی را دنبال می‌کنند تا تحقیقات جاه طلبانه‌ای از طریق راه حل‌های دائمی و قطعی صورت دهند که اغلب به طبیعت در حال تغییر ارگانیک‌های شهری توجه نمی‌کنند. اما به عنوان یک راه حل جایگزین می‌توان به رویکردی جدید اشاره نمود که بر پایه سه اصطلاح «سبک‌تر، سریع‌تر و ارزان‌تر»، شکل گرفته است (Amato, et al., 2015).

۲.۶. مفاهیم و تعاریف طب سوزنی شهری

مفهوم طب سوزنی شهری دارای سیر تحولی در نظر اندیشمندان شهری بوده است. کلارک در سال ۱۹۸۷ آغازگر این اندیشه بود و نخستین گام طب سوزنی شهری یعنی شناسایی خرابی‌های محیط ساخته شده به وسیله یک سیستم توسعه را بنا نهاد. لرنر در سال ۲۰۰۷ اقداماتی مانند تعامل شهر و برنامه‌ریزان شهر، ایجاد واکنش‌های زنجیره‌ای مثبت، راهکارهای درمانی و بهبود شهر و احیای ارگانیک‌های شهری را به عنوان شهردار کوریتیا انجام داد که به عنوان پایه‌گذار نظری این مفهوم شهرت یافت. (جدول شماره ۲)

جدول شماره ۲: تعاریف طب سوزنی از دیدگاه نظریه‌پردازان شهری

سال	نظریه پرداز	تعریف
۲۰۰۹	Triatno Yudo Harjoko	مقصود مداخله در توسعه شهری برای ایجاد حرکت مثبت پایدار برای خودیاری توسعه شهرداری یک مشکل پنهان شهری است. طب سنتی خواستار یک راه حل پیشرو بر پایه قوانین طب و تأثیرات فوری می‌گذارد و هزینه‌های منطقی دارد و برای هر موقعیت امکان پذیر است؛ برای تسهیل زندگی روزانه شهروندان و تأمین نیازهای ضروری در قلب (مرکز) شهر و در نواحی اطراف.
۲۰۱۰	Leon Kaye	طب سوزنی شهری، مداخله انتخابی با استفاده از جراحی محیط شهری است.
۲۰۱۳	Casagrande	طب سوزنی شهری نظریه محیط شهری است که خود ترکیبی از طراحی شهری با نظریه پزشکی سنتی چینی از طریق طب سوزنی است.
۲۰۱۴	Lerner	طب سوزنی شهری یک نظریه اجتماعی-محیطی است که ترکیبی از طراحی و برنامه‌ریزی شهری معاصر با طب سوزنی سنتی چینی است. استفاده از مداخلات کوچک مقیاس در ارگان‌های شهری برای ایجاد تحول و تغییر در بافت شهری بزرگتر است. هدف از طب سوزنی شهری از بین بردن فشار در محیط ساخته شده است.

منبع: (Lerner, 2014), (Casagrande, 2011), (Kaye, 2010), (Harjoko, 2009).

- 1 Broken Windows Theory
- 2 Certain Little Things
- 3 Lighter Quicker Cheaper

۲,۷. مؤلفه‌های کلیدی طب سوزنی شهری

با نگاهی کلی به تجارب کشورهای مختلف، می‌توان دریافت یک طب سوزنی شهری خوب دارای هفت اصل حداقل‌گرایی، ارزش‌مداری، انعطاف‌پذیری، زمینه‌گرایی، مشارکتی، چندبعدی و تأکید بر بهبود تدریجی است. توجه به مداخلات محدود و حداقل‌گرا در تضاد با اقدامات سنگین و بزرگ مقیاس، بهره‌گیری از ارزش‌های موجود در بافت و زمینه مورد مداخله، انعطاف‌پذیری و گذار از اقدامات صرفاً کالبدی به سوی اقدامات زمینه‌گرا و مشارکتی، توجه به ابعاد و شرایط متفاوت هر قلمرو، تمرکز بر اقدامات چندبعدی و در نهایت تأکید بر بهبود تدریجی با استفاده از پتانسیل‌ها و توان‌های موجود در زمینه مورد مداخله، چارچوب اقدامات و راه‌حل‌های اتخاذ شده در یک طب سوزنی شهری مطلوب را تشکیل می‌دهد. بر اساس اصول بیان شده در

بالا، هدف اصلی یک طب سوزنی شهری، حل مشکلات شهری در زمینه‌های مختلف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، کالبدی و زیست‌محیطی است. (جدول شماره ۳)

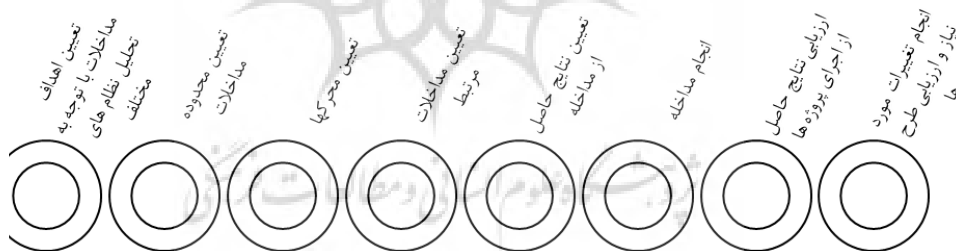
۲,۸. فرآیند طب سوزنی شهری

به طور کلی، فرآیند طب سوزنی شهری شامل سه مرحله از اقدامات اجرایی است. در مرحله نخست و پس از تحلیل شرایط و نظام اقتصادی، اجتماعی و محیطی حاکم بر بافت، اهداف مداخلات مشخص می‌گردد. پس از تعیین اهداف، محدوده مداخلات تعیین شده و در ادامه، نقاط درون هر محدوده، زیرسیستم‌ها و محرک‌ها مشخص می‌گردد. در مرحله دوم اقدامات، مداخلات مرتبط با هر نقطه و نیز اثرات و نتایج حاصل از مداخله یاد شده تبیین می‌شود. (دیاگرام شماره ۱)

