

شناسایی و بررسی شاخص‌های شهر سالم

(مطالعه موردی شهر تهران)

محبوبه یوسفی^۱

چکیده

به دنبال ظهور ایده شهر سالم در اوایل سال ۱۹۸۶، دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی، در اروپا، پیشنهادی را برای اجرای پروژه‌های کوچک با هدف بهبود سطح بهداشت ارائه داد. این پروژه که تنها شش شهر را در برمی‌گرفت، پروژه شهرهای سالم نام گرفت و طی مراسمی در مارس ۱۹۸۶، در شهر لیسبون آغاز شد. این پروژه از همان آغاز به عنوان چارچوب استراتژیک توسعه و اجرای بهداشت و تئوری و عملکرد بهداشت عمومی مورد استفاده روزافزون قرار گرفت. نتایج حاصل از اجرای پروژه فوق، بی‌نهایت موفقیت‌آمیز بود. پس از آن، پروژه شهر سالم به عنوان راهکاری نوین، در شهرهای بیشتری از قاره اروپا و سپس در برخی شهرهای قاره‌های دیگر جهان شروع به کار کرد و به جنبشی تبدیل شد که رشد سریعی داشت. به طوری که امروزه متجاوز از ۲ هزار شهر در سراسر جهان، در این خصوص، اقدامات اجرایی خود را آغاز کرده‌اند.

روش تحقیق از انواع کاربردی - توصیفی و تحلیلی و به شیوه استدلالی می‌باشد، همچنین، به منابع و متون معتبر کتابخانه‌ای، استنادی و به شبکه جهانی اینترنت نیز ارجاع شده است. تأیید مؤلفه‌ها توسط خبرگان و متخصصان شهرسازی در شهرداری تهران صورت گرفته است. ابتدا پرسشنامه اولیه به ۲۰ نفر از متخصصان و کارشناسان شهرسازی در شهرداری تهران نشان داده شده است. سپس اصلاحات لازم صورت پذیرفته است و در نهایت مدل نهایی تحقیق تأیید شده است.

نتیجه‌گیری: نتیجه حاصل از این تحقیق که از منابع علمی جمع‌آوری و استخراج گردیده و با صاحب‌نظران و خبرگان این حوزه در میان گذاشته شده و در نهایت بعد از اصلاح مدل مفهومی زیر به تأیید رسیده است دارای ۱۱ بعد زیر می‌باشد که مدیران شهری با توسعه و بهبود این شاخص‌ها می‌توانند گامی مؤثر در ایجاد شهر سالم بردارند. ۱- بهداشت شهری ۲- کاربری مناسب در فضاهای شهری (زیبایی شهری) ۳- مطلوبیت معابر و خیابان‌ها ۴- مطلوبیت فضای سبز (اکو سیستم پایدار شهری) ۵- تسهیلات رفاه عمومی ۶- مطلوبیت امکانات تفریحی و ورزشی ۷- مطلوبیت سیستم حمل و نقل ۸- محیط فیزیکی امن و پاک ۹- اقتصاد پویا و نوآوری شهری ۱۰- مشارکت همگانی در تصمیمات زندگی، سلامت و رفاه شهروندان ۱۱- تأمین احتیاجات اساسی (غذا- کار- درآمد-یمنی و آب)

واژگان کلیدی: شهر سالم، بهداشت شهری، سیستم حمل و نقل.

۱. کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه ریزی شهری و آمایش شهری.

مقدمه

افزایش شتابان جمعیت شهری، یکی از مشخصه‌های شهرنشینی در دهه‌های اخیر است. (نظم فر و محمدی، ۱۳۹۶) در سال ۱۹۵۰ جمعیت شهری جهان ۲۹ درصد کل جمعیت جهان بوده و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰، جمعیت نواحی شهری تا حدود ۳/۳ میلیارد نفر رشد خواهد کرد، که از این میزان ۹۰ درصد در نقاط شهری کشورهای در حال توسعه یافته خواهد بود. (فلود، ۱۹۹۷) آثار زیان‌بار رشد و گسترش شهرها در دهه‌های اخیر به خصوص در کشورهای در حال توسعه بسیار چشمگیر بوده است. (موسوی و همکاران، ۱۳۹۳) در قرن نوزدهم به واسطه رشد شهرنشینی و صنعتی شدن، شرایط نامناسب بر زندگی شهرنشینان حاکم گردید، به طوری که وضعیت نامناسب بهداشت را در پی داشت. (باترورث، ۲۰۰۰) در این راستا سازمان بهداشت جهانی اخطار داد که گسترش شهرها بزرگ‌ترین تهدیدکننده سلامت شهروندان در قرن بیست و یکم خواهد بود. این سازمان معتقد است که کلید ارتقای سطح سلامت جامعه را نباید صرفاً در بخش بهداشت جستجو کرد بلکه بخش‌های مختلف توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و مردم در این راستا نقش عمده‌ای را بر عهده دارند. (صادقی‌پور و همکاران، ۱۳۹۴) و برای رسیدن به توسعه پایدار شاخص‌های مربوط به سلامت نقش ارزنده‌ای را به عهده دارند. (نسترن و میرزائی، ۱۳۹۴) از این رو به دنبال ظهور چنین پدیده‌هایی در اوایل سال ۱۹۸۶، دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی در اروپا، پیشنهادی برای اجرای پروژه‌ای کوچک با هدف بهبود سطح بهداشت ارائه داد. این پروژه که تنها شش شهر را در بر می‌گرفت، پروژه شهر سالم نام گرفت. (ضرابی آ. و همکاران، ۱۳۹۱) و طی مراسمی در مارس ۱۹۸۶ در شهر لیسبون آغاز شد. این پروژه از همان آغاز به عنوان چارچوب استراتژیک توسعه و اجرای بهداشت و تئوری عملکرد بهداشت عمومی مورد استفاده روز افزون قرار گرفت. (ضرابی آ. و همکاران، ۱۳۹۱) در این سال یازده شهر دنیا انتخاب شدند تا راه‌های جدید برخورد ریشه‌ای در زمینه توسعه بهداشت برای همه را عملاً به نمایش بگذارد. (صادقی‌پور و همکاران، ۱۳۹۴) در حال حاضر ۱۱۰۰ شهر در نقاط مختلف جهان به شهرهای سالم پیوسته‌اند. بنا به پیشنهاد سازمان جهانی بهداشت مقرر گردید شهر تهران نیز به عضویت این طرح بین‌المللی درآید و در زمینه پروژه شهر سالم فعالیت‌هایی را آغاز نماید. لذا کوی سیزده آبان به عنوان محدوده اولیه پروژه شهر سالم تهران انتخاب گردید. (نائینی و همکاران، ۱۳۷۹)

