



Research Paper

Assessment of Detailed Plan Region 10 of Tehran Using the Health Impact Assessment Method

Mahdi Sadeghiha*: Master Graduated, Urban and regional planning and design, Sahid Beheshti University, Tehran, Iran

Omid Hosseini: Master Graduated, Geography and Urban Planning, Sistan and Baluchestan University, Zahedan, Iran

ARTICLE INFO

Received: 2021/04/16
Accepted: 2021/12/17
PP: 253-268

Use your device to scan
and read the article
online



Keywords: Health Impact Assessment, HIA, Region 10 of Tehran, Impact assessment of urban development programs.

Abstract

Today, the growth of urbanization rates in the world has not only caused issues such as environmental degradation, inefficiency of urban structures and traffic problems, but also has had a negative impact on the health of urban residents. Citizens' health is severely affected and threatened by urban programs and projects such as housing, urban renewal, and the transportation system. On the other hand, urban development programs that are implemented in the form of plans are one of the most important tools of planners in order to intervene in the affairs of the city, and paying attention to them can be appropriate in increasing the health of citizens. Different methods are used to evaluate the designs. The Health Impact Assessment (HIA) method, by identifying the relationship between urban planning factors and health, measures the impact of an urban plan on citizens' health. The purpose of this study is to identify health in general in urban planning and in particular to evaluate the detailed plan of the ten districts of Tehran with the method of assessing health effects. Regarding the method of conducting this research, which is of an applied type, the research evaluation variables were extracted and then its detailed design was evaluated with the method of health impact assessment. There was. Findings showed that eight criteria in the four components of transportation and sustainable access, sustainable economy and social inclusion have the greatest impact on health. Finally, by evaluating the detailed plan of region ten by mixed research method, it was found that the criteria of quality of living environment (with a score of 0.271), access to public services (0.165) and optimality of housing size (0.143) have the most negative impact on health of citizens in this region. And in order to improve the health status of the citizens of ten district of Tehran, it is necessary to pay more basic attention to the issues of quality of housing environment, access to public services and optimization of housing size in the detailed plan of this district.

Citation: Sadeghiha, M., Hosseini, O. (2024). **Assessment of Detailed plan region 10 of Tehran using the health impact assessment method.** Journal of Research and Urban Planning, Vol 14, No 55, PP:253-268

DOI: 10.30495/JUPM.2022.27795.3858

DOR:

Extended Abstract

Introduction

Today, the growth of urbanization rates in the world has not only caused issues such as environmental degradation, tissue inefficiency and traffic problems, but also has had a negative impact on the health of urban residents. In fact, the city as a whole and its social and political issues have shown their connection with the components of the city, i.e. its inhabitants and in this regard, new responsibilities of city planners have been revealed, which should pay attention to all the needs of city residents, including their physical and mental health. On the other hand, urban development programs are one of the main tools of urban planners for the development of human societies. Through the development programs that are applied to the whole city, the effects on the citizens will be put, which can endanger the health of the citizens. Assessment of which can determine their effects in different ways.

Methodology

The Health Impact Assessment (HIA) method measures the impact of an urban plan on citizens' health by identifying the relationship between urban planning and health factors. In this study, considering the problems of Tehran's District 10, such as tissue inefficiency and environmental and traffic problems, its detailed design was assessed using the health impact assessment method. In this applied research, after identifying the necessity of the problem, the research literature was compiled based on the method of assessing health effects. Then the proposed criteria and indicators were evaluated. In order to collect research information and data, the method of library / documentary studies (secondary data) and semi-structured interviews have been used. Therefore, health effects were assessed for Detailed plan region 10 of Tehran. Techniques used in the health impact assessment process include steps: screening, delineation, impact assessment, review, and transcendental. In the screening and delineation phase using selected indicators as well as available reports and documents, in addition to a thorough knowledge of the study area, the need and obligation to use a health impact assessment method in research is revealed. In the impact assessment phase, in order to assess the situation in region 10, after determining the indicators affecting health, each of the indicators of the study area is statistically and spatially analyzed and a comprehensive database of indicators is prepared. In order to analyze the information, according to the objectives and nature of the research, in which the application of spatial analysis is also obvious, and determining the weight of the importance of the indicators relative to each other and their combined evaluation, form the indicators. Finally, the effects of the formed process are reviewed for general analysis.

Results and discussion

In order to evaluate the program or in other words, the level of response of the detailed plan to the issue of health, the evaluation checklist was compiled in two parts of the theoretical and executive evaluation of the program. The response rate of each item to the selected criteria and indicators scores from zero to four. Then, the score obtained in the weight and the effectiveness of each of the selected indicators and criteria, which is multiplied by the Delphi method from urban planning experts as well as health department experts in expert choice software, will be the final score of each component in the selected criterion. As mentioned in the introduction of the detailed plan of the region, the plan has proposed a set of goals, strategies and executive strategies that can be assessed to assess the health effects of the program due to or not paying attention to the selected criteria in the stage. Before extracting was paid. According to the table provided, the final score of the strategies in the detailed plan of Region 10 is equal to 0.532 in the component of housing and living environment, which has the greatest impact. Examining the consequences of health determinants in the region shows that the most criterion (urban planning factors) affecting the health of residents in the region is the quality of the living environment. This is also confirmed by the evidence in District Ten, as District Ten is one of the most inefficient areas of the urban fabric and there are many polluting workshops and uses in this area; Therefore, according to the results of the present study and the evaluation of the health effects of the detailed plan of District 10, the most important criterion that affects the health of citizens can be considered the quality of the living environment. After that, equitable access to public services in the region, which in itself is a result of improper urban planning, has been the second most effective criterion. Optimal housing size, access to public transportation, quality housing, and participation are other criteria for

urban planning that affect the health of residents in the detailed plan of District Ten, respectively. In the research method, it was stated that the closer the final score number is to +1 and -1, the stronger the relationship is. Therefore, it is now possible to answer research questions in a way that generally affects citizens' health planning. Also, in the present study in the region, ten criteria of residential quality (with a score of 0.271), access to public services (0.165) and housing size optimality (0.143) have the most negative impact on the health of citizens in this region and it is necessary to improve the health of citizens. This area of Tehran should pay more attention to the issues of quality of housing, access to public services and the optimality of housing size in the detailed plan of this area.

Conclusion

The increase in urban population in the world has had many consequences in various dimensions on the lives of city dwellers. In fact, in addition to the challenges of self-planning, such as housing and economic problems of cities and citizens, there is a more basic challenge, namely the physical and mental health of citizens. The health impact assessment method, by its own criteria, measures the effect of each of the urban planning factors on the health of the city and citizens and shows in an urban development plan and plan, such as a detailed plan, making suggestions in which areas can increase citizens' health. This study found that there is a significant relationship between urban planning and its tools such as development plans and citizens' health, which is very understandable in the detailed plan of the ten districts of Tehran due to environmental pollution. In this study, after studying the theoretical foundations of the health impact assessment method, the relevant criteria were extracted. The criteria were classified into four components of sustainable economy, social inclusion, transportation and sustainable access, as well as housing and habitable environment. Then, by identifying area ten and its detailed plan, the criteria of the health impact assessment method in area ten were assessed. Findings from the study show that the most important and most important determinant of health in District 10 is the quality of the living environment. In other words, improving the quality of housing in the region has a significant impact on the health of the region. Although this issue has been seen in the objectives of the plan, but the results of this study show that attention to the issue of quality of living environment from the perspective of health impact assessment still need to be considered in detailed plans. Also, other determinants of health based on the results of the research can be considered as the optimal size of housing, access to public transportation, quality housing and participation, which should be given more attention. Compared to other researches, the present study considered that according to the planning criteria, it can affect the health of citizens and, like other limited researches in this field, the health of citizens can be evaluated in an urban development plan.



فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی شهری

دوره ۱۴، شماره ۵۵، زمستان ۱۴۰۲
شاپا چاپی: ۵۲۲۹-۲۲۲۸ - شاپا الکترونیکی: ۳۸۴۵-۲۴۷۶
<https://jupm.marvdasht.iau.ir/>



مقاله پژوهشی

سنجش طرح تفصیلی منطقه ده تهران با استفاده از روش ارزیابی اثرات سلامت

مهدي صادقيها: کارشناس ارشد، برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
امید حسینی: کارشناس ارشد، جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه شهید بهشتی، زاهدان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۷</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۲۶</p> <p>شماره صفحات: ۲۶۸-۲۵۳</p> <p>از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید</p>  <p>واژه‌های کلیدی: ارزیابی اثرات سلامت، طرح تفصیلی، منطقه ۱۰ تهران</p>	<p>امروزه رشد نرخ شهرنشینی در جهان نه تنها مسائل نظیر تخریب محیط‌زیست، ناکارآمدی بافت‌های شهری و معضلات ترافیکی را به همراه آورده، بلکه بر سلامت ساکنان شهری نیز تأثیری سوء گذاشته است. در واقع سلامتی شهروندان به شدت تحت تأثیر برنامه‌ها و پروژه‌های شهری نظیر مسکن، نوسازی شهری و سیستم حمل‌ونقل قرار گرفته و در معرض تهدید می‌باشد. از طرفی برنامه‌های توسعه شهری که در قالب طرح‌ها اجرا می‌گردند از مهم‌ترین ابزار برنامه‌ریزان در راستای مداخله در امور شهر به شمار می‌آیند که توجه به آن‌ها می‌تواند در زمینه افزایش سلامت شهروندان مناسب باشد. جهت ارزیابی طرح‌ها از روش‌های مختلفی استفاده می‌شود. روش ارزیابی اثرات سلامت (HIA)، با شناسایی ارتباط بین عوامل برنامه‌ریزی شهری و سلامت، میزان تأثیر یک برنامه شهری را بر سلامت شهروندان می‌سنجد و قیل از اجرایی شدن یک طرح آثار آن را بر سلامت شهروندان نشان دهد. هدف از انجام این تحقیق به‌طور کلی شناسایی سلامت در برنامه‌ریزی شهری و به‌طور خاص ارزیابی طرح تفصیلی منطقه ده شهر تهران با روش ارزیابی اثرات سلامت می‌باشد. در مورد روش انجام این پژوهش که از نوع کاربردی است باید گفت که با توجه به مشکلات منطقه ده تهران نظیر ناکارآمدی بافت شهری و مشکلات محیط زیستی و ترافیکی و همچنین در توجه به مبانی نظری، متغیرهای سنجش پژوهش استخراج گردید و سپس به ارزیابی طرح تفصیلی آن با روش ارزیابی اثر سلامت پرداخته شد که در بطن این ارزیابی، ابزارهای مطالعه اسنادی و مصاحبه نیمه ساختاریافته که از نرم‌افزار expert choice استفاده می‌کند وجود داشت. یافته‌های تحقیق نشان داد که هشت معیار در چهار مؤلفه حمل‌ونقل و دسترسی پایدار، اقتصاد پایدار و همه‌شمولی اجتماعی بیشترین تأثیر بر سلامت را دارند. در پایان نیز با ارزیابی طرح تفصیلی منطقه ده به روش آمیخته پژوهشی مشخص شد که معیارهای کیفیت محیط سکونت (با امتیاز ۰٫۲۷۱)، دسترسی به خدمات عمومی (۰٫۱۶۵) و بهینگی اندازه مسکن (۰٫۱۴۳) دارای بیشترین تأثیر منفی بر سلامت شهروندان این منطقه هستند و ضروری است که جهت بهبود وضعیت سلامتی شهروندان منطقه ده شهر تهران توجه اساسی‌تری به مسائل کیفیت محیط سکونت، دسترسی به خدمات عمومی و بهینگی اندازه مسکن در طرح تفصیلی این منطقه صورت گیرد.</p>

استناد: صادقیها، مهدی؛ حسینی، امید. (۱۴۰۲). سنجش طرح تفصیلی منطقه ده تهران با استفاده از روش ارزیابی اثرات سلامت. فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، سال ۱۴، شماره ۵۵، مردادشت: صص ۲۵۳-۲۶۸.

DOI: 10.30495/JUPM.2022.27795.3858

DOR:

مقدمه

امروزه ما در شهرها ناظر رشد و توسعه در تمامی ابعاد مختلف هستیم. اطلاعات منتشرشده از سوی دپارتمان اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل نشان می‌دهد شهرها در سال ۲۰۰۸ میزبان ۵۰ درصد ساکنان سیاره بودند و پیش‌بینی می‌گردد این مقدار تا سال ۲۰۵۰ به حدود ۸۰ درصد برسد (Muñoz & Navia, 2018, 661). شهرنشینی باوجود اینکه فرصت مناسبی جهت بهبود سلامت جامعه محسوب می‌شود ولی دارای پیچیدگی‌هایی نیز می‌باشد. برنامه‌ریزی شهری می‌تواند نقش مهمی در تأثیر شهرنشینی بر سلامت مردم ایفا کند. برنامه‌ریزی سالم برای ایجاد شهرهای مناسب، عادلانه و پایدار است (World Health Organization, 2007:22). می‌توان گفت زندگی سالم با خوشبختی فردی، اجتماعی و فیزیکی در ارتباط است و نامساعد بودن فضای کالبدی یک محیط می‌تواند بر سلامت فرد تأثیر بگذارد (Heidary moharrir & et al, 2019:194). محیط شهری که نقش کالبد سکونت انسان‌ها را ایفا می‌کند پایداری شهر را در ارتباط با سلامت و تندرستی شهروندان خود قرار می‌دهد و پیوند بین شهر و ساکنان را این‌طور مطرح می‌کند که اگر محیط شهر همانند زاغه‌ها دارای آلودگی‌های محیطی و تهدیدات مختلف باشد، سلامت شهروندان نیز تحت مخاطره قرار گرفته و تأثیرات مخربی بر آنان حادث می‌شود (Sedimentary & et al, 2019:59-60). پس باید اشاره داشت که مشکلات شهری در زمینه‌ی تراکم جمعیت، کمبود مسکن، افزایش ترافیک، آلودگی و تخریب محیط‌زیست، تعارض‌های اجتماعی و کمبود خدمات و تسهیلات زیرساختی علاوه بر تأثیر سوء بر محیط زندگی، بر سلامت و بهداشت انسان نیز اثرات منفی بسیاری برجا گذاشته است؛ بنابراین سلامتی به‌عنوان یک موضوعی که برای شهروندان می‌تواند نگران‌کننده و مورد توجه باشد اهمیت ویژه یافت و به همین دلیل باید گفت که این موضوع باید از مهم‌ترین دغدغه‌های برنامه‌های توسعه شهری نظیر طرح‌های تفصیلی باشد.

منطقه ۱۰ تهران با غالب کاربری مسکونی از متراکم‌ترین مناطق تهران از منظر جمعیتی محسوب می‌شود. بر اساس سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۰، جمعیت ۳۰۳۱۹۸ نفر را در مساحت ۸۰۷ هکتاری خود جای‌داده است، به دلیل وجود کاربری‌های فرا منطقه چون کاربری‌های صنعتی و انبارداری و شبکه‌های شریانی در موقعیتی استراتژیک قرار دارد. مسائل و مشکلات منطقه ۱۰ را می‌توان در چهار مقوله کیفیت نازل بافت مسکونی و آلودگی محیط‌زیست، کمبود شدید خدمات شهری، مشکلات ترافیکی و فقدان کاربری‌های جاذب شهری دسته‌بندی کرد (Detailed plan region 10 of Tehran, 2005)؛ درواقع ضرورت انجام تحقیق در این مورد پژوهش در همین‌جا آشکار می‌گردد چراکه آلودگی‌ها و تهدیدهایی که از جانب شهر بر سلامت شهروندان تحمیل می‌شود، سبب سلب حق برخورداری از زندگی سالم آن‌ها شده و با ایجاد بیماری‌های مختلف تأثیرات جبران‌ناپذیری بر روی شهروندان خواهد گذاشت؛ بنابراین با گذر زمان و افزایش مشکلات حاصل از شهرنشینی و نیز آلودگی روزافزون و تأثیرات آن بر سلامت ساکنین، سنجش و ارزیابی برنامه‌های توسعه‌ای از جمله طرح‌های تفصیلی پیش از بیش اهمیت می‌یابد. از این‌رو ارزیابی طرح تفصیلی توسعه منطقه ۱۰ تهران با استفاده از روش ارزیابی اثرات سلامت به‌عنوان ابزاری که با کمی‌سازی، اثرات ناشی از سیاست‌های طرح را می‌سنجد، در این نوشتار مورد پژوهش قرار گرفته شد.