جدول شماره ۳: بررسی مؤلفه‌های کلیدی طب سوزنی از دیدگاه نظریه پردازان شهری

نظریه پرداز	سال	مؤلفه‌های کلیدی
Lerner	۲۰۱۴	توجه به انجمن‌های محلی، اقدامات تدریجی، حفظ عوامل خاص، ساماندهی دستفروشان، تجارت ۲۴ ساعته، وفاق بخش‌های رسمی و غیررسمی اقتصادی، تقویت تعلق به مکان، تقویت المان‌های خوانایی، توجه به ویژگی‌های خاص هر محیط، پیوستگی کالبدی، صدای فضا، حفاظت تاریخی، چند عملکرده نمودن عناصر فضا، جذابیت فضا، اشتغال محلی، درک توقعات مردم از محیط، معاصر سازی، اختلاط کاربری، مشارکت در تدوین و اجرای طرح، نورپردازی و توجه به سبزی‌نگی محیط.
Shidan & Qian	۲۰۱۱	نوسازی میدین و المان‌های شهری، ساخت فضاهای عمومی کوچک، تغییر در فضاهای عمومی بزرگ، بهره‌گیری از ساختمان‌های مهم، بهره‌گیری از هنر معماری در نوسازی شهری، برپایی بازار جشنواره، ایجاد مرکز اوقات فراغت، تفریح و سرگرمی، استفاده از ساختمان‌های قدیمی و مراکز تاریخی و ایجاد مراکز فرهنگی.
Harjoko	۲۰۰۹	بهره‌گیری از حمل‌ونقل به عنوان محرک ابعاد مختلف، بازیافت شهری، تقویت پارک‌های شهری، توجه توأماً به جنبه‌های انسانی و طبیعت و توجه به شبکه اجتماعی.

منبع: (Harjoko, 2009)، (McDonough, 2002)، (Taylor, 1987).



دیاگرام شماره ۱: فرآیند اجرای طب سوزنی شهری

۲,۹. ابزارهای کارآمد در طب سوزنی شهری

یک طب سوزنی شهری موفق شامل برنامه‌ریزی مناسب برای انتخاب موضع، تشخیص نقاط حساس از طریق شناسایی زیرسیستم‌ها و در نهایت تحریک نقاط حساس است. با توجه به بررسی منابع و تجارب متعدد اجرا شده در این زمینه، باید توجه داشت تحریک نمودن نقاط حساس و انتخاب محرک‌ها، کلیدی‌ترین مرحله در فرآیند اجرای برنامه به شمار می‌رود. انتخاب محرک‌های گوناگون، بسته به تحلیل شرایط اجتماعی، اقتصادی و نیز محیطی می‌تواند متفاوت باشد. ضرورت توجه به مقوله‌هایی مانند مشارکت و نهادسازی، جریان و صحت اطلاعات، تناسب عملیات و نوع مالکیت و نیز وضع مقررات مشوق و بازدارنده است (Shidan and Qian, 2011).

۲,۱۰. راهکارهای طب سوزنی شهری و چهارچوب عملیاتی

تحقیق

همان‌طور که از بررسی اصول و اهداف طب سوزنی شهری بر می‌آید، برای کاربست این روش در شهر راهکارهای مشخصی به صورت ثابت وجود ندارد که موجب انعطاف‌پذیری و زمینه‌گرایی آن شده است، در مقیاس محله که هدف این مقاله نیز است، بیشتر انگاره‌های طراحی شهری نمود پیدا می‌کند. در دیاگرام شماره ۲ با بهره‌گیری از نظریات لرنر و دیگر اندیشمندان راهکارهایی در این زمینه ارائه شده است. با توجه به این موضوع که تحقیق حاضر بیشتر جنبه نظری داشته و صرفاً مطالعات در راستای امکان‌سنجی این رویکرد در مقیاس محله صورت پذیرفته، با این پیش‌فرض چهارچوب عملیاتی مورد نظر به صورت دیاگرام شماره ۳ است.



دیاگرام شماره ۲: راهکارهای طب سوزنی شهری در سطح محله - نگارنده به نقل از: (Lerner 2014)

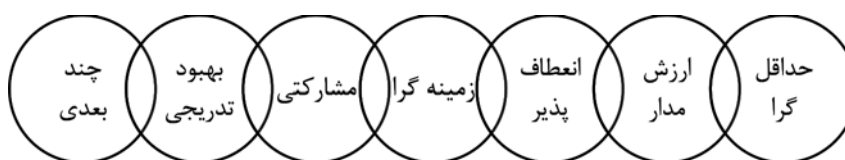


دیاگرام شماره ۳: چهارچوب عملیاتی رویکرد طب سوزنی شهری در سطح محله

۳. روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از لحاظ هدف، بنیادی و کاربردی بوده و از لحاظ روش، توصیفی-پیمایشی و در نحوه جمع‌آوری اطلاعات در بخش معرفی مفاهیم اولیه طب سوزنی شهری از روش کتابخانه‌ای و در بخش جمع‌آوری مستندات و مدارک برای شناسایی مفاهیم و ساختار طب سوزنی شهری استفاده شده و مؤلفه‌های شکل دهنده اصول طب سوزنی شهری به صورت مدل‌های مفهومی مطابق دیاگرام‌های شماره ۴ به دست آمده است. به منظور شناخت محله و تعیین محرک‌های آن از شیوه تحلیل پیمایشی، شبکه‌ای و مطالعات میدانی، از قبیل روش دلفی، مصاحبه استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش تحلیل شبکه از طریق نرم‌افزار (Social Network) رابطه علت و معلولی میان عوامل فضایی، انسانی و تمایلات براساس شباهت‌ها و همچنین میزان تکرار در مصاحبه‌ها برقرار شده و به منظور تعیین و شمارش

فراوانی مضامین و مقوله‌ها و نتیجه‌گیری براساس آنها، از «تحلیل محتوای کمی» که فن پژوهشی برای توصیف عینی، نظام مند و کمی محتوای مطالب است، استفاده شده. در این راستا ساختار سه وجهی ذی نفعان با استفاده از شاخص درجه مرکزیت، نتایج انتظاری شامل افزایش همه شمولیت، خوانایی، حضورپذیری، سرزندگی، رونق اقتصادی، حفاظت تاریخی، ارتقای دسترسی و کیفیت بصری و بررسی محرک‌ها با استفاده از شاخص قدرت مرکزیت مشخص شده، از طریق روش (AHP) به وسیله نرم‌افزار (Expert choice) با سنج‌های مختلف در سه بعد اجتماعی، اقتصادی و محیطی هریک از محرک‌ها اولویت بندی شده و در نهایت پس از تحلیل پهنه‌های تأثیرپذیر با ماتریس (SWOT) نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید هریک از پهنه‌ها، راهکارهای بهینه با توجه به تجارب و اصول طب سوزنی شهری تدوین گردید.