اهداف شهر سالم

□ تلاش برای افزایش آگاهی از موضوع سلامت در توسعه شهری به وسیله مسئولین ملی و شهری

- ایجاد ظرفیت فزاینده برای مسئولین شهری در مدیریت مشکلات شهری و تشکیلات مشارکتی با سازمان‌های اجتماعی در بهبود شرایط زندگی در جامعه توسعه‌نیافته
- ایجاد شبکه‌ای از شهرها در مبادله و تکنولوژی اطلاعات
- تضمین مشارکت زنان در تصمیم‌گیری در ارتباط با فعالیت‌های پروژه در فضاهای مهمی مانند مسکن، بهداشت و درمان
- توسعه نگرش سلامت شهرها بر اساس دو سرفصل بهداشت برای همه و ارتقاء بهداشت
- ارتقاء بهداشت در برنامه‌های سیاسی و اجتماعی شهرها
- حیات‌بخشی پایدار، تأمین نیازهای اساسی انسان
- ایمنی و امنیت، امنیت در حوادث طبیعی و غیرطبیعی و زیان‌های جانی و مالی
- بهره‌وری اقتصادی، بازدهی و راندمان را در همه عرصه‌های اجتماعی افزایش دهد.
- تعاون، ارتباطات اجتماعی سالم که شامل همیاری و همکاری و... شود
- دسترسی آسان به امکانات، دسترسی مطلوب به مراکز خدماتی و منابع
- هویت، بازشناسی شهر از طریق فرهنگ و اجزای فیزیکی شهر به سهولت انجام گیرد.
- زیبایی بصری، نمودهای کالبدی و بصری برای مردم لذت‌بخش باشد.

(حاجی خانی و صالحی، ۱۳۸۰)

پیشینه تحقیق

مفهوم شهر سالم را اول بار پرفسور لئوناردو دهل (استاد دانشگاه برکلی) در کنفرانس ۱۹۸۴ شهر تورنتوی کانادا با عنوان (ماورای مراقبت‌های بهداشتی) ارائه کرد. وی شهر سالم را به این شرح توصیف نمود، منظور از شهر سالم، محیطی اجتماعی و کالبدی است با امکاناتی که انجام تمامی فعالیت‌های زندگی را با سهولت و با کارآیی مطلوب امکان‌پذیر می‌سازد. (حاجی خانی و صالحی، ۱۳۸۰) سپس در سال ۱۹۸۹ دهل با همکاری هنکوک تعریف دیگری ارائه می‌دهند که تکمیل‌کننده تعریف قبلی است. شهر سالم شهری است که به‌طور مستمر در حال خلق و بهبود آن بخش از شرایط محیط کالبدی و اجتماعی و توسعه منابع اجتماعی است که مردم را قادر می‌کند به‌طور متقابل از همدیگر در جهت دستیابی به کلیه شئون زندگی و در جهت حداکثر توانمندی بالقوه‌شان حمایت کنند. (اشتون، ۱۹۸۸)^۱

سازمان بهداشت جهانی چهار روش برای دستیابی به شهرهای سالم را معرفی کرده که شامل الزام سیاسی، ساختار سازمانی، تدوین یک چشم‌انداز مشترک و سرمایه‌گذاری در شبکه و هماهنگی متقابل رسمی و غیررسمی می‌باشد. ارزیابی اثرات سلامت که معمولاً در سطح محلی و منطقه‌ای انجام می‌شود