در پژوهش حاضر فرضیه تحقیق این امر را بیان می‌دارد که برنامه‌ریزی شهری با ابزارهای خود نظیر طرح‌های توسعه‌ای تفصیلی بر سلامت شهروندان تأثیر می‌گذارد و در همین راستا که محوریت اصلی خود توجه بر سلامت شهروندان قرار داده است، می‌توان پرسش‌های زیر را برای پژوهش مطرح کرد:

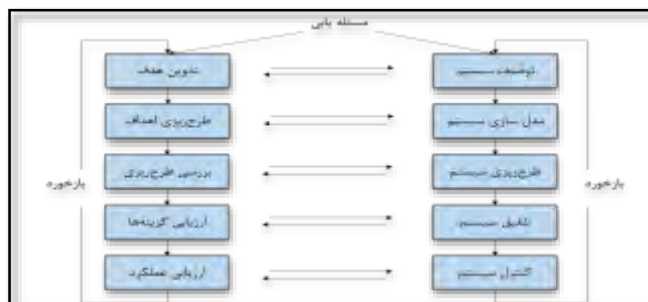
- آیا برنامه‌ریزی شهری سلامت شهروندان تحت تأثیر قرار می‌دهد؟
- با استفاده از روش ارزیابی اثر سلامت در طرح تفصیلی منطقه ده، چه معیارهایی بر سلامت شهروندان این منطقه اثرگذار است؟

پیشینه و مبانی نظری تحقیق

ارزیابی در برنامه‌ریزی شهری

برنامه‌ریزی در شهرسازی ابتدا با الگوی برنامه‌ریزی سنتی به روش پاتریک گدس که در دهه‌ی ۱۹۱۰ مطرح شد که الگوی سه مرحله‌ای «شناخت - تجزیه و تحلیل - طرح» بود، اما عواملی چون از دست رفتن مناسبت و بهنگامی برنامه در زمان اجرا، عدم قطعیت برنامه، نقص و کاستی نظریه برنامه و هم‌چنین نقص و کاستی در سیستم مدیریتی و اجرایی، ناهمسازی میان برنامه و اجرا را به وجود آورد که در نهایت منجر به شکل‌گیری الگوی جدیدی در برنامه‌ریزی و لزوم چرخه‌ای بودن آن شد. به‌طوری‌که در آغاز قرن ۱۹۶۰ تا دهه‌ی ۱۹۷۰، تغییر نگرشی توسط اندیشمندانی چون برایان مک لافلین، جرج چدویک مطرح و فرایند برنامه‌ریزی تحت تأثیر نگرش سیستمی، مجدد تعریف شد. چدویک فرایند برنامه‌ریزی را همراه با بازخورد و مانند شکل شماره ۱ در نظر می‌گرفت. در کلیه این فرایندها «ارزیابی» به‌عنوان یکی از ارکان مهم فرایند برنامه‌ریزی مورد تأکید بوده است. دوران سوم تحول در فرایند برنامه‌ریزی را می‌توان به مطرح‌شدن مشارکت پیوسته‌ی عمومی مردم و نگاه راهبردی به فرایند برنامه‌ریزی دانست. برنامه‌ریزی راهبردی بر تغییر و شرایط محیطی متمرکز می‌شود و با بررسی

محیط خارجی و داخل، فرصت‌ها و تهدیدهای محیطی و قوت‌ها و ضعف‌های داخلی را شناسایی و با در نظر داشتن مأموریت، اهداف بلندمدت را تنظیم می‌کند. شکل شماره ۲ فرایند برنامه‌ریزی راهبردی را نشان می‌دهد.



شکل ۱- مدل عقلانی برنامه‌ریزی سیستماتیک



شکل ۲- مدل عقلانی برنامه‌ریزی سیستماتیک

به‌طور کلی ارزیابی اثرات در دنیا به اوایل دهه ۱۹۷۰ برمی‌گردد که با معرفی رسمی در سال ۱۹۷۳ از ارزیابی اثرات زیست‌محیطی، کاربرد آن به‌صورت قانون در سال ۱۹۹۵ در برخی از کشورها نظیر کانادا شناسایی شد (Gamache, 2020, 3). ارزیابی یک برنامه نشان می‌دهد که یک طرح یا برنامه چگونه در توجه به عناصر قانونی خود توسعه کالبدی، اجتماعی و اقتصادی خود را در نظر گرفته است (Daunt, 2021: 211). به‌عبارت‌دیگر ارزیابی نکردن برنامه‌ها منجر به عدم تحقق کامل اهداف آن‌ها خواهد شد؛ بنابراین همان‌طور که در شیوه‌های راهبردی برنامه‌ریزی پیش‌بینی شده است برنامه باید به‌صورت چرخه‌ای در نظر گرفته شود و به سؤال «چگونه می‌توان برنامه را بهبود دهیم؟» پاسخ داد. به این معنا که وضعیت اجرا مورد ارزیابی و فرایینی قرار گرفته و بازخوردهای آن مجدد در طرح وارد شود. از اواسط دهه‌ی ۱۹۹۰، توجه ادبیات ارزیابی برنامه‌ها به محتویات و کیفیت برنامه افزایش یافت؛ که هم شروع برنامه‌ریزی و هم اجرا را شامل می‌شد. موریسون و پیرس نتایج برنامه‌ریزی را به‌عنوان «اثر ترکیبی از سیستم برنامه‌ریزی و عوامل مؤثر بر آن» تعریف می‌کنند (Laurian et al, 2010: 742)؛ بنابراین در ارزیابی برنامه، می‌بایست نه‌تنها بر خروجی برنامه‌ریزی، بلکه در مورد اثرات آن‌ها و فرایندهایی که آن‌ها را به نتایج می‌رسانند، تمرکز کرد. ارزیابی اثربخشی برنامه‌ریزی مستلزم آن است که تفاوت طرح در اجرا و برنامه‌ریزی بررسی شود. ارزیابی ارتباط، یکپارچگی و انسجام برنامه، برای تصمیم‌گیری آگاهانه در خصوص تخصیص منابع به تصمیم‌گیرندگان کمک می‌کند و نشان می‌دهد که با اجرای برنامه تهیه‌شده تا چه حد کیفیت زندگی و رفاه ساکنان بهبود (تضعیف) یافته و برنامه به اهداف و مقاصد مرتبط دست‌یافته است (UN-Habitat, 2009: 115).

ارزیابی اثرات سلامت (HIA)

شواهد موجود از نرخ مرگ‌ومیر در دنیا به‌وسیله آلودگی‌های ناشی از وسایل حمل‌ونقل نشان می‌دهد که مداخلاتی که به‌سلامت شهروندان توجه دارد از الزامات جدید برنامه‌ریزی شهری است (Thondoo, 2020: 85). امروزه فصل مشترک میان سلامت و برنامه‌ریزی شهری بسیار موردتوجه صاحب‌نظران این دو عرصه قرار گرفته است. متخصصان به دنبال ابزاری ساده، نظام‌مند و جامع برای سنجش و مطالعه نگرانی‌های ناشی از موضوع سلامت در برنامه‌ریزی شهری هستند، بدین منظور ارزیابی اثرات سلامت یک رویکرد جذاب برای کسانی است که مایل‌اند مسائل مربوط به سلامت را در فرآیندهای برنامه‌ریزی بگنجانند (Forsyth, A, 2010: 1). باید گفت که ارزیابی اثرات سلامت یک رویکرد کمی مشارکتی برای ارزیابی بالقوه سلامت یک سیاست، پروژه یا برنامه پیشنهادی است که از نظر اجتماعی و عدالت توزیعی شناسایی سالم‌ترین، عملی‌ترین و قابل‌قبول‌ترین اقدامات سیاستی در شهرهایی که با خطرات محیطی و بهداشتی مواجه هستند را ممکن می‌سازد (Thondoo, 2020: 86). ارزیابی اثرات سلامت می‌تواند به‌عنوان ترکیبی از روندها توصیف شود، روش‌ها و ابزارهایی که از طریق آن‌ها

اثرات بالقوه یک سیاست، برنامه یا پروژه بر روی سلامت ساکنان شهر ارزیابی می‌گردد. به عبارت دیگر، ارزیابی اثرات سلامت و بهداشت، راه‌حلی عملی برای قضاوت در رابطه با اثرات سلامتی و بهداشتی بالقوه یک سیاست، برنامه یا پروژه بر روی کاربران و شهروندان آن برنامه یا پروژه، به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر یا محروم است. نتایج ارزیابی اثرات سلامت و بهداشت، اطلاعاتی را در طیف وسیعی از وظایف مربوطه در اختیار سیاست‌گذاران قرار می‌دهد، از جمله: توسعه و تجزیه و تحلیل سیاست؛ برنامه‌ریزی و توسعه استراتژی؛ تخصیص منابع و سرمایه‌گذاری؛ برنامه‌ریزی و توسعه جامعه، شامل، مشارکت جامعه؛ آماده‌سازی و یا ارزیابی قیمت‌های پیشنهادی بودجه (World Health Organization, 2007: 153)؛