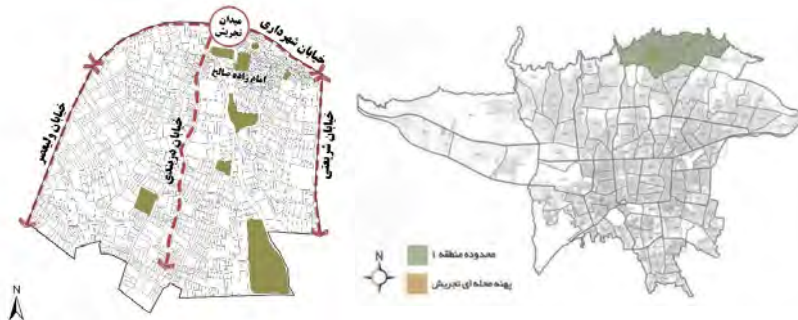


دیاگرام شماره ۴: اصول طب سوزنی شهری در مقیاس‌های مختلف شهری

۴. شناخت محدوده مورد مطالعه

قرارگیری عناصر مهمی چون امامزاده صالح، بازار و میدان تجریش بر هویت و شخصیت تاریخی و فرهنگی این بافت افزوده‌اند. این محله به وسیله خیابان‌های شریعتی در شرق، ولیعصر در غرب، شهرداری در شمال و محدوده قیطریه در جنوب محدود می‌گردد (Manistar Parse, 2009).

محله تجریش در منطقه یک در شمالی‌ترین نقطه تهران بزرگ در دامنه‌های جنوبی رشته کوه‌های البرز مرکزی قرار گرفته است. شهرداری منطقه یک دارای ۱۰ ناحیه و ۲۶ محله است. محله تجریش، با مساحت یک میلیون و ۲۱۸ هزار و ۹۴۳ متر مربع، ۱۲ هزار و ۳۹۴ نفر (طبق سرشماری سال ۹۰) جمعیت دارد.



تصویر شماره ۱: موقعیت استقرار محله عرفی تجریش در ناحیه ۷ از منطقه ۱ شهر تهران
 ماخذ: (Baft Shahr Consulting Engineers, 2003: 6).

۵. یافته‌ها

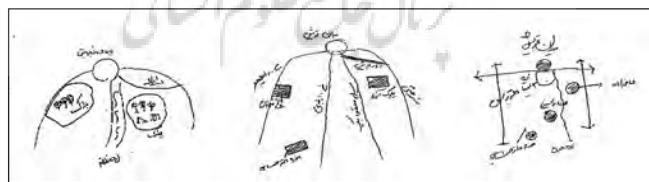
۵.۱. شناخت کلی نظام‌های مؤثر در اجرای طب سوزنی در محله تجریش

مقصود بیک است. در بعد اجتماعی و در رابطه با محرک‌های تشویق کننده تعاملات به بازار تجریش، تکیه بزرگ و کوچک و امامزاده صالح می‌توان اشاره نمود. در سایر نقاط محله می‌توان به عناصری مانند بوستان آرزو و موزه‌های سینما اشاره کرد. در بعد روانی در این راستا تعداد ۳۰ تصویر ذهنی از گروه‌های مختلف سنی محله گرفته شد که نتایج آن در نمودار شماره ۱ و تصویر شماره ۲ دیده می‌شود.

در بعد اقتصادی، چهار پهنه اصلی در محله شامل پهنه بازاری و مراکز عمده تجاری که اکثراً در اطراف محورهای عمده مانند ولیعصر و شریعتی مستقر هستند و پهنه گردشگری شامل فضاهایی مانند اماکن زیارتی، فضاهای سبز و نیز حاشیه رود دره

عناصر	۱۵	۱۹	۲۵	۲۵	۲۷	۲۳	۲۵	۲۱	۱۶	۱۵	۳۰	۲۷	۱۵
خیابان شهرداری	۱۵												
خیابان دربندی	۱۹												
خیابان شریعتی	۲۵												
خیابان ولیعصر	۲۵												
بازار تجریش	۲۷												
کوچه زغالی‌ها	۲۳												
رود دره مقفون بی	۲۵												
امامزاده صالح آرزو	۲۱												
بوستان آرزو	۱۶												
موزه حسینی	۱۵												
میدان تجریش	۳۰												
پایانه سفارت آلمان	۲۷												
باغ تکرار	۱۵												

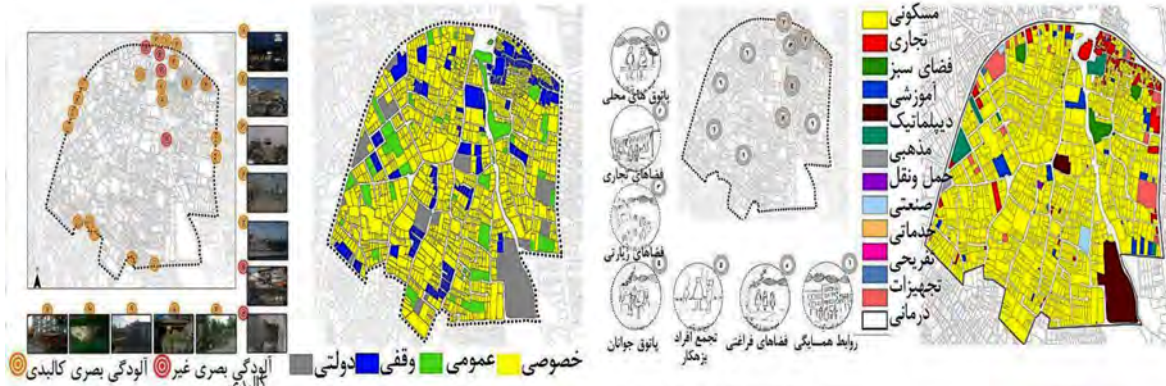
نمودار شماره ۱: تحلیل تصویرهای ذهنی گرفته شده از ساکنین محله تجریش



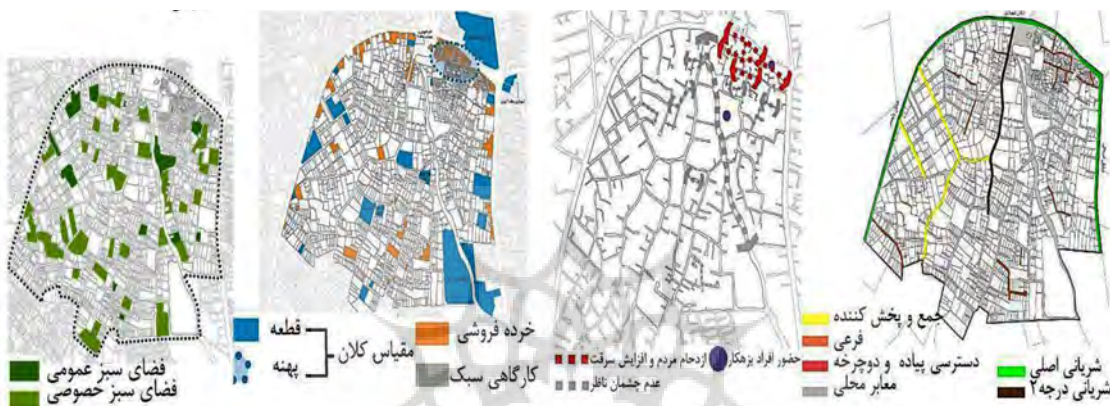
تصویر شماره ۲: نمونه تصویرهای ذهنی گرفته شده از ساکنان محله تجریش