و هدف اصلی آن اطلاع از سیاست توسعه و برنامه‌هایی که به ترویج بهتر سلامت و کاهش نابرابری‌های سلامتی خواهد بود. (نظم فرا، ۲۰۱۲) برنامه‌ریزی شهری سالم نقش و اهمیت لحاظ نمودن پیامدهای سلامت را در سیاست‌ها و تصمیمات برنامه‌ریزی شهری خاطرنشان می‌نماید، برای این منظور باید یک گام جلوتر رفت و تحقق اهداف سلامت شهری را به عنوان هسته مرکزی برنامه‌ریزی در نظر گرفت. سازمان بهداشت جهانی با این رویکرد، پروژه ۵ ساله (۲۰۰۲-۱۹۹۸) شهرهای سالم را در اروپا تدوین نمود و اصول اولیه برنامه‌ریزی شهری سالم را در اولویت سیاست‌ها و اقدامات اجرایی قرارداد با این هدف که نشان دهد میان اصول اولیه برنامه‌ریزی شهری با رویکرد شهرهای سالم در مدیریت شهری و ارتقای سطح کیفیت زندگی شهری ارتباط و همبستگی ذاتی وجود دارد. برنامه‌ریزی شهری سالم به معنی برنامه‌ریزی برای مردم است. این نوع از برنامه‌ریزی، شهر را به ایده‌ای فراتر از ساختمان‌ها، خیابان‌ها و فضاهای باز ترویج می‌دهد. براین اساس یک شهر سازواره زنده در حال تنفس و موجودی است که سلامتی‌اش کاملاً با سلامتی شهروندان گره خورده است. سلامت ساکنان شهری به‌طور گسترده‌ای به شرایط زندگی و شیوه زندگی ساکنان شهری بستگی دارد که شامل شاخص‌هایی مانند درآمد، امنیت غذایی، امکانات، آموزش و غیره می‌باشد. (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۵)

به نقل از مقاله (ر - فرهادی، ۱۳۹۴) شهر به عنوان عالی‌ترین نمود تمدن بشری، نقش بنیادینی در ایجاد زندگی خوب برای تمام شهروندان را دارد و تمامی فعالیت‌های انسانی باکیفیت زندگی، سلامت، و سلامتی ارتباط نزدیکی دارد. رشد جمعیت در شهر و گسترش بی‌رویه شهرنشینی در خلال قرن بیستم موجب مطرح شدن مقوله سلامت گردید. امروزه اندیشمندان یکی از راه‌های رسیدن به توسعه پایدار شهری را داشتن شهر سالم بر می‌شمارند. این رشد روزافزون جمعیت در مناطق شهری جهان، امروزه به عنوان یکی از واقعیات نظام برنامه‌ریزی پذیرفته است و تلاش می‌شود از این واقعیت نه صرفاً به عنوان یک تهدید، بلکه به عنوان یک فرصت جهت هدایت برنامه‌ریزی شهری استفاده شود. برنامه‌ریزی شهری یک جنبه حیاتی از سلامت انسان است، زیرا یک رشته و کار حرف‌های است که فرایندهای سیاسی، نهادها و سازمان‌هایی را ایجاد می‌کند که سیاست‌ها، قوانین و برنامه‌های فیزیکی را موجب می‌شود. در سال (۱۹۹۴) در دومین کنفرانس محیط و سلامت که در هلسینکی برگزار شد، برای نخستین بار به اهمیت سلامت شهری و اولویت دادن آن به سایر امور پرداخته شد، در این کنفرانس بیان شد که بسیاری از امور مربوط به سلامت شهرها باید به مسئولین محلی واگذار شود که تا آن زمان تقریباً اکثر تصمیمات در دولت مرکزی اخذ می‌شد. شهر سالم یک اصطلاح مشتق شده از بحث در مورد ارتقاء سلامت و سلامت عمومی جدید در اواسط سال ۱۹۸۰ است. اندیشه شهر سالم در ایران، برای اولین بار در نوامبر ۱۹۹۰ در کنفرانس سازمان بهداشت جهانی، در منطقه مدیترانه شرقی مطرح شد. در این کنفرانس، بر استفاده از تجربه‌های مناطق اروپا در کشورهای منطقه تأکید شد و سه شهر لاهور و

اسکندریه و تهران به صورت موردی انتخاب شدند. در همین راستا، در آذرماه ۱۳۷۰، شهرداری تهران با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نخستین سمپوزیوم شهر سالم را با حضور کارشناسان و صاحب‌نظران و مسئولان سازمان‌ها و دستگاه‌های اجرایی کشور، در تهران، برگزار کرد. از دستاوردهای مهم این سمپوزیوم، می‌توان به اجرای پروژه شهر سالم، به صورت پایلوت، در محله سیزده آبان تهران اشاره کرد. پس از آن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دامنه فعالیت را در این زمینه، در سطح کشور گسترش داد و در بسیاری از شهرها فعالیت‌های مطالعاتی یا اجرایی آغاز شد. (فرهادی، ۱۳۹۴)

مشکلات روزافزون زیست‌محیطی، تهدید شاخص‌های سلامت مردم، محدودیت دسترسی به امکانات تفریحی و درنهایت ضعف هرچه بیش‌تر دسترسی به توسعه پایدار انجامیده است. در این میان با توجه به سیر نگران‌کننده و روزافزون عوامل تهدیدزای سلامت زیست‌شهروندان، برنامه ریزان حوزه‌ی شهر و سلامت، اصطلاحی نسبتاً جدید با عنوان برنامه‌ریزی سلامت را مطرح می‌کنند که در آن به دنبال پیوند محیط شهری با سلامت فیزیکی و روحی شهرنشینان هستند و تصمیمات خویش را در خصوص برخی مسائل اساسی هم چون سلامت زیست شهری، رفاه اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی انسانی تقویت کنند. (تامسون، ۲۰۰۷)