ارزیابی اثرات سلامت (HIA) در موضوعات شهری و برنامه‌ریزی شهری

ارزیابی تأثیر سلامت (HIA) امکان ارزیابی اثرات بالقوه مداخلات شهری بر سلامت را فراهم می‌کند و تصمیم‌گیری را در فرآیند برنامه‌ریزی شهری تسهیل می‌کند (Gamache, 2020: 2). در مورد ارزیابی اثرات سلامت در طرح‌های شهری باید گفت اگر قبل از اجرایی شدن آن طرح صورت گیرد می‌تواند آثار منفی را کاهش دهد (Shojaei & et al, 2011: 10)؛ پس لازم است سیاست‌های مختلف یک طرح که بر سلامت شهروندان تأثیر می‌گذارد از دیدگاه ارزیابی اثرات سلامت بررسی شود. این تحقیق ارزیابی طرح تفصیلی منطقه ده را مورد بررسی قرار می‌دهد؛ ابتدا می‌توان به تعریف طرح تفصیلی پرداخت. باید گفت که طرح تفصیلی عبارت از طرحی است که بر اساس معیارها و ضوابط کلی طرح جامع شهر نحوه استفاده از زمین‌های شهری در سطح محلات مختلف شهر و موقعیت و مساحت دقیق زمین برای هر یک از آن‌ها و وضع دقیق و تفصیلی شبکه عبور و مرور و میزان تراکم جمعیت و تراکم ساختمانی در واحدهای شهری و اولویت‌های مربوط به مناطق بهسازی و نوسازی و توسعه و حل مشکلات شهری و موقعیت کلیه عوامل مختلف شهری در آن تعیین می‌شود و نقشه‌ها و مشخصات مربوط به مالکیت بر اساس مدارک ثبتی تهیه و تنظیم می‌گردد. این طرح در توجه به بررسی اشتغال ساکنان، موضوع اقتصاد را بررسی می‌نماید؛ بنابراین باید گفت که موضوعات حمل‌ونقل، اقتصاد و مسکن در طرح‌های تفصیلی بسیار مورد توجه هستند و از این جهت لازم است از دیدگاه ارزیابی اثرات سلامت مورد بررسی قرار گیرند.

حمل‌ونقل و دسترسی پایدار

همه شهروندان تا حدودی در معرض آسیب‌ها و اثراتی که حمل‌ونقل بر سلامت آن‌ها می‌گذارد قرار دارند؛ اما اثرات شدیدتری از این موضوع برای برخی از گروه‌های آسیب‌پذیر نظیر افراد ناتوان جسمی و حرکتی، افراد دارای اختلالات شنیداری و بینایی؛ افراد سالمند و کودکان وجود دارد. یک ارزیابی اثرات سلامت سیاست‌های حمل‌ونقل که توسط گروه مطالعات حمل‌ونقل و سلامت، دانشکده سلامت عمومی و سازمان سلامت و درمان وارینگتون انجام شد، عوامل مهم در ارزیابی اثرات سلامت سیاست‌ها و پروژه‌های حمل‌ونقلی را برشمرده که به صورت جدول شماره ۱ قابل بررسی است.

جدول ۱- اثرات سلامت سیاست‌های و پروژه‌های حمل‌ونقل

اثرات حمل‌ونقل	توضیح
آلودگی هوا	وسایل نقلیه موتوری مسئول تولید دی‌اکسید نیتروژن، دی‌اکسید کربن و گازهای گلخانه‌ای می‌باشند و این آلودگی‌ای محیطی بر سلامت انسان اثرات منفی می‌گذارد.
صدمات ترافیک جاده	اثرات شامل مرگ‌ومیر و آسیب برای کاربران دوچرخه، پیاده و مسافران. احساس خطر از ترافیک، تحرک مستقل کودکان را محدود می‌کند و باعث کاهش ورزش و پیامدهای بلندمدت برای سلامت جسمی و روانی کودکان می‌شود.
فعالیت بدنی	عدم فعالیت بدنی خطر ابتلا به بیماری قلبی، سکنه مغزی، دیابت، فشارخون بالا، افسردگی، سرطان و پوکی استخوان را کاهش می‌دهد. هدف سیاست حمل‌ونقل این است که ورزش را از طریق دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی تشویق می‌کند و سلامت را به حداکثر برساند.
سروصدا	سروصدا ترافیک به مشکلات سلامتی مربوط به استرس مانند فشارخون بالا و بیماری روانی جزئی کمک می‌کند.
دسترسی / تحرک	دسترسی به آموزش، محل کار، بهداشت و درمان و شبکه‌های اجتماعی از عوامل مهم سلامت هست. سیاست حمل‌ونقل می‌بایست اطمینان حاصل کند که دسترسی به آن‌ها را برای همه بخش‌های جامعه، نه تنها کاربران خودرو در اختیار است.

منبع: (Transport and Health Study Group, 2000)

طرح‌های تفصیلی در ایران به مسئله حمل‌ونقل توجه می‌کنند اما هرگز این موضوع از دیدگاه سلامت نیست بلکه بیشتر الزامات فنی و ترافیکی را در نظر می‌گیرد. در واقع این امر که دسترسی و جابجایی در معابر شهری به چه صورت باشد و در ادامه اندازه هریک از این راه‌ها چقدر باشد از اصلی‌ترین مطالعات طرح‌های تفصیلی در زمینه ترافیک و حمل و نقل می‌باشد. باید گفت موضوع توسعه حمل‌ونقل عمومی که بسیار دوستدار محیط‌زیست است در جهت بهبود وضعیت سلامت شهروندان می‌تواند مؤثر باشد و ضروری است که در طرح‌های مختلف توسعه‌ای بدان توجه گردد (Shamsodini & et al, 2016: 125-128).

مسکن و محیط قابل سکونت

موضوع بعدی که در طرح‌های تفصیلی مورد توجه است مسکن شهری می‌باشد چراکه موضوعاتی نظیر تراکم ساختمانی، وضعیت ساخت‌وساز و مواردی همچون بهسازی و نوسازی شهری که در طرح‌های تفصیلی وجود دارد تماماً به موضوع مسکن بازمی‌گردد. برطرف کردن چالش‌هایی که در زمینه محیط‌زیست شهری وجود دارند بسیار می‌تواند نگرانی‌های مربوط به سلامت ساکنین شهر را کاهش دهد. (Mohammadi & et al, 2017: 162-167) برخی از اثرات اصلی محیط سکونت و مسکن بر سلامتی به صورت زیر قابل بررسی است.

جدول ۲- اثرات سلامت سیاست‌های مسکن

اثرات محیط سکونت و مسکن	توضیح
درجه حرارت و گرما	افراد مسن و جوانان در آب‌وهوای سرد بیشتر در معرض خطر هستند و کمک به آن‌ها در سوخت مصرفی و عایق حرارتی، سلامت را بهبود می‌بخشد. مشکلات سلامتی در ارتباط با هوای سرد داخلی اغلب به توانایی پرداخت صورت حساب سوخت و نه شرایط خانه در ارتباط است.
کیفیت هوای داخل ساختمان	ذرات موجود در هوا از دود سیگار، پخت‌وپز، لوازم گرمایشی خاص و فعالیت‌های انسانی به وجود می‌آیند. ذرات محیط به شدت با افزایش مرگ‌ومیر (به خصوص حاد اختلال قلبی ریوی) به ویژه در گروه‌های آسیب‌پذیر مانند سالمندان که در معرض خطر هستند در ارتباط است.
کیفیت هوای داخل ساختمان	مالکیت خانه درجه‌ای از امنیت ایجاد می‌کند و در بعضی موارد ممکن است با سلامت خوب در ارتباط باشد. با این حال، ممکن است سلامت (سلامت روان) از مالکیت نامن خانه و عقب افتادن وام تأثیر منفی داشته باشد.
نوع خانه و طراحی	مسکن کیفیت پایین و مسکن‌های پرازدحام با سطوح پایین سلامت روان در ارتباط هستند. این شرایط استرس‌زا می‌تواند سلامت جسمی و روانی را تحت تأثیر قرار دهد.
هزینه‌های مسکن	هزینه‌های مسکن بالا می‌تواند تأثیر منفی سلامت تأثیر می‌گذارد. به عنوان مثال، اجاره‌های بالا می‌تواند بودجه مردم برای یک رژیم غذایی کافی، مغذی تحت تأثیر قرار دهد.

منبع: (Thomson, H. et al. 2002:6)

موارد مطرح شده در مورد مسکن و محیط سکونت در طرح‌های تفصیلی نیز همانند موضوع حمل‌ونقل بیشتر در توجه به الزامات فنی بوده و در پیوست ضوابط و مقررات طرح‌ها موضوعاتی نظیر حد تراکم و ساخت‌وساز در مورد مسکن و سرانه‌های کاربری‌های خدماتی و عمومی نظیر فضای باز و سبز می‌باشد. این طرح‌ها به هیچ‌عنوان شناسایی اثرات این مؤلفه بر سلامت شهروندان خود را بررسی نمی‌کنند.