موجود در محله هستند. در بعد بصری وجود عناصر ارزشمند بصری مانند عناصر تاریخی فرهنگی است که در ابتدا به آنها اشاره شده و آلودگی بصری در محله تجریش، شامل آلودگی مرتبط با کالبد و یا غیرکالبدی است. در رابطه با وضعیت حمل و نقل و دسترسی، مهم‌ترین معابر موجود در محله نظیر خیابان ولیعصر، شهرداری و شریعتی و معابر محلی نظیر خیابان دربندی و تختی و محور پیاده کوچه ذغالی محسوب می‌گردند،

در بخش کاربری اراضی بیشتر پهنه‌های شکل دهنده محله، دارای کاربری مسکونی هستند. همچنین اغلب کاربری‌های غیرمسکونی مانند پهنه‌های تجاری، در لبه‌های محله استقرار یافته‌اند. در رابطه با گونه‌های فضای سبز، به طور کلی در محدوده مورد مطالعه دو دسته فضای سبز قابل شناسایی است؛ دسته نخست، فضاهای سبز عمومی مانند بوستان آرزو، باغ فردوس و دسته دوم، فضاهای سبز خصوصی و یا به عبارتی خانه باغ‌های



تصویر ۳: کاربری زمین محله تجریش تصویر شماره ۴: تعاملات اجتماعی محله تصویر شماره ۵: نوع مالکیت زمین تصویر شماره ۶: ارزیابی بصری الودگی بصری غیر آلودگی بصری کابردی



تصویر شماره ۷: درجه بندی راه‌ها تصویر شماره ۸: حضور و عدم حضور در محله تجریش تصویر شماره ۹: مقیاس مشاغل تصویر شماره ۱۰: فضای سبز در محله تجریش



تصویر شماره ۱۱: تعاملات اجتماعی مردم تجریش تصویر شماره ۱۲: اقتصاد گردشگری در محله تجریش تصویر شماره ۱۳: جمع بندی محرک های طب سوزنی تجریش

۵,۲. تبیین ساختار سه وجهی طب سوزنی شهری در محله تجریش

امروزه رویکرد شبکه‌های اجتماعی هم به عنوان یک رویکرد علمی و هم به عنوان یک ابزار کاربردی، مدیران و برنامه‌ریزان را در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی و نیز اجرای مدیریت مشارکتی یاری رسانده است (Weiss, et al., 2011). از طرفی، طب سوزنی برخوردار از ساختاری شبکه‌ای میان عوامل انسانی و محیطی است؛

بدین ترتیب یک ساختار سه وجهی از عوامل انسانی که ذی‌نفعان طرف و گرایش‌هایشان نسبت به هر یک از عوامل فضایی، نتایج احتمالی طب سوزنی و البته دلخواه با در نظر گرفتن تمایلات ذی‌نفعان و محرک‌های طب سوزنی که برخوردار از شخصیت مکانی بود، تشکیل شده که در ذیل به تفصیل به هر یک پرداخته شده است.

با همان شدت ابعاد اجتماعی هم رده است و رونق اقتصادی و افزایش کیفیت‌های محیطی محله با میزان (PRP)، ۰.۱۶ در جایگاه بعدی قرار گرفته‌اند.

جدول شماره ۵: ارزیابی شاخص (PRP) در تأثیرات احتمالی مؤثر طب سوزنی در محله تجریش

تأثیرات احتمالی	افزایش همه شمولیت	ارتقای خوانایی	ارتقای حضورپذیری	ارتقای سرزندگی	رونق اقتصادی	حفاظت تاریخی	ارتقای دسترسی	ارتقای کیفیت بصری
میزان PRP	۰.۱۶۶	۰.۱۶۶	۰.۱۱۰	۰.۰۶۵	۰.۰۱۶	۰.۰۱۶	۰.۰۱۶	۰.۰۱۶

۵.۲.۱. بررسی شاخص درجه مرکزیت (DC) در ذی نفعان محله

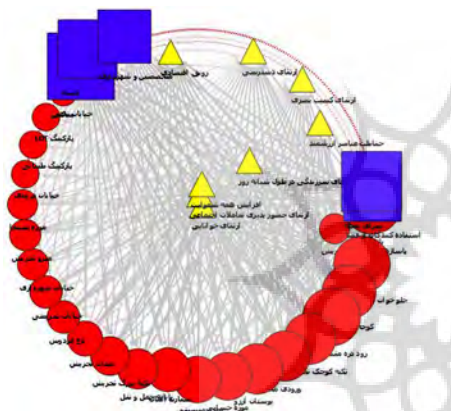
در شبکه‌های وزن دار شاخص (DC) مجموع اوزان یال‌های خارج شده از هر عامل به عامل‌های دیگر در بازه صفر تا بی نهایت است (Newman, 2009)؛ در این رابطه عامل‌های اصلی یا به عبارتی دیگر ذی نفعان شامل ساکنان، کسبه، سرای محله، استفاده‌کنندگان و نهاد مدیریتی محله شهرداری است. ساکنان محله با شاخص درجه مرکزیت (۹۹.۶) حساسیت تمایل بیشتری نسبت به هر یک از محرک‌ها داشته و در رتبه‌های بعد سرای محله و کسبه قرار داشته و به نوعی می‌توان این نتیجه را گرفت که ذی نفعان اصلی افراد ثابت محله محسوب می‌شوند. در این میان متخصصان با میزان درجه مرکزیت (۷۰) نسبت به اجرا و نتایج احتمالی طب سوزنی به اندازه گروه قبل امیدوار نبوده‌اند.