این اندیشمندان اعتقاد دارند که شهر موجودی زنده، پویا و انسان‌محور است که برای داشتن شهر سالم به برنامه‌ریزی بلندمدت نیاز هست. این مهم در حال حاضر بر عهده مدیران و برنامه ریزان شهری است که می‌توانند شهروندان را در رسیدن به خواسته‌هایشان برای داشتن شهری سالم، زندگی سالم و هوای مناسب یاری کنند. فکر شهر سالم و شهروندان سلامت، متناسب با موقعیت و ویژگی‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و اقلیمی مناطق گوناگون تحقق می‌یابد. گرچه تبادل تجربه‌ها و اندیشه‌ها در سطح جهانی نیز نقش مهمی ایفا می‌کند، نمی‌توان در الگویی واحد، از روش‌های یکسان استفاده کرد. هریک از شهرهای جهان ویژگی‌های خاص خود را دارند و شهر و شهروندان آن نیز از نظر ترکیب‌بندی اجتماعی، اقتصادی، ساختار اجتماعی، فرهنگی و نیز میزان فعالیت‌ها، توانایی‌ها و ظرفیت‌ها از یکدیگر متفاوت هستند. هم‌چنین با توجه به فقدان شاخص‌ها و استانداردهای لازم برای شناخت توسعه اجتماعی در کشور ما اهمیت پرداختن به رابطه‌ی میان شهر و سلامت اجتماعی را پررنگ‌تر می‌کند. در این زمینه یکی از محورهای اجرایی درست فکر شهر سالم، شناخت توانایی‌ها و ظرفیت‌های گوناگون مردمی و امکانات و نهادهای دولتی و غیردولتی هر منطقه و هماهنگ کردن ظرفیت‌ها و امکانات برای تحقق اهداف شهر سالم است. (ارمکی و همکاران، ۱۳۹۱)

شهرها به عنوان مهم‌ترین سکونتگاه بشر، باید بستر ساز ایجاد زندگی سالم، با کیفیت و پایدار برای تمام شهروندان باشد. مفهوم پایداری در شهر، تأمین‌کننده‌ی نیازهای اساسی، بهبود و ارتقای سطح زندگی

برای همه و اداره‌ی بهتر اکو سیستم‌ها و نهایتاً آینده‌ای امن، سالم و مرفه برای شهروندان است. پرواضح است که در یک جامعه، صرف نبود بیماری، شرط کافی برای تعریف شهر سالم نیست، بلکه شهروندان شهر سالم، باید قابلیت و کیفیت زندگی بالایی برخوردار باشند (لطفی و همکاران، ۱۳۹۲)

دو الگوی مهم برای شهر سالم:

الف- الگوی دهل

۱. مشارکت شهروندان در تصمیم‌گیری‌ها و تدوین خط‌مشی‌ها و عدم تمرکز قدرت
۲. ایجاد ارتباط میان تمام اجزاء و کل شهر از سوی مدیران شهری
۳. حفاظت از زیرساخت‌ها و بهبود بخشیدن به آن‌ها
۴. تطبیق با تغییرات و خود ترمیمی در مقابل صدمات و استفاده از تجارب گذشته
۵. چندبعدی بودن شهرهای سالم با اقتصادی فعال و ارتباط متقابل میان اجزا (شیخی، ۱۳۷۸)

ب- الگوی سازمان بهداشت جهانی

۱. محله کالبدی پاک و ایمن و باکیفیت بالا (شامل مسکن مناسب)
۲. اکو سیستمی که در زمان حال استوار باشد و در درازمدت به حیات خود ادامه دهد.
۳. میزان استفاده مناسب از مشارکت و هدایت مردم در زمینه‌هایی که بر زندگی و سلامت اثر می‌گذارد.
۴. تأمین نیازهای اساسی آب مسکن، اشتغال، برای تمامی شهروندان
۵. دسترسی آسان به امکانات و ارتباطات
۶. وجود سطح بالایی از بهداشت (پایین بودن بیماری‌ها) (لطفی و همکاران، ۱۳۹۲)

زندگی طی نیم‌قرن اخیر، آن را به مفهوم کلیدی و مهم در عرصه مباحث جهانی و مسائل انسانی تبدیل نموده است. مناطق شهری همواره با مسائل مهمی در زمینه‌های محرومیت اجتماعی، بیکاری، کمبود مسکن، ناامنی و غیره مواجه هستند که این مشکلات، کیفیت زندگی شهری را به شدت تحت تأثیر قرار داده است. رشد فیزیکی بی‌رویه شهرها، تغییرات ساختار اجتماعی - اقتصادی، ترافیک و آلودگی، کیفیت مسکن، وجود تشکیلات موازی در زمینه مدیریت مراکز شهری و کمبود یا توزیع نامناسب فضاهای تفریحی باعث افت و نزول کیفیت زندگی در مراکز شهری شده است. امروزه با گسترش شهرها و افزایش نابرابری‌ها، مطالعات کیفیت زندگی به ابزار مهمی جهت برنامه‌ریزی و مدیریت شهرها بدل گشته است. مطالعه کیفیت زندگی از طریق شناسایی نواحی مشکل‌دار، کشف علل نارضایتی شهروندان، عوامل اجتماعی، اقتصادی و محیطی مؤثر بر کیفیت زندگی، اولویت شهروندان در زندگی و پایش و