اقتصاد پایدار

موضوع اشتغال از مهم‌ترین اجزا اقتصاد شهری است که بسیار مورد توجه برنامه ریزان شهری است. توجه به فناوری‌هایی که با نوآوری و دانش‌بنیانی همراه هستند، به عنوان یک فعالیت دوستدار محیط‌زیست طبیعی و انسانی که کاهش انواع آلودگی را دارند به نوعی از ویژگی‌های یک شهر سالم معرفی می‌گردد (Mahkouii & et al, 2020: 135-137). در همین باب شناسایی اثرات این بخش از برنامه‌ریزی اقتصادی بر شهروندان بسیار مورد بررسی است. سیاست ارزیابی پیامدها برای اتحادیه اروپا که توسط پروژه DG SANCO، در انگلستان، آلمان، هلند و ایرلند انجام پذیرفت، مهم‌ترین عوامل در ارزیابی اثرات سلامت اشتغال را موارد ذیل عنوان کرده است:

جدول ۳- اثرات سلامت سیاست‌های اشتغال

اثرات اشتغال	توضیح
بیکاری و درآمد پایین	بیکاری بر سلامت جسمی و روانی تأثیر می‌گذارد و از عوامل مهم نابرابری‌های سلامتی در بزرگ‌سالان در سن کار است. افراد بیکار از سطوح پایین‌تر سلامت روانی اعم از علائم افسردگی و اضطراب و خودکشی برخوردارند. بیکاری بر سطح درآمد خانواده تأثیرگذار است که این خود دیگر عوامل تعیین سلامت، برای مثال، مسکن و یا تغذیه را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
عدم امنیت شغلی	عدم امنیت شغلی با نگرش منفی به کار و اثرات منفی بر سلامت در ارتباط است. برای مثال، افسردگی خفیف در میان کسانی که پیش‌بینی از دست دادن شغل دارند، بیشتر رخ می‌دهد.
مداخلات شغل و سلامت	بهبود در سلامت روانی با تغییرات محل کار به اثبات رسیده است. این خدمات عبارت‌اند از مشارکت نیروی کار در الگوهای برنامه‌ریزی و حل مسئله و تغییر الگوها مطابق با نیازهای کارگر تعهد صریح و رهبری در سطح ملی.

منبع: (Abrahams, d, et al 2003:17-14)

طرح‌های تفصیلی در ایران که بیشتر الگوی توسعه مناطق را معرفی می‌کنند بیشتر سعی در ارائه الزامات فنی کالبدی و محیطی هستند و کمتر به موضوعات اقتصاد شهری می‌پردازند؛ اما به دلیل ارتباط مبحث اقتصاد شهری و خصوصاً اشتغال با سلامت شهروندان لازم است این موضوع به صورتی مورد توجه طرح‌های تفصیلی قرار گیرد که حتی اگر آن‌ها را مطالعه نمی‌کند اما اثرات سلامت عوامل موجود در اقتصاد شهری را بر سلامت شهروندان ارزیابی کند.

همه‌شمولی اجتماعی

دستیابی به تغییرات در برنامه‌ریزی شهری بدون حمایت مستقیم سیاستمداران، تصمیم‌گیرندگان و شهروندان دشوار است. ادبیات قابل توجهی وجود دارد که بر اهمیت مشارکت شهروندان در بهبود برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری در تعدادی از جنبه‌ها تأکید دارد و امروزه مشارکت به عنوان یک نیاز اساسی برای توسعه پایدار و تصمیم‌گیری زیست‌محیطی شناخته می‌شود (Nieuwenhuijsen, 2017). در واقع مشارکت اجتماعی می‌تواند تبادل دانش و ایجاد را ایجاد کند و تبدیل به فضایی شود که در آن فعالیت‌ها و رفتارها می‌توانند تغییر یابند و یادگیری اجتماعی ایجاد شود که در نتیجه منجر به سلامت شرکت‌کننده می‌گردد (Sagaris, 2014). به‌طور کلی یکی از اصلی‌ترین چالش‌های طرح‌های تفصیلی در ایران عدم توجه به مطالعات اجتماعی و مشارکت شهروندان است که به طبیعتاً به دنبال آن نیز ارزیابی اثرات سلامت در این طرح‌ها و در زمینه مطالعات اجتماعی بسیار بیشتر نادیده گرفته می‌شود.

پیشینه ارزیابی اثرات سلامت در ایران

در ایران، برنامه پنجم توسعه اقتصادی- اجتماعی- فرهنگی باهدف پیاده‌سازی ارزیابی اثرات سلامت، وزارت بهداشت را موظف کرده است تا استانداردهای ملی برای پیوست سلامت طرح‌های توسعه‌ای تدوین کند. در این راستا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس رسالت خود مبنی بر حفظ و ارتقا سلامت و همچنین ارتقا عدالت در سلامت که خود از جایگاه ویژه‌ای در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران برخوردار است و نیز بر اساس مصوبه جلسه هفتم شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور و بند ب ماده ۳۶ برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، موظف به تهیه استانداردهای ملی پیوست سلامت برای طرح‌های بزرگ توسعه‌ای است (Fifth Economic, Social and Cultural Development Plan of Iran, 2014). در شهرداری تهران نیز در طرح سنجش عدالت سه محور اساسی در بخش سلامت وجود دارد: نخست همکاری‌های بین بخشی در راستای استفاده از ظرفیت‌های بخش‌های مختلف در ارتقاء سلامت، دوم استفاده از توان و مشارکت بالای مردم در ارتقاء سلامت و سوم عدالت در سلامت. طرح سنجش عدالت در سال ۱۳۸۶ بر اساس محورهای سازمان بهداشت جهانی یعنی توسعه انسانی، حکمرانی، اقتصادی و زیربنایی اجرا شد که اجرای آن بر اساس مصوبه برنامه پنج‌ساله شهرداری تهران بوده است. سنجش عدالت در سلامت از راهبردهای اصلی اداره کل سلامت شهرداری تهران است. در این طرح نماگرهایی مانند درصد دسترسی خانوارها به آب سالم، میزان دسترسی شهروندان به سرویس‌های بهداشتی عمومی شهر، نرخ وقوع مصدومیت‌های ناشی از حوادث، میزان بهره‌مندی از سیستم مدیریت دفع پسماندهای شهری و دسترسی خانوارها به سیستم حمل‌ونقل عمومی بررسی شده است (Mahdavi & et al, 2013: 28).

همچنین در پژوهشی تحت عنوان «سنجش مؤلفه سلامت در کلان‌شهر مشهد از دیدگاه برنامه‌ریزی شهری، باهدف سنجش سلامت» با بررسی سوابق، تجربیات جهانی و در نظر گرفتن شرایط بومی، وضعیت سلامت در شهر مشهد مورد سنجش قرار گرفته و نتایج آن نشان داده که نیمه شرقی و شمالی شهر مشهد با بیشترین شدت نسبی تهدید سلامت روبرو بوده که مربوط به نماگرهای کالبدی، فضایی و اجتماعی- اقتصادی است (Tajdar & et al, 2010: 101).

مواد و روش تحقیق

این پژوهش بر اساس هدف کاربردی و بر اساس ماهیت توصیفی- تحلیلی است. روش‌شناسی این بر اساس مراحل ارزیابی اثرات سلامت است. ارزیابی اثرات سلامت شامل جمع‌آوری منظم داده‌هایی است که ارزش یک برنامه یا مداخلات را بررسی کرده و سه جنبه اصلی روند، تأثیر و پیامد را پوشش می‌دهد. ارزیابی اثرات HIA در برنامه‌ریزی تلاش دارد روش‌های متعدد؛ شامل مصاحبه، مشاهده و چک‌لیست بررسی طرح مبتنی بر شواهد به‌طور سیستماتیک ارزیابی محتوای خروجی سلامت طرح بکار گیرد، طراحی ابزار و اثرات HIA مدل‌های موجود برای ساده‌سازی و اصلاح آن‌ها برای برنامه‌های کاربردی برنامه‌ریزی به خود جلب کرده است (Forsyth, A, 2010:5). به‌منظور گردآوری اطلاعات و داده‌های پژوهش از روش مطالعات کتابخانه‌ای / اسنادی (داده‌های ثانویه) و مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شده است. به‌طور کلی

این تحقیق با شناسایی معیارهای ارزیابی اثر سلامت به سنجش آن‌ها در منطقه ده تهران می‌پردازد. در جدول شماره ۴ فنون ارزیابی اثرات سلامت و ابزارهای سنجش این تحقیق در هر مرحله آورده شده است.