جدول شماره ۴: ارزیابی شاخص درجه مرکزیت در ذی نفعان مؤثر در

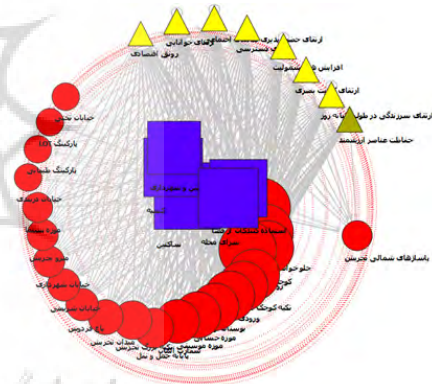
محله تجریش

ذی نفعان	ساکنان	سرای محله	کسبه	استفاده کنندگان	متخصصان و شهرداری
میزان DC	۹۹.۶	۸۵.۲	۸۰.۵	۷۸	۷۰

$$PRP \text{ range: } (1-d)/N = 0.00417 \leq PRP$$



تصویر شماره ۱۵: رتبه‌بندی شاخص (PRP) در تأثیرات احتمالی مؤثر در محله تجریش



تصویر شماره ۱۴: رتبه‌بندی شاخص درجه مرکزیت در ذی نفعان مؤثر در محله تجریش

۵.۲.۳. بررسی شاخص قدرت مرکزیت (PC) در محرک‌های طب سوزنی

این شاخص مجموع اندازه و درجه هر عامل نسبت (۱/N) به عامل‌های مجاور است (Opsahl, 2011) که در مفهوم طب سوزنی شهری به معنای میزان هم راستا بودن با نتایج مورد انتظار و مطرح شدن به عنوان عامل مؤثرتر در شناخت کلی و در نظر ذی نفعان هر محرک نسبت به محرک‌های دیگر باشد. در این میان عناصر قدیمی‌تر که در هسته اولیه شکل‌گیری محله نقش داشته‌اند، از میزان قدرت مرکزیت بیشتری برخوردار بوده‌اند که در این میان بازار تجریش، رودرده مقصود بیک، جلوخان بازار و به طور کلی محدوده شمالی و شمال شرقی محله با قدرت مرکزیت بیش از ۵۰ مهم‌ترین محرک‌های محله تجریش محسوب می‌گردند. نتایج بیان شده در تصویر شماره ۱۶ نشان داده شده است.

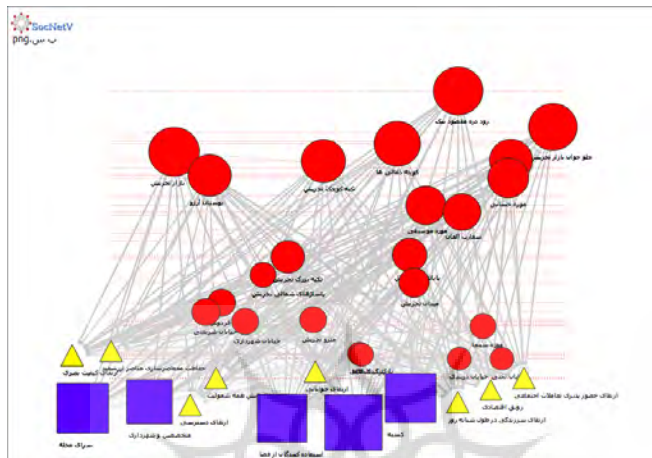
۵.۲.۲. بررسی شاخص (PRP) در نتایج احتمالی اجرای طب سوزنی

این شاخص به معنای درجه‌بندی اهمیت هر عامل بر مبنای ساختار یال‌های ورودی و درجه عامل‌ها اطلاق می‌گردد (Kim, 2015)؛ به عبارتی دیگر در ساختار طب سوزنی به معنای نتایج انتظاری پیش از اجرای پروژه و شدت همبستگی با هر یک از محرک‌هاست. نتایج تحلیل نشان می‌دهد، ابعاد اجتماعی محله در مرتبه نخست گرایش ذی نفعان محله قرار داشته که در این بین شاخص افزایش همه شمولیت و ارتقای حضورپذیری به ترتیب با میزان (PRP) و ۰.۱۶ و ۰.۱۱ جزو نتایج انتظاری پراهمیت بوده و بعد روانی با شاخص ارتقای خوانایی

- 1 DEGREE CENTRALITY
- 2 PAGERANK PRESTIGE

جدول شماره ۶: ارزیابی شاخص قدرت مرکزیت (PC) در محرک‌های کالبدی مؤثر طب سوزنی در محله تجریش

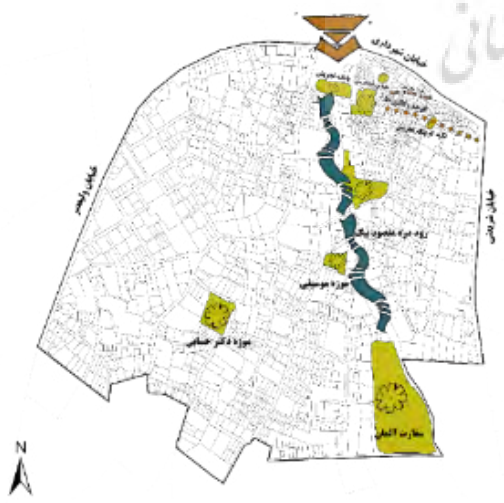
محرک کالبدی	بازار تجریش	مقصد بزرگ رودره	بازار چلوخوان	ذغالی‌ها کوچه	تکیه کوچک	ورودی محله	بوستان آرزو	موزه حساسی	موسیقی موزه	سفارت آلمان	حمل و نقل پایانه	تکیه بزرگ
میزان PC	۷۱,۲۱۵	۶۹,۴۸۹	۶۸,۷۵۹	۶۲,۳۷۵	۵۷,۷۶۸	۵۵,۹۳۱	۵۳,۹۷۵	۴۸,۴۴	۴۶,۰۲۹	۴۰,۲۰۶	۳۲,۷۹۵	۳۲,۳۰۲
محرک کالبدی	تجریش میدان	باغ فردوس	خیابان شریعتی	تجریش مترو	شهرداری خیابان	سینما موزه	پاساژهای شمالی	طبقه‌های پارکینگ	پارکینگ LOT	خیابان دربندی	خیابان تختی	-
میزان PC	۲۳,۱۵	۱۸,۲۶۷	۱۶,۰۳	۱۴,۱۵۷	۱۳,۷۵۷	۱۲,۶۱۹	۱۰	۸,۳۹۶	۵,۷۳۳	۴,۷۳۳	۴,۷۳۳	-



تصویر شماره ۱۶: رتبه‌بندی شاخص قدرت مرکزیت در محرک‌های کالبدی در محله تجریش

صورت گرفته شد. در این میان بعد اجتماعی با امتیاز دو برابری نسبت به دو بعد دیگر بیشتر مورد تأکید قرار گرفته و در نتیجه شاخص‌های نظیر جذابیت، ادراک پذیری در این بعد و در بعد اقتصادی مقیاس عملکردی و بسترسازی توأمان اقتصاد رسمی و غیر رسمی جز سنجه‌های اثرگذار در اولویت‌بندی محرک‌ها به حساب می‌آیند. در مرحله بعد تحلیل پهنه‌های اثرگذار در راستای مشخص نمودن اقدامات بهینه پرداخته شده است.