ارزیابی کارایی سیاست‌ها و راهبردهای شهری، سهم چشمگیری در تدوین راهبردها و سیاست‌های شهری دارند. (حاتمی نژاد و همکاران، ۱۳۹۲)

ویتسیقام (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان (به سوی شهر سالم: بازتاب برنامه‌ریزی شهری بر سلامت و تندرستی) در پی این است که درک درستی از نحوه برنامه‌ریزی، طراحی و مدیریت شهرها که تأثیر مستقیمی در توسعه پایدار و سلامت شهروندان دارد را نشان دهد و در پی کاوش مسائل مربوط به سلامت و توسعه پایدار بوده است. نتایج تحقیق او نشان می‌دهد که باید اثرات سلامت به‌طور فزاینده‌ای به عنوان یک چشم‌انداز در تمام جنبه‌های زندگی در نظر گرفته شود. سوربرن (۲۰۱۳) با نوشتن کتاب برنامه‌ریزی شهر سالم و با استفاده از فعالیت‌های بهداشتی و برنامه‌ریزی در ریودوژانیرو، نایروبی و ریچموند، کالیفرنیا به کشف نهادها، سیاست‌ها و شیوه‌ای که برنامه‌ریزی شهر سالم تشکیل می‌دهند را مورد بررسی قرار داد. سارکار و همکاران (۲۰۱۴) کتابی با عنوان شهرهای سالم، سلامت عمومی از طریق برنامه‌ریزی شهری نوشته‌اند این کتاب به‌روزترین کتاب نوشته شده در زمینه شهر سالم است که روش‌های تجزیه و تحلیل شبکه‌ای پیشرفته به بررسی ارتباط چند سطحی بین سلامت در سطح فردی و ویژگی‌های محیط‌زیست ساخته شده از جمله تراکم، ترکیب کاربری‌ها و شبکه جاده‌ها پرداخته است. (نظم فرح. و همکاران، ۱۳۹۷)

بنابراین شهر سالم شهری است که محیط خویش را بهبود می‌بخشد و منابع خودش را توسعه می‌دهد به نحوی که مردم بتوانند برای دستیابی به بالاترین حد استعدادهای خود از یکدیگر حمایت کنند. سیاست سلامت عامه یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های شهرهای سالم است که از طریق تصمیمات سیاسی، فعالیت‌های بین بخشی، مشارکت اجتماعی و نوآوری قابل دسترسی است. (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۵) سازمان جهانی بهداشت نیز مشارکت اجتماعی را به عنوان کلیدی اصلی در تمام مراحل توسعه چنین پروژه‌هایی برشمرده است. واژه شهر سالم مورد استفاده توسط سازمان جهانی بهداشت دقیقاً به شهرهایی اشاره ندارد که ساکنان آن از سطح بالایی از سلامت برخوردارند، بلکه بیشتر به شهرهایی اشاره دارد که برنامه‌هایی برای شهرهای سالم معرفی می‌کنند و متدولوژی‌هایی که روزبه‌روز توسعه می‌یابند. بنابراین رسیدن به سطح یکسان و ایده آلی از سلامت برای تمام شهرهای فعال در پروژه‌های شهرهای سالم موردنظر نیست، بلکه هدف پرورش استعدادها و توانایی‌ها به منظور بهبود وضعیت فعلی تا حد امکان است. در بررسی نظرات مطرح شده در باب شهر سالم و برنامه‌ریزی سالم شهری مشخص می‌شود که تلاش برای ایجاد همکاری بین بخشی و تأکید بر مشارکت اجتماعی در رأس قرار دارد. برای اینکه شهری در پروژه شهر سالم موفق باشد باید از کیفیت‌هایی از قبیل حمایت سیاسی قوی، مدیریت و رهبری کارا، کنترل و مشارکت وسیع اجتماعی و همکاری بین بخشی برخوردار باشد. (احمد، ۱۹۹۸) همه بخش‌ها باید بفهمند که چه نقش مهمی در نائل شدن به وضعیت بهتر سلامتی دارند و درک کنند