جدول ۴- فنون قابل به‌کارگیری فرایند ارزیابی اثرات سلامت

مرحله	روش‌های مورد استفاده
غربالگری	نماگرها، گزارش‌ها
تعیین محدوده	نماگرها
ارزیابی اثرات/ گزارش	تحلیل سلسله مراتبی (AHP)، NETWORK ANALYSIS (در بررسی دسترسی‌پذیری خدمات) رگرسیون چندمتغیره، چک‌لیست،
بازبینی	دلفی
فرایندی	دلفی

منبع: (Forsyth, A, 2010:5)

در مرحله غربالگری و تعیین محدوده با استفاده از نماگرهای منتخب و نیز گزارش‌ها و اسناد در دسترس، علاوه بر شناخت کلان نسبت به محدوده مطالعاتی، نیاز و الزام به‌کارگیری روش ارزیابی اثرات سلامت در محدوده مطالعاتی (منطقه ۱۰) آشکار خواهد شد. در مرحله ارزیابی اثرات، جهت سنجش وضعیت منطقه ۱۰، پس از تعیین نماگرهای مؤثر بر سلامت، هریک از نماگرهای محدوده مطالعاتی، تحلیل آماری و فضایی شده و بانک اطلاعات جامعی از نماگرها تهیه می‌گردد. جهت تحلیل اطلاعات با توجه به هدف‌ها و ماهیت پژوهش که در آن جنبه به‌کارگیری تحلیل‌های فضایی نیز بارز است و تعیین وزن اهمیت نماگرها نسبت به یکدیگر و ارزیابی تلفیقی آن‌ها، نماگرها بر اساس نوع و رویکرد تأثیرشان بر سلامت در ۹ معیار منتخب در اختیار ۱۰ کارشناس شهرسازی و سلامت در شهرداری منطقه ۱۰ در حوزه‌های معاونت شهرسازی و نیز اطلاعات مکانی (GIS) و اداره سلامت منطقه، قرار گرفت. با تشکیل ماتریس دودویی بر اساس روش تحلیل سلسله مراتبی، وزن اهمیت نماگر در نرم‌افزار ۱۱ expert choice تعیین می‌گردد. جهت مشخص شدن روابط درونی متغیرهای برنامه‌ریزی شهری از نظر میزان شدت و جهت رابطه از روش ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. این روش که به مقایسه دوبه‌دویی مؤلفه‌های مستقل باهم می‌پردازد همواره عددی در طیف (+۱ و -۱) به دست خواهد آمد که هرچه این مقدار به منفی یک و یک نزدیک‌تر باشد نشان‌دهنده رابطه قوی‌تر بین مؤلفه‌ها است، همچنین مثبت و منفی بودن عدد بدست آمده به ترتیب نشان‌دهنده رابطه مستقیم یا معکوس بودن رابطه است و عدد صفر در این طیف نشان‌دهنده عدم وجود رابطه بین دو متغیر است. درنهایت پس از مشخص شدن وجود ارتباط بین معیارهای برنامه‌ریزی شهری به‌عنوان متغیرهای مستقل پژوهش، در گام بعد جهت مشخص شدن میزان همبستگی متغیرهای مستقل با متغیر وابسته و همچنین مشخص شدن میزان درصد تغییرات متغیر وابسته از سوی متغیرهای مستقل، از روش رگرسیون چند متغیره استفاده به‌عمل آمده است؛ بنابراین اکنون پس شناسایی کلیه معیارها برای ارزیابی اثرات سلامت در برنامه‌ریزی شهری که برگرفته از مبانی نظری می‌باشند، با استفاده از میزان تکرار آن‌ها در منابع مختلف و همچنین نظر ده نفر از کارشناسان، معیارها و نماگرهای بااهمیت برای ارزیابی اثر سلامت و روش جمع‌آوری هر یک از داده‌های آن را در جدول شماره ۵ نشان داده خواهد شد.

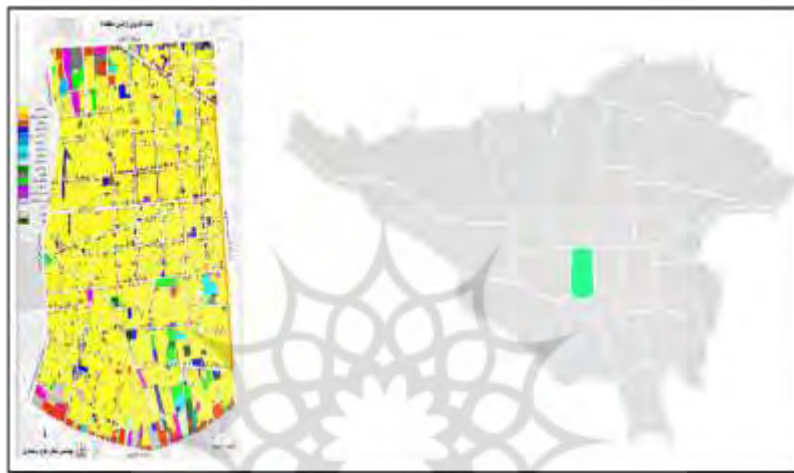
جدول ۵- معیار و نماگرهای نهایی پژوهش

مرفه	معیار	نماگر	مرجع دریافت اطلاعات
اقتصاد پایدار	پاسخگویی به نیازهای اقشار آسیب‌پذیر توانمندسازی اقتصادی	سهام گروه‌های آسیب‌پذیر، بعد خانوار، نرخ بی‌سوادی، نحوه تصرف (سهام خانوارهای با مالکیت استیجاری)، نرخ بیکاری، سهم گروه صنعت از اشتغال	سرشماری مرکز آمار ایران شهرداری منطقه ۱۰- سرای محلات منطقه
همه‌شمولی اجتماعی	مشارکت‌پذیری	همبستگی اجتماعی (نسبت مهاجر به جمعیت)، مشارکت اجتماعی (نسبت افراد فعال در کانون‌های اجتماعی مراکز محلات به جمعیت)	شهرداری منطقه ۱۰ سرشماری مرکز آمار ایران
حمل‌ونقل و دسترسی پایدار	دسترسی به خدمات عمومی دسترسی به حمل‌ونقل پایدار (حمل‌ونقل عمومی پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری)	دسترسی به خطوط دوچرخه و پیاده راه، دسترسی‌پذیری حمل‌ونقل عمومی، دسترسی‌پذیری (کمی/ کیفی) خدمات بهداشتی و درمانی، دسترسی‌پذیری (کمی/ کیفی) خدمات آموزشی، دسترسی‌پذیری فضای سبز	شهرداری منطقه ۱۰ - معاونت بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
مسکن و محیط قابل سکونت	بهبودی اندازه مسکن مسکن باکیفیت کیفیت محیط سکونت	خانوار بر واحد مسکونی، تراکم ساختمان، تراکم جمعیتی، سهم خانوارهای برخوردار از آب‌ولوله‌کشی، گاز، برق، سهم خانوارهای برخوردار از حمام-توالت- آشپزخانه، سهم واحدهای بی‌دوام و غیر مقاوم، سرانه فضای سبز، سهم صنایع (کارگاه‌ها و کارخانه‌ها) از فضای سکونت	ماری مرکز آمار ایران شهرداری منطقه ۱۰

منبع: (نگارنده بر اساس Thondoo, 2020, Thomson, H. et al. 2002, Abrahams, d, et al 2003)

محدوده مورد مطالعه

منطقه ده شهر تهران با ساختار قدیمی و فرسوده دارای ۳ نوع بافت فرسوده است که بیش از ۹۷ درصد واحدهای مسکونی این نوع بافت‌ها دارای قطعات کم‌دوام هستند (Nasiri, 2012: 269). این منطقه از لحاظ آسیب‌پذیری زلزله به‌عنوان خطرناک‌ترین منطقه شناسایی شده است به طوری که ۲۳/۷ درصد تأسیسات زیربنایی با ناپایداری بالا ارزیابی شده است تراکم بالای جمعیتی، کوچک بودن قطعات، معابر با عرض کم، عدم دسترسی به فضاهای باز مناسب، عمر بالای ساختمان‌ها و مقاومت پائین سازه‌ها از ویژگی‌های بافت منطقه ده می‌باشد. توزیع کاربری‌ها بیانگر عدم تعادل در پراکندگی کاربری‌های آموزشی، بهداشتی فرهنگی و تفریحی در داخل بافت‌های فرسوده است. منطقه ده داری کانون‌های بالفعل آلوده‌کننده محیط‌زیست می‌باشند به طوری که فاضلاب‌های روباز، بوی بد زباله‌ها و جوی آب و آب‌گرفتگی معابر و توقفگاه اتوبوس از جمله مهم‌ترین عوامل مؤثر بر ناپایداری زیست‌محیطی بافت‌های فرسوده محسوب می‌شوند (Nasiri, 2012: 278). بر اساس داده‌های آمارنامه شهر تهران در سال ۱۳۹۸، جمعیتی معادل ۳۲۶،۸۸۵ نفر در مساحت ۸۰۷ هکتاری منطقه ده جای دارند. نقشه موقعیت منطقه ده در مناطق شهر تهران و کاربری اراضی آن به صورت شکل شماره ۳ است.