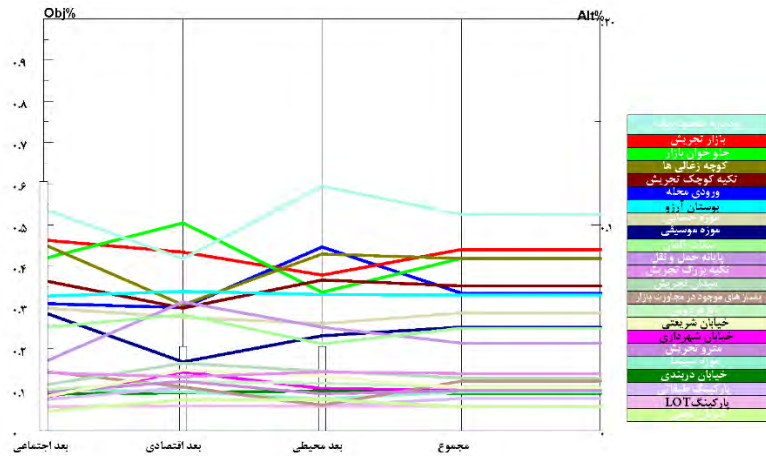
۵.۳ اولویت‌بندی محرک‌های طب سوزنی در محله تجریش
با توجه به گسترده بودن وسعت محله و محدودیت‌های حاکم مانند مسائل اقتصادی به منظور تحقق پذیری هرچه بیشتر اقدامات، نیاز است که محرک‌های طب سوزنی اولویت‌بندی شده و در نهایت تأثیرگذارترین آنها مورد توجه قرار گیرد. بدین منظور با بهره‌گیری از روش دلفی و مصاحبه با صاحب‌نظران رشته و آشنا به محله، اولویت‌بندی از طریق (AHP) با هدف ارزیابی شناخت مؤثرترین محرک‌ها در سه بعد اجتماعی، اقتصادی و محیطی



تصویر شماره ۱۷: محرک‌های طب سوزنی انتخابی محله تجریش

- هدف: ارزیابی محرک‌های طب سوزنی محله تجریش**
- بعد اجتماعی (L:0.6)
 - جذابیت فضا (L:0.329)
 - میزان ادراک پذیری فضا (L:0.145)
 - ارزش تاریخی-فرهنگی (L:0.239)
 - تعلق خاطر ساکنین (L:0.287)
 - بعد اقتصادی (L:0.2)
 - نوع مالکیت (L:0.221)
 - بستر سازی اقتصاد غیر رسمی و محلی (L:0.319)
 - مقیاس عملکردی اقتصادی (L:0.460)
 - بعد محیطی (L:0.2)
 - سهولت دسترسی به فضا (L:0.239)
 - تنوع فضایی (L:0.145)
 - ارزش بصری (L:0.287)
 - سهولت تغییر در فضا (L:0.329)

دیگرام شماره ۵: ساختار درختی معیارها و زیرمعیارهای ارزیابی محرک‌های طب سوزنی و وزن‌ها آنها



نمودار ۲: حساسیت عملکرد محرک های طب سوزنی نسبت به معیارها

محل، پهنه مذهبی، پهنه طبیعی و نیز پهنه فرهنگی-تاریخی به وسیله ماتریس SWOT در هر یک از ابعاد شناسایی و مورد تحلیل قرار گرفت.

۵.۴. تحلیل پهنه های کلی مداخله

به منظور استفاده بهینه از محرک ها و تبیین مداخلات پیشنهادی، سیستم ها و پهنه های کلی مداخله در محله تجریش بر مبنای مطالعات صورت گرفته در پنج پهنه کلی شامل پهنه های ورودی

جدول شماره ۷: جدول تحلیل SWOT پهنه های منتخب در محله تجریش

تهدیدات (T)	فرصت ها (O)	ضعف ها (W)	قوت ها (S)
<p>امکان ایجاد بستر تعاملات اجتماعی - تشدید ناامنی به دلیل وجود فضاهای رها شده و نورپردازی ضعیف</p>	<p>امکان ایجاد بستر تعاملات اجتماعی - تشدید ناامنی به دلیل وجود فضاهای رها شده و نورپردازی ضعیف</p>	<p>کمبود امکانات لازم برای ایجاد قرارگاه رفتاری نظیر مبلمان شهری مناسب</p>	<p>موضوعیت داشتن عناصر شاخص در نظام ادراکی ساکنان</p>
<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>
<p>امکان تخصیص فضاهای موجود در راستای ساماندهی اشتغال غیررسمی - روند تشدید کننده انتشار آلودگی های صوتی و هوا</p>	<p>امکان تخصیص فضاهای موجود در راستای ساماندهی اشتغال غیررسمی</p>	<p>عدم همه شمولیت فضا در خصوص معلولان جسمی و حرکتی</p>	<p>وجود قرارگاه رفتاری به واسطه پایانه حمل و نقل و بوستان شمالی محدوده</p>
<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>
<p>اجتماعی</p> <p>ابعاد مختلف</p> <p>اقتصادی</p> <p>محیطی</p>	<p>امکان ایجاد بستر اشتغال از طریق چند عملکردی نمودن فضا</p> <p>بسترسازی جهت پیاده مدار نمودن محدوده</p>	<p>پایین بودن امنیت در شب به دلیل مسکونی نبودن محدوده</p> <p>وجود ترافیک شدید</p>	<p>وجود عناصر تاریخی - فرهنگی نظیر امام تکیه بازار تجریش و کوچه زغالی ها</p> <p>موضوعیت داشتن بازار تجریش در نظام اقتصادی شهر تهران</p>
<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>
	<p>کیفیت نامناسب کف پوش مسیر و مبلمان شهری</p>	<p>وجود مشاغل اقتصادی خرد مقیاس و متناسب با مرکز محله تجریش</p>	<p>موضوعیت داشتن به عنوان یکی از کانون های حمل و نقل شهر تهران</p>
<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>
<p>کیفیت نامناسب جداره و نما و امام زاده صالح</p>	<p>کیفیت نامناسب جداره و نما</p>	<p>عدم مرزبندی مناسب پیاده و سواره و تداخل حرکتی</p>	<p>وجود تباین فضایی در محدوده</p>
<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>
<p>پوشش گیاهی نامناسب</p>	<p>پوشش گیاهی نامناسب</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>
<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>	<p>پهنه ۱ ۲ ۳ ۴ ۵</p>