که ایفای این نقش کلاً بر عهده جامعه پزشکی نیست. (احمد، ۱۹۹۸) از طرف دیگر همه بخش‌ها باید بتوانند با گروه‌های مردمی تعامل خوبی داشته باشند و از نظرات آن‌ها استفاده کرده و در جهت نزدیک کردن اهداف اجرای پروژه با نظرات مردم تلاش کنند. توسعه شهری از شهری به شهری دیگر متفاوت است و بنابراین لازم است که هر شهر اولویت‌های مشکلات سلامت خودش را تعیین و راه‌حل‌های مربوط به خودش را اجرا کند. (اوجاوا، ۲۰۰۴)^۱. رشد سریع شهرنشینی به‌طور فزاینده‌ای خارج از ظرفیت و توانایی مقامات شهری در فراهم نمودن خدمات اولیه زیست‌محیطی، مسکن، اشتغال و دیگر حداقل‌های نیازمندی برای یک جامعه سالم است و اگر مدیران شهری از پتانسیل مشارکت‌های اجتماعی و بهره‌مندی از پیشنهادها و نظرات سازنده شهروندان غافل باشند، بحران‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و مشکلات بهداشتی که از عواقب زیان‌بار رشد سریع شهرنشینی است، غیرقابل کنترل خواهد شد. در همین راستا رویکرد شهر سالم، همکاری بین بخشی و مشارکت اجتماعی را برای شناسایی و حل کردن مشکلات اولویت دار سلامت در محیط شهری از طریق مشخص کردن تعیین‌کننده‌های فیزیکی و اجتماعی سلامت ایجاد کرده است. (اوجاوا، ۲۰۰۴) به نظر هانکوک مفهوم سلامت از سه جنبه مورد بررسی قرار می‌گیرد. اول اینکه سلامت یک جنبه مثبت است نه صرفاً فقدان بیماری، دوم اینکه مدل سلامت با به حساب آوردن تمام فاکتورهای بسیار گوناگونی که تعیین‌کننده سلامت هستند، کل‌نگر یا زیست‌شناسانه است. سوم اینکه نگرانی ویژه‌ای به واسطه نابرابری در بهداشت وجود دارد (هنکوک ت. ، ۱۹۹۳)^۲ و این نابرابری می‌تواند موجبات نارضایتی را فراهم آورد. چنانچه مشاهده می‌شود هر سه جنبه با مردم در ارتباط است و شایسته است برنامه ریزان سلامت شهری در این حوزه نگاهی خاص به مردم داشته باشند و با آن‌ها (و نه به جای آن‌ها) امر برنامه‌ریزی را پیش ببرند. پروژه شهر سالم با تمرکز بر مفهوم شهر و تصور یک شهر سالم، ریشه گرفته است. شهر به مثابه ارگانیک پیچیده به نظر می‌آید که زندگی می‌کند، تنفس می‌کند و دائماً در حال تغییر است. شهر سالم شهری است که در آن با ایجاد و بهبود مستمر و مداوم شرایط فیزیکی، اجتماعی و زیست‌محیطی و تقویت منابع و امکانات عمومی، محیطی فراهم می‌شود که در آن مردم ضمن حمایت متقابل از یکدیگر و مشارکت گروهی در انجام کلیه امور زندگی، قابلیت‌ها و استعداد‌های خویش را به حداکثر می‌رسانند. (هنکوک و داهل، ۱۹۸۶) سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۵ شهری را به عنوان شهر سالم نمونه برگزید و علیرغم تأکید مسئولان شهر سالم بر موفقیت در جلب مشارکت اجتماعی و نزدیک بودن نظرات مردم با آن‌ها، سازمان جهانی بهداشت دلیل این گزینش را موفقیت در اجرای پروژه آزمایشی شهر سالم و تلاش در جهت دستیابی به فضای سالم‌تر برای زندگی اعلام کرد. در همان سال، شهر گوجنگ در مالزی به دلیل تهیه طرح شهر سالم، شهر گلاسکو در انگلستان به دلیل جلب مشارکت عمومی، شهر شبروک در کانادا به دلیل

مشارکت اقتصادی و اجتماعی و شهر ژوهانسبورگ در آفریقای جنوبی به دلیل همکاری وسیع مردمی به عنوان شهرهای برگزیده انتخاب شدند (سلمان منش، ۱۳۷۵)

در پژوهشی با عنوان (تحلیل شاخص‌های شهر سالم، در محله بهارستان شهر مشهد) به بررسی شاخص‌های اجتماعی، اقتصادی، زیست‌محیطی، بهداشتی و فرهنگی و مقایسه آن‌ها با استانداردهای شهر سالم پرداختند و به این نتیجه رسیده‌اند که محله بهارستان از نظر شاخص‌های پنجگانه سلامت، با وضعیت مطلوب فاصله دارد و در برخی زمینه‌ها، نیاز به برنامه‌ریزی و مشارکت هرچه بیشتر مسئولان احساس می‌شود. (ضرابی ا. و همکاران، ۱۳۹۱)

به‌طور کلی هدف از مطرح کردن مفهوم کیفیت زندگی شهری، اصلاح و تکامل مفهوم توسعه برای رسیدن به شهری ایده‌آل و سالم می‌باشد. شهر سالم، عرصه ظهور سیاست‌های هماهنگ اجرایی به دست مردم و در جهت تأمین محیطی سالم برای رشد استعدادها و خلاقیت‌ها و فضایی مناسب جهت تأمین سلامت شهروندان است. (رهنما و همکاران، ۱۳۹۰)

به یقین ایجاد یک شهر سالم نیازمند وجود پارامترهایی در سطوح کوچک در شهرها می‌باشد که از این پارامترها به عنوان شاخص‌های کیفیت زندگی نام برده می‌شود. اکثر محققان و صاحب نظران معتقدند که کیفیت زندگی دارای ابعاد گوناگون فیزیکی، اجتماعی، روان‌شناسی، محیطی و اقتصادی است. (بدری و همکاران، ۱۳۹۲)