شکل ۳- موقعیت منطقه ده در مناطق شهر تهران و کاربری اراضی آن

بحث و یافته‌های تحقیق

به منظور ارزیابی برنامه و یا به بیانی دیگر، میزان پاسخگویی طرح تفصیلی به موضوع سلامت، چک‌لیست ارزیابی در دو بخش ارزیابی نظری و اجرایی برنامه تدوین شد. میزان پاسخگویی هر یک از موارد به معیارها و نماگرهای منتخب امتیازی از صفر تا چهار را کسب می‌کند. سپس امتیاز کسب‌شده در وزن و میزان اثرگذاری هر یک از نماگرها و معیارهای منتخب که به روش دلفی از متخصصین شهرسازی و نیز کارشناسان اداره سلامت در نرم‌افزار expert choice به دست آمده ضرب، در نهایت امتیاز نهایی هر مؤلفه در معیار منتخب به دست خواهد آمد. همان‌طور که در معرفی طرح تفصیلی منطقه ده گفته شد، طرح مذکور، مجموعه‌ای از اهداف، راهبرد و راهکارهایی اجرایی را پیشنهاد داده است که با توجه به سنخ وضعیت می‌توان به ارزیابی اثرات سلامت ناشی از توجه و یا عدم توجه برنامه به معیارهای منتخب که در مرحله قبل استخراج شد پرداخت. با توجه به جدول ارائه‌شده امتیاز نهایی راهبردها در طرح تفصیلی منطقه ۱۰، در مؤلفه مسکن و محیط سکونت برابر با ۵۳۲٫۰ است که بیشترین میزان اثرگذاری را دارد.

جدول ۶- ارزیابی معیارهای تعیین کننده سلامت در منطقه ده

مؤلفه	ضریب مؤلفه	معیار	ضریب معیار	نماگر	ضریب نماگر	میزان برآورده شدن در طرح تفصیلی	امتیاز نهایی		
اقتصاد پایدار	۰,۱۲	پاسخگویی به نیازهای اقشار آسیب پذیر	۰,۲۸۹	کاهش نرخ بی سواد	۰,۷۶	۰,۵۶	۰,۰۱۶		
				توجه به نیازهای گروه های آسیب پذیر (افراد ناتوان - سالمندان - کودکان)	۰,۱۸۱	۱,۶۸	۰,۰۱۱		
		مجموع							
		توانمندسازی اقتصادی	۰,۲۸۱	کاهش نرخ بیکاری	۰,۲۸۱	کاهش نرخ بیکاری	۰,۳۴۴	۱,۴۴	۰,۰۱۸
تعدیل سهم شاغلان صنعت از اشتغال	۰,۳۲۸					۱,۴۰	۰,۰۱۷		
کاهش خانوارهای با مالکیت استیجاری	۰,۳۲۸					۱,۰۸	۰,۰۱۳		
مجموع									
مجموع									
همه شمولی اجتماعی	۰,۱۴	مشارکت پذیری	۰,۴۳	کاهش مهاجرت پذیری	۰,۳	۰,۷۶	۰,۰۱۳		
				افزایش مشارکت اجتماعی در تهیه برنامه ها و نیز موضوع سلامت	۰,۷	۱,۷۶	۰,۰۶۹		
				مجموع					
مجموع									
حمل و نقل و دسترسی پایدار	۰,۳۶	دسترسی به خدمات عمومی	۰,۵۸	آموزشی	۰,۱۸۳	۱,۴	۰,۰۵۳		
				فضای سبز	۰,۳۴۶	۱,۳۶	۰,۰۹۸		
				درمانی	۰,۴۷۱	۱,۱۶	۰,۰۱۴		
		مجموع							
		دسترسی به حمل و نقل پایدار	۰,۴۲	افزایش دسترسی به حمل و نقل عمومی	۰,۴۲	افزایش دسترسی به ایستگاه های دوچرخه و مسیرهای پیاده	۰,۴	۰	۰
مجموع									
مجموع									
مسکن و محیط قابل سکونت	۰,۰۲۶	بهبودی اندازه مسکن	۰,۴۷۷	کاهش خانوار بر واحد مسکونی	۰,۳۳	۰,۹۲	۰,۰۳۸		
				تناسب تراکم ساختمانی با زمینه	۰,۴	۱,۰۴	۰,۰۵۲		
				تعدیل پراکنش تراکم جمعیتی	۰,۲۶۷	۱,۶	۰,۰۵۳		
		مجموع							
مسکن با کیفیت	۰,۵۲۳	افزایش واحدهای برخوردار از تسهیلات	۰,۵۲۳	افزایش واحدهای برخوردار از تسهیلات	۰,۲۴۶	۰,۵۸	۰,۰۱۹		
				افزایش واحدهای برخوردار از تسهیلات	۰,۲۵۱	۰,۵۸	۰,۰۲		
				افزایش دوام و استحکام واحدهای مسکونی	۰,۵۰۳	۱,۱۶	۰,۰۷۹		
				مجموع					
کیفیت محیط سکونت	۱	کاهش سهم صنایع (کارگاه ها و کارخانه ها)	۱	کاهش سهم صنایع (کارگاه ها و کارخانه ها)	۰,۵۶	۱,۶	۰,۱۷۹		
				کاهش استفاده از اتومبیل و موتورسیکلت	۰,۳۲	۱,۴۴	۰,۰۹۲		
				مجموع					
مجموع									

منبع: (Author Studies, 2021)

بررسی پیامدهای حاصل از عوامل تعیین کننده سلامت در منطقه نشان می‌دهد که بیشترین معیار (عوامل برنامه‌ریزی شهری) تأثیرگذار بر سلامت ساکنین منطقه، کیفیت محیط سکونت است. این موضوع از لحاظ شواهد موجود در منطقه ده نیز مورد تأیید است چراکه منطقه ده از مناطق دارای ناکارآمدی بالای بافت شهری می‌باشد و کارگاه‌ها و کاربری‌های آلاینده زیادی در این منطقه وجود دارد؛ بنابراین با توجه به نتیجه پژوهش حاضر و ارزیابی اثرات سلامت طرح تفصیلی منطقه ده به‌نوعی مهم‌ترین معیاری که بر سلامت شهروندان تأثیر می‌گذارد را می‌توان کیفیت محیط سکونت دانست. پس‌از آن دسترسی عادلانه به خدمات عمومی منطقه ده به‌نوعی ناشی از برنامه‌ریزی شهری نادرست است دومین معیار اثرگذار بوده است. بهینگی اندازه مسکن، دسترسی به حمل‌ونقل عمومی، مسکن باکیفیت و مشارکت‌پذیری به ترتیب دیگر معیارهای برنامه‌ریزی شهری مؤثر بر سلامت ساکنین در طرح تفصیلی منطقه ده هستند. در شکل شماره چهار میزان عوامل برنامه‌ریزی شهری بر سلامت ساکنین منطقه ده مشخص شده است.



شکل ۴- مقایسه معیارهای تعیین کننده سلامت در منطقه ده

جدول ۷- امتیاز نهایی معیارهای تعیین کننده سلامت در منطقه ده

امتیاز	معیارهای تعیین کننده
۰,۰۴۸	توانمندسازی اقتصادی
۰,۱۶۵	دسترسی عادلانه به خدمات عمومی
۰,۰۲۷	پاسخگویی به نیاز اقشار آسیب‌پذیر
۰,۲۷۱	کیفیت محیط سکونت
۰,۱۲۹	دسترسی به حمل‌ونقل پایدار
۰,۰۸۲	مشارکت‌پذیری
۰,۱۴۳	بهینگی اندازه مسکن
۰,۱۱۸	مسکن باکیفیت

منبع: (Source: Author Studies, 2021)

در روش پژوهش بیان شد هرچه عدد امتیاز نهایی به +۱ و -۱ نزدیک‌تر باشد رابطه قوی‌تری وجود دارد؛ بنابراین اکنون می‌توان به سؤال‌های پژوهش این‌گونه پاسخ داد که به‌طور کلی برنامه‌ریزی سلامت شهروندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین در مورد پژوهش حاضر در منطقه ده معیارهای کیفیت محیط سکونت (با امتیاز ۰,۲۷۱)، دسترسی به خدمات عمومی (۰,۱۶۵) و بهینگی اندازه مسکن (۰,۱۴۳) دارای بیشترین تأثیر منفی بر سلامت شهروندان این منطقه هستند و ضروری است که جهت بهبود وضعیت سلامتی شهروندان این منطقه شهر تهران توجه اساسی‌تری به مسائل کیفیت محیط سکونت، دسترسی به خدمات عمومی و بهینگی اندازه مسکن در طرح تفصیلی این منطقه صورت گیرد.

نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهادها

افزایش جمعیت شهرنشین در جهان، پیامدهای زیادی در ابعاد مختلف بر زندگی ساکنان شهرها گذاشته است. در واقع علاوه بر چالش‌های خود برنامه‌ریزی نظیر مشکلات مسکن و اقتصاد شهرها و شهروندان چالشی پایه‌ای‌تر، یعنی سلامت و بهداشت جسمی و روانی شهروندان مطرح می‌گردد. روش ارزیابی اثر سلامت، با معیارهای خود اثر هریک از عوامل برنامه‌ریزی شهری را بر سلامت شهر و شهروندان می‌سنجد و نشان می‌دهد در یک طرح و برنامه توسعه‌ای شهری مانند طرح تفصیلی، ارائه پیشنهادات در چه زمینه‌ای می‌تواند میزان سلامت شهروندان

را افزایش دهد. این پژوهش به این موضوع دست‌یافت که بین برنامه‌ریزی شهری و ابزارهای آن نظیر طرح‌های توسعه‌ای و سلامت شهروندان رابطه معناداری وجود دارد که در طرح تفصیلی منطقه ده شهر تهران این موضوع به دلیل وجود آلودگی‌های محیطی بسیار قابل‌درک است. در این پژوهش پس از مطالعه مبانی نظری روش ارزیابی اثر سلامت معیارهای مربوطه آن استخراج شد که معیارهای موردنظر در چهار مؤلفه اقتصاد پایدار، همه‌شمولی اجتماعی، حمل‌ونقل و دسترسی پایدار و همچنین معیار مسکن و محیط قابل سکونت دسته‌بندی شدند. سپس با شناسایی منطقه ده و طرح تفصیلی آن به سنجش معیارهای روش ارزیابی اثر سلامت در منطقه ده پرداخته شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که مهم‌ترین و بیشترین عامل تعیین‌کننده سلامت در منطقه ۱۰، معیار کیفیت محیط سکونت است. به بیانی دیگر ارتقای سطح کیفی سکونت محیط در منطقه ده تأثیر بسزایی بر سلامت منطقه دارد. این موضوع با اینکه در اهداف طرح دیده‌شده است اما نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که توجه به موضوع کیفیت محیط سکونت از دیدگاه ارزیابی اثرات سلامت هنوز باید موردتوجه طرح‌های تفصیلی قرار بگیرند. همچنین دیگر معیارهای تعیین‌کننده سلامت بر اساس نتایج حاصل از تحقیق را می‌توان به ترتیب بهینگی اندازه مسکن، دسترسی به حمل‌ونقل عمومی، مسکن باکیفیت و مشارکت‌پذیری دانست که باید بیشتر موردتوجه قرار بگیرند. پژوهش حاضر در مقایسه با دیگر پژوهش‌ها این نکته را در نظر داشت که با توجه به معیارهای برنامه‌ریزانه می‌توان بر سلامت شهروندان اثرگذار بوده و به‌مانند دیگر تحقیقات محدود در این موضوع، سلامت شهروندان را در یک طرح توسعه‌ای شهری مورد ارزیابی قرارداد.

ملاحظات اخلاقی:

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در مطالعه حاضر فرم‌های رضایت نامه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی‌ها تکمیل شد.

حامی مالی: هزینه‌های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

تعارض منافع: بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- 1- Abrahams, d, den broeder, l, doyle, c, fehr, r, haigh, f, mekel, o, & scott-samuel, a. (2004). Ephia-european policy health impact assessment: a guide. International health impact assessment consortium. Liverpool: impact, university of liverpool.
- 2- Consulting Engineers Tarh va Memari. (2005). Detailed plan region 10 of Tehran. Deputy of Architecture and Urban Planning of Tehran Municipality. [In Persian]
- 3- Daunt, A. B. P., Inostroza, L., & Hersperger, A. M. (2021). The role of spatial planning in land change: An assessment of urban planning and nature conservation efficiency at the southeastern coast of Brazil. *Land Use Policy*. <https://doi.org/10.1016/j.landusepol.2021.105771>
- 4- Forsyth, A, Schively Slotterback, C, & Krizek, K. (2010). Health Impact Assessment (HIA) for Planners: What Tools Are Useful? *Journal of Planning Literature*, 24(3), 231–245.
- 5- Gamache, S., Diallo, T. A., Shankardass, K., & Lebel, A. (2020). The Elaboration of an Intersectoral Partnership to Perform Health Impact Assessment in Urban Planning: The Experience of Quebec City (Canada). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 56-75. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207556>
- 6- Heidary mokarrar H, Nasimi H R, Ramezanpour Z. (2019). Evaluating the effects of guide plans on the mental health of villagers (Case study: Central district of Darab County). *Journal of Applied researches in Geographical Sciences*. 19 (55) :193-213. <http://dx.doi.org/10.29252/jgs.19.55.193>[In Persian]
- 7- Islamic Consultative Assembly of Iran. (2014). Economic, Social and Cultural Development Plan of Iran. Vol 5.
- 8- Laurian, L, Crawford, J, Day, M, Kouwenhoven, P, Mason, G, Ericksen, N, & Beattie, L. (2010). Evaluating the Outcomes of Plans: Theory, Practice, and Methodology. *Environment and Planning B: Planning and Design*, 37(4), 740–757. <https://doi.org/10.1068/b35051>
- 9- Mahdavi, M. Asadilari, M. Malekafzali, H. (2013). Results of the second round of the Justice Assessment Project in Tehran. (2), 20-30. doi: 10.1186/1475-9276-11-18. [In Persian]
- 10- Mahkouii, H. Shirani, N. (2020). Analysis of Indicators of the Creative City and its Relationship with Healthy City Development Case Study: Isfahan Metropolis. *Research and Urban Planning*. 7(26): 131-146. [In Persian]

- 11-Mohammadi, M. Parvizian, A. Alizadeh, M.(2017). Extraction and sensing, indicators healthy city in eight districts Ahwaz city. *Research and Urban Planning*. 8(29), 161-178. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285229.1396.8.29.9.3>. [In Persian]
- 12-Municipality Tehran of Organization Technology Communication and Information. (2018). *Statistical Yearbook of Tehran*, Vol 14.
- 13-Muñoz, E., & Navia, R. (2018). Urban metabolism as a key method to assess sustainability of cities. *Waste Management & Research*, 36(8), 661–662.
- 14-Nasiri, E. (2013). The Analysis of Unstabilityplac – Special Urban Erode Texture. Case Study: Tehran (district of ten) Urban Manegment. 11(31), 269-280. <http://dx.doi.org/10.22059/JHGR.2022.331951.1008390>. [In Persian]
- 15-Nieuwenhuijsen, M. J., Khreis, H., Verlinghieri, E., Mueller, N., & Rojas-Rueda, D. (2017). Participatory quantitative health impact assessment of urban and transport planning in cities: A review and research needs. *Environment international*, 103, 61-72
- 16-Saeedimonfared, S. Golro, A. (2019). Evaluation of mental health promotion in abandoned urban spaces with a focus on the formation of a healthy city Case study: Mashhad. *Geography and human relations*. 2(2): 58-82. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.26453851.1398.2.2.4.4>. [In Persian]
- 17-Sagaris, L. 2014. Citizen participation for sustainable transport: the case of ““ Living City ””. *Journal of Transport Geography* 41, 74–83.
- 18-Shamsodini, A. kiani, P. Amiri , M.(2016). Spatial analysis of Physical Development of the City Nurabad Mamasani with an Emphasis on Healthy City indicators. *Research and Urban Planning*. 7(26): 113-130.<https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285229.1395.7.26.7.8>. . [In Persian]
- 19-Shojaei P, Malekafzali H, Karimloo M, Sajjadi H, Forouzan A S, Mohammadi F.(2013). Review Models of Health Impact Assessment. *refahj*. 12 (47) :7-28. doi: 10.1016/j.puhe.2008.03.014. [In Persian]
- 20-Tajdar, V., Rafieian, M., Taghvaei, A. (2010). An Analysis and Assessment of Health Index in Mashhad Metropolis with Focus of Urban Planning Approach. *Honar-Ha-Ye-Ziba: Memory Va Shahrsazi*, 2(41), 101-110. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22286020.1389.2.41.9.6>. [In Persian]
- 21-Thomson, h, petticrew, m, & morrison, d. (2002). Housing improvement and health gain: a summary and systematic review. *Mrc social & public health services unit: university of glasgow*.
- 22-Thomson, h, petticrew, m, & morrison, d. (2002). Housing improvement and health gain: a summary and systematic review. *Mrc social & public health services unit: university of glasgow*.
- 23-Thondoo, M., Mueller, N., Rojas-Rueda, D., de Vries, D., Gupta, J., & Nieuwenhuijsen, M. J. (2020). Participatory quantitative health impact assessment of urban transport planning: A case study from Eastern Africa. *Environment international*, 144, 106027. doi: 10.1016/j.envint.2020.106027
- 24-Transport and health study group. (2000). Carrying out a health impact assessment of a transport policy–guidance from the transport and health study group. *Stockport: faculty of public health medicine and transport and health study group*.
- 25-Un-habitat. (2009). *Making sustainable cities(chapter 9: the monitoring and evaluation of urban plans)*.
- 26-World health organization. (2007). *Training manual for the healthy city programme*. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Capuno, J. J., Garcia, M. M. S., & Sardalla, J. S. (2001). Promoting local development through good governance: A partial assessment of the GOFORDEV Index. *Issues & Letters*, 10(3).