تصویر شماره ۱۸: پهنه های کلی مورد مطالعه در محله تجریش

۶. جمع‌بندی و ارائه راهکارهای پیشنهادی

با توجه به اولویت‌بندی محرک‌ها در سه بخش یاد شده و نیز با توجه به ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های محدوده، نیز وجود مسائل و مشکلات برآمده از تحلیل برخی راهکارهای طراحی و برنامه‌ریزی در هریک از اولویت‌های سه‌گانه و به شرح زیر ارائه می‌گردد:

۱- **اولویت‌های اقتصادی:** در این بخش، مهم‌ترین مسئله موجود در محدوده، توزیع نامتوازن مراکز اقتصاد محلی است، پیشنهادهایی ارائه می‌شود: (۱) برگزاری جشنواره‌ها، نمایشگاه‌ها و بازارچه‌های فصلی (۲)، ساماندهی بخش اقتصاد غیررسمی و ایجاد مکان‌های موقت برای عرضه محصولات دستفروش‌ها، (۳) احداث کافه‌ها و رستوران‌های کوچک برای گردهمایی و ایجاد مکان‌های موقت ملاقات و (۴) ایجاد کاربری جذاب در اطراف عناصر واجد ارزش در راستای معاصر سازی عملکردی و حضورپذیری ساکنان.

۲- **اولویت‌های اجتماعی:** به طور کلی، کاهش امنیت و حضورپذیری به خصوص در ساعات شب از مهم‌ترین مسائل مطرح در بخش اجتماعی است. بنابراین با توجه به محرک‌هایی مانند جذابیت‌های فضایی، میزان ادراک‌پذیری فضا، اولویت‌های اجتماعی به شرح زیر است: تعریف کاربری‌هایی با فعالیت شبانه به منظور افزایش سرزندگی و امنیت در فضا، (۲) استفاده از نورپردازی پیوسته همراه با تأکید بر عناصر شاخص برای ایجاد تداوم در حرکت پیاده، (۳) کاشت و طراحی پوشش گیاهی خطی در طول مسیرهای پیاده و (۴) اجرای کارهای هنری و نمایشگاه‌های موقت.

۳- **اولویت‌های کالبدی:** از مهم‌ترین مسائل کالبدی مطرح در محدوده می‌توان به نماها و الحاقات فرسوده و نامناسب و نیز عدم همه‌شمولیت فضا برای بهره‌مندی افراد معلول و ناتوان اشاره نمود. مهم‌ترین راهکارهای کالبدی شامل موارد زیر است: (۱) در نظر گرفتن رمپ در پیاده‌روها و فضاهای عمومی برای سالمندان و معلولان، (۲) ایجاد کفپوش مخصوص و عاج‌دار برای کم‌بینایان و نابینایان در فضاهای عمومی، (۳) در نظر گرفتن مبلمان مناسب در فضاهای ایستا، (۴) ایجاد فضاهای مکث با استفاده از المان‌هایی مانند آلاچیق‌ها و سازه‌های سبک، (۵) بازطراحی کفپوش در جهت ایجاد شاخص نمودن عملکردهای مهم و تأثیرگذار، (۶) بهره‌گیری از کفپوش‌های متنوع و طراحی شده در راستای بهبود پیاده‌مداری، (۷) ایجاد پیوستگی در شبکه ارتباطی پیاده در عین تأمین امنیت، زیبایی و آسایش، (۸) تعبیه مبلمان چند عملکردی برای جلوگیری از ورود وسایل نقلیه به پیاده‌راه و (۹) نماسازی مجدد جداره‌های فرسوده.

۷. بحث و نتیجه‌گیری

در دهه‌های اخیر یکی از مهم‌ترین مشکلات به وجود آمده در کشورهای در حال توسعه، رشد شتابان و ناهمگون شهرنشینی بوده است. یکی از پیامدهای آن پیدایش و رشد پدیده ناکارآمدی کالبدی و بروز انواع فرسودگی در بافت‌های شهری و محله‌ای است. مطالعه حاضر به دنبال آن بود تا با معرفی رویکرد طب سوزنی شهری به عنوان یک رهیافت محله‌محور، کوچک مقیاس

و مشارکتی با تکیه بر پتانسیل‌ها و ظرفیت‌های مختلف در یک محله شهری، در راستای افزایش کیفیت محله‌ای گام بردارد. در تحقیق پیش رو تلاش گردید تا با توجه به روند رو به رشد فرسودگی و ناپایداری بافت در محله‌های شهری، به بررسی روند نوسازی و تجدید حیات بافت و فضاهای شهری محله تجریش به عنوان مطالعه موردی پرداخته شود. بنابراین در این پژوهش سعی بر آن بود تا با بهره‌گیری از روش مطالعه کتابخانه‌ای و بررسی اسناد و متون تخصصی، محرک‌های طب سوزنی شهری استخراج گردد. در ادامه با استفاده از تکنیک تحلیل شبکه (Social Network) به تبیین ساختار سه وجهی طب سوزنی شهری در محله تجریش و ارزیابی هریک از شاخص‌ها در گروه‌های سه‌گانه برای اجرایی نمودن راهکارهای طب سوزنی شهری پرداخته شده، سپس با استفاده از روش تحلیل سلسله مراتبی (AHP) که قابلیت و امکان تحلیل معیارهای کمی و کیفی را به صورت همزمان در اختیار قرار می‌دهد، ارزیابی و اولویت‌بندی محرک‌ها صورت گرفته است. در واقع روش تحلیل سلسله مراتبی به دلیل ماهیت ساده و در عین حال جامع، مورد استقبال مدیران و کارشناسان مختلف در زمینه‌های گوناگون از جمله شهرسازان واقع شده و با امکان سازماندهی سلسله مراتبی عناصر یک سیستم، برای نخستین بار در این پژوهش برای معرفی و اولویت‌بندی محرک‌های طب سوزنی به کار گرفته شده است. در مجموع در تأیید مطالعات نظری مطرح شده و بخش قابل توجهی از یافته‌های پژوهش‌های پیشین، می‌توان ادعا کرد که طب سوزنی به عنوان یک رویکرد جایگزین در استراتژی‌های متداول شهری، هردو جنبه انسانی و کالبدی - محیطی را در نظر گرفته و با بهره‌گیری از دانش محلی، به مشخص نمودن محرک‌ها و اجزای منتخب شهر برای تحقق زمینه‌گرایی، انعطاف‌پذیری و نیز حفظ ارزش‌های تاریخی می‌پردازد. همچنین به طور مشخص، نوآوری‌های تحقیق حاضر عبارتند از: (۱) معرفی طب سوزنی به عنوان روشی انعطاف‌پذیر برای کنترل فرسودگی و افزایش کیفیت محله‌های شهری، (۲) بهره‌گیری از تکنیک تحلیل شبکه و روش تحلیل سلسله مراتبی برای شناسایی و ارزیابی محرک‌های مداخله، (۳) بهره‌مندی از سرمایه اجتماعی و دانش جامعه محلی در تعامل مستمر با دانش تخصصی برای انطباق هرچه بیشتر راهکارهای مطرح شده با زمینه مورد بررسی به کمک تحلیل پهنه‌های کلی مداخله با استفاده از روش‌هایی مانند تهیه تصویر ذهنی از ساکنان محله و روش تحلیل ماتریس سوات و (۴) گذار از بیان مفاهیم کلی و کاربری آن در مقیاس محله‌های شهری. در نهایت تحلیل‌های صورت گرفته به کمک روش‌ها و تکنیک‌های یاد شده نتایج زیر را در ابعاد مختلف نشان می‌دهد.