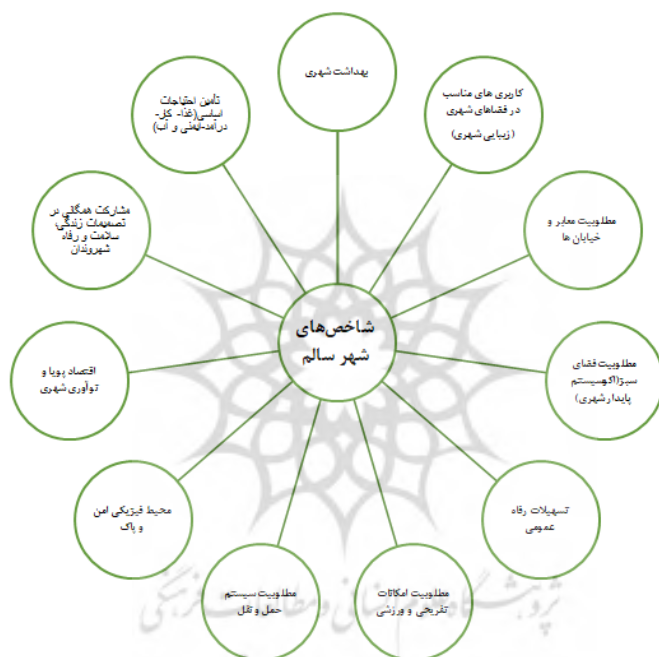
روش تحقیق

از انواع کاربردی - توصیفی و تحلیلی و به شیوه استدلالی می‌باشد، همچنین، به منابع و متون معتبر کتابخانه‌ای، استنادی و به شبکه جهانی اینترنت نیز ارجاع شده است. تأیید مؤلفه‌ها توسط خبرگان و متخصصان شهرسازی در شهرداری تهران صورت گرفته است. ابتدا پرسشنامه اولیه به ۲۰ نفر از متخصصان و کارشناسان شهرسازی در شهرداری تهران نشان داده شده است. سپس اصلاحات لازم صورت پذیرفته است و در نهایت مدل نهایی تحقیق تأیید شده است.

جدول-۱- شاخص‌های مدل مفهومی شهر سالم

ردیف	شاخص‌ها	تعداد نظرات تأیید
۱	بهداشت شهری	۱۹
۲	کاربری‌های مناسب در فضاهای شهری (زیبایی شهری)	۲۰
۳	مطلوبیت معابر و خیابان‌ها	۲۰
۴	مطلوبیت فضای سبز (اکوسیستم پایدار شهری)	۲۰
۵	تسهیلات رفاه عمومی	۱۸

ردیف	شاخص‌ها	تعداد نظرات تأیید
۶	مطلوبیت امکانات تفریحی و ورزشی	۱۸
۷	مطلوبیت سیستم حمل و نقل	۲۰
۸	محیط فیزیکی امن و پاک	۲۰
۹	اقتصاد پویا و نوآوری شهری	۱۸
۱۰	مشارکت همگانی در تصمیمات زندگی، سلامت و رفاه شهروندان	۱۹
۱۱	تأمین احتیاجات اساسی (غذا- کار- درآمد- ایمنی و آب)	۱۸



شکل ۱- مدل مفهومی تحقیق - شهر سالم

نتیجه‌گیری

نتیجه حاصل از این تحقیق که از منابع علمی جمع‌آوری و استخراج گردیده و با صاحب‌نظران و خبرگان این حوزه در میان گذاشته شده و در نهایت بعد از اصلاح مدل مفهومی زیر به تأیید رسیده است دارای ۱۱ بعد زیر می‌باشد که مدیران شهری با توسعه و بهبود این شاخص‌ها می‌توانند گامی مؤثر در ایجاد شهر سالم بردارند. ۱- بهداشت شهری ۲- کاربری مناسب در فضاهای شهری (زیبایی شهری) ۳-

مطلوبیت معابر و خیابان‌ها ۴- مطلوبیت فضای سبز (اکو سیستم پایدار شهری) ۵- تسهیلات رفاه عمومی
۶- مطلوبیت امکانات تفریحی و ورزشی ۷- مطلوبیت سیستم حمل‌ونقل ۸- محیط فیزیکی امن و پاک
۹- اقتصاد پویا و نوآوری شهری ۱۰- مشارکت همگانی در تصمیمات زندگی، سلامت و رفاه شهروندان
۱۱- تأمین احتیاجات اساسی (غذا- کار- درآمد- ایمنی و آب)

ارائه پیشنهادها:

- ایجاد فضاهای تفریحی بیش‌تر و احداث پارک و فضای سبز مناسب در تمام مناطق شهری
- احداث فضای سبز، آموزشی و تفریحی و ... در فضاهای باز و گسترده
- ارتقای فرهنگ مردم به ویژه در محلات حاشیه‌نشین مناطق
- نظارت و کنترل بهتر، بیشتر و مناسب‌تر شهرداری بر بخش ساخت‌وسازها در منطقه به ویژه در محلات فقیرنشین
- با توجه به نبود سالن‌های ورزشی در بعضی از مناطق شهری، ضرورت احداث و توجه فضاهای ورزشی از جمله برای بانوان مناطق بسیار ضروری به نظر می‌رسد.
- گسترش امکانات و وسایل حمل‌ونقل عمومی در سراسر مناطق بسیار ضرورت دارد.

منابع و مآخذ

- آضرابی، و همکاران. (۱۳۹۱). ارزیابی سکونت‌گاه‌های شهری با رویکرد شهر سالم در استان مازندران. رفاه اجتماعی، شماره ۴۷.
- اچ اوجاوا. (۲۰۰۴). Healthy Cities Project in the Western Pacific in: Healthy Cities and Urban. Francis e-Library & Taylor. Policy Research; Edited by Takehito Takano
- اچ نظم فر. (۲۰۱۲). An analysis of urban system with emphasis on entropy model (Case Study: the cities of East Azerbaijan Province). Indian Journal of Science and Technology.
- آزاد ارمکی، و همکاران. (۱۳۹۱). بررسی و شناسایی شاخص‌های کاربردی توسعه اجتماعی (با استفاده از تکنیک دلفی). مطالعات توسعه اجتماعی - فرهنگی، شماره ۱.
- اصغر ضرابی، و همکاران. (۱۳۹۱). ارزیابی سکونتگاه‌های شهری با رویکرد شهر سالم در استان مازندران. رفاه اجتماعی، شماره ۴۷.
- باترورث، ا. (۲۰۰۰). The relationship between the Built environment and Wellbeing. Melbourne: urban opportunities for Health promotion in urban planing Melbourne Australia. planing Melbourne Australia.co
- تامسون، س. (۲۰۰۷). s Council active living 'Health planning Forum, presented by premier. UNESCO.ORG. for PIA, Educational, Scintific and Cultural Organization
- ترور هنکوک. (۱۹۹۳). ترور هنکوک، و آل داهل. (۱۹۸۶). FADL Publishers.
- جی اشتون. (۱۹۸۸). Vision. University of Liverpool, UK & Healthy Cities, Concept. University of Liverpool, UK
- جی فلود. (۱۹۹۷). Urban Studies Journal. Urban and housing indicators.
- چ احمد. (۱۹۹۸). Healthy Cities: A Comprehensive Approach to Public Health. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
- ح صادقی پور، و همکاران. (۱۳۹۴). بررسی و مقایسه دانش، نگرش و عملکرد زنان ۱۵-۴۹ ساله محدوده شهر سالم با منطقه دولت اباد در خصوص برنامه‌های بهداشتی شهرستان ری سال ۱۳۷۹. دانشکده پزشکی.
- حسن سلمان منش. (۱۳۷۵). آب و فاضلاب در شهر سالم. آب و محیط‌زیست، شماره ۱۶.
- حسین حاتمی نژاد، و همکاران. (۱۳۹۲). تحلیل مکانی شاخص‌های کیفیت زندگی در شهر تهران. پژوهش‌های علوم انسانی، دوره ۴۵ شماره ۴.

- د موسوی، و همکاران. (۱۳۹۳). سنجش میزان پایداری محله‌های شهری با استفاده از HDI و تکنیک پهنه بندی موریس. مجله آمایش محیط.
- رهنما، م. & همکاران. (۱۳۹۰). تحلیل شاخص‌های شهر سالم در محله بهارستان شهر مشهد. سومین کنفرانس برنامه‌ریزی و مدیریت شهری.
- رودابه فرهادی. (۱۳۹۴). تحلیل تطبیقی نظرات مردم و مسئولان در مورد پروژه‌های شهری مورد: پروژه شهر سالم ری. جغرافیا، شماره ۴۵.
- سازمان بهداشت جهانی. (۱۹۹۵). سازمان بهداشت جهانی WHO، شهرهای سالم، WHO Healthy Cities: A Programme Framework. Geneva.
- سیدعلی بدری، و همکاران. (۱۳۹۲). سنجش شاخص‌های ذهنی کیفیت زندگی در نواحی روستایی مطالعه موردی (دهستان جعفرابای جنوبی، شهرستان ترکمن). مجله جغرافیا و برنامه‌ریزی محیطی.
- صدیقه لطفی، و همکاران. (۱۳۹۲). ارزشیابی شاخص‌های شهر سالم در منطقه دو شهر قم. مطالعات توسعه اجتماعی - فرهنگی، شماره ۲.
- ع نائینی، و همکاران. (۱۳۷۹). آگاهی، نگرش و رفتار بهداشتی خانوارهای شهر سالم (کوی سیزده آبان) در مورد پیشگیری از عفونت‌های انگلی روده‌ای. علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، شماره ۱۴.
- غلامرضا حاجی خانی، و اسماعیل صالحی. (۱۳۸۰). شهر سالم: معیارها و شاخص‌های شهرسازی. ماهنامه شهرداری‌ها، شماره ۲۷.
- گاروین، د. (۱۹۹۳). Building learning organization-Harvard Business Review.
- م نسترن، و ع میرزائی. (۱۳۹۴). تحلیل کمی عوامل مؤثر بر سلامت به منظور تحقق اهداف برنامه‌ریزی شهری و منطقه‌ای (مطالعه موردی: شهرستان‌های استان اصفهان). مجله آمایش محیط.
- محمدتقی شیخی. (۱۳۷۸). دیدگاه‌های نوین در مدیریت شهر سالم تحلیلی جامعه شناسی. مجموعه مقالات اولین همایش مدیریت و توسعه پایدار در نواحی شهری - تبریز دانشگاه تبریز.
- نظم فرح، و محمدی، چ. (۱۳۹۶). مجله آمایش محیط، سنجش کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی، منطقه دو شهر اردبیل).
- نظم فرح، و همکاران. (۱۳۹۷). آمایش جغرافیایی فضا، تحلیل فضایی سکونتگاههای شهری استان گلستان از لحاظ شاخص‌های شهرسالم.