- **نظام اقتصادی:** در این بعد، محرک‌های تأثیرگذار، پهنه شمالی محله، بازار تجریش و نیز حاشیه رود دره مقصودبیک بوده که با در نظر گرفتن اقدامات کالبدی حداقلی، می‌توان آنها را به حداکثر بهره‌وری رسانید.

- **نظام اجتماعی:** در این نظام، توجه به عناصر فرهنگی مانند موزه‌های دکتر حسینی و موسیقی به عنوان محرک‌های

10: 3639081900; ISBN-13:978-3639081909, VDM Verlag Dr. Muller Publisher.

- Houghton, K., Foth, M., & Miller, E. (2015). Urban Acupuncture: Hybrid Social and Technological Practices for Hyperlocal Placemaking. *Journal of Urban Technology*, 3-19.
- Iaconesi, S., & Persico, O. (2014). Urban acupuncture in the era of ubiquitous media. *J Community Inf*.
- Kaye, L (2010). Could cities' problems be solved by urban acupuncture?
- Kim KS, Choi YS. (2015). Incremental iteration method for fast page rank computation. *Proceedings of the 9th International Conference on Ubiquitous Information Management and Communication*.
- Lerner, J. (2014). *Urban Acupuncture*. Washington: Island press.
- Manistar Parse Consulting Engineers., (2009). *Tehran Neighborhood Identity Structural Design, Tajrish Neighborhood, Tehran*. [in Persian].
- BIBLIOGRAPHY Marzi, M., & Ancona, N. (2004). *Urban acupuncture, a proposal for the renewal of Milan's urban ring road*. ISoCaRP Congress. Milan, Italy.
- McDonough, W. and M. Braungart (2002), *Cradle to Cradle: Remaking the Way We Make Things*. North Point Press
- Mohamadi, R., (1994). *Acupuncture, Mystery of the health*, Quarterly of Parastari va Mamayi e Iran, 1-5. [in Persian].
- Newman, M. (2009), *Networks: an introduction*: Oxford University Press.
- Opsahl .T, Agneessens. F, and Skvoretz. J (2011). "Node centrality in weighted networks: Generalizing degree and shortest paths," Elsevier.
- Shidan, C., & Qian, S. (2011). "Urban Acupuncture" Strategy in the Urban Renewal. Wuhan, China: Department of Architecture, School of Urban Design, Wuhan University.
- Stupar, A., & Savcic, V. (2009). *The New Urban Acupuncture: Intermodal Nodes between Theory and Practice*. 499-505.
- Taylor, J. L. (1987), 'Evaluation of the Jakarta Kampung Improvement Program, in Skinner, J., John L. Taylor and Emiel A. Hegelin, *Shelter Upgrading for the Urban Poor: Evaluation of the Third World Experience*.
- Tortosa, L., Vicent, J., Zamora, A., & Oliver, J.

مطرح در طب سوزنی شهری مورد توجه بوده است. مهم‌ترین موضوع در تدوین اقدامات توجه به حضورپذیری و نیز تداوم فعالیت‌ها در فضا بوده است.

- **نظام کالبدی - محیطی:** در نظام کالبدی و محیطی، توجه به فضاهای موجود در اطراف کاربری‌های شاخص مانند امام‌زاده صالح (ع) رود دره مقصودبیک و نیز سفارت آلمان، با اتخاذ اقدامات حداقلی و استفاده از بستر موجود می‌تواند به صورت مطلوبی موجب ارتقای این فضاها گردد.

در نهایت می‌توان گفت شکل‌گیری تحقیقات آتی و مطالعات بیشتر با هدف تداوم، تکمیل و تدقیق یافته‌ها و دستاوردهای نظری و تجربی پژوهش حاضر می‌تواند پنجره‌ای نو به سوی مداخلات مرتبط با بازآفرینی شهری و محله محور بگشاید.

References:

- Amato, f., Bellarosa, S., Biscaglia, G., Catalano, L., Graziadei, A., Metta, A., Scaringi, F. (2015). "Serpentine Reload" an experience of citizens involvement in regeneration of peripheral urban spaces. *Computational Science and its Applications--ICCSA 2015(698-713)*. Springer, Cham.
- Azizi, M., Bahareh, B., (2017). The role of development stimulus projects in the rehabilitation of the central tissues of cities (Case Study: Historical Context of Yazd City (. *Journal of Honarhaye Ziba*, No. 4, 5-16. [in Persian].
- Baft Shahr Consulting Engineers., (2003). *Study of Urban Development Issues in Region 1, Additional studies of the spatial and spatial organization*, Department of Urban Planning and Architecture, Tehran municipality. [in Persian].
- Bardauskaite , G. (2011) .Compost City. *Sustainable Urban Design* ,1-32.
- Bohannon, L.(2004). *the urban catalyst concept: toward successful urban revitalization*. Master Thesis of Landscape Architecture, VIRGINIA.
- Casagrande, M. (2011). *Urban Acupuncture*. World Architecture.
- Gladwell, M .(2009). *Difference, The Tipping Point: How Little Things Can Make a Big*. United States: Little Brown.
- Harjoko, T. Y. (2009). *Urban Acupuncture: An Alternative. Informal Settlements and Affordable Housing*. 1-15.
- Harjoko, T.Y. (2009). *Urban Kampung: Its Genesis and Transformation into Metropolis, with particular reference to Penggilingn, Jakarta*, ISBN-

(2010). A Neural Network Model to Develop Urban. In International Conference on Knowledge-Based and Intelligent Information and Engineering Systems, 31-40.

- Weiss K., Hamann M., Kinney M., Marsh H., (2011). Knowledge Exchange and Policy Influence in a Marine Resource Governance Network, Journal of Global Environmental Change.
- Wilson, J. Q., & Kelling, G. L. (1982). Broken Windows. The police and neighborhood safety , 1-9.

