

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۱۳ | تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۰۷/۲۵

نوع مقاله: پژوهشی

شماره صفحه ۹۳-۱۱۱

کاربست رویکرد طب سوزنی شهری در اولویت‌بندی نواحی هدف بازآفرینی بررسی موردی: محله پامنار تهران*

مرضیه منوچه‌ری

کارشناس ارشد برنامه‌ریزی شهری، دانشکده هنر، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

E-mail: m.manoochehri95@gmail.com

مجتبی رفیعیان

استاد گروه شهرسازی، دانشکده هنر، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (نویسنده مسئول مکاتبات)

Email: rafiei_m@modares.ac.ir

احسان رنجبر

استادیار گروه شهرسازی، دانشکده هنر، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

E-mail: E.ranjbar1983@gmail.com

چکیده

به‌رغم تصویب قوانین و طرح‌های مختلف برای نوسازی بافت‌های فرسوده شهری، مشکلات و مسائل ناشی از شکاف عمیق بین طرح‌های پیشنهادی و فرایندهای اجرایی آنها قابل مشاهده است. هدف از این پژوهش ارائه روشی برای اولویت‌بندی نواحی مداخله در محلات فرسوده شهری برای کاهش هزینه‌ها، کوتاه کردن زمان اجرای پروژه‌ها و افزایش بازده و اثرگذاری آنها بر اساس رویکرد طب سوزنی شهری است. برای کاربری این روش، محله پامنار تهران به عنوان نمونه مطالعه انتخاب شد. مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، تشکیل گروه‌های بحث متمرکز، مطالعه اسناد توسعه مرتبط با محله، تحلیل چیدمان فضا با استفاده از نرم‌افزار Depth Map و تحلیل و همپوشانی اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار Arc GIS، از جمله روش‌ها و ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات و تحلیل آنها در این تحقیق است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که اولویت‌بندی نواحی محله پامنار، از طریق تحلیل جریان‌های حرکتی و طراحی و اجرای فرایندهای مشارکتی در همه مراحل مطالعه و تحلیل، قابلیت کاربری دارد و می‌تواند جدای از ایجاد درک عمیق‌تر از مناسبات درون و برون فضایی، به اولویت‌بندی نواحی مداخله نیز کمک نماید. بر این اساس و بر پایه نتایج حاصل شده به ترتیب اولویت مداخله مربوط به نواحی درونی بافت، نواحی اطراف خیابان پامنار، نواحی اطراف خیابان مصطفی خمینی و در نهایت نواحی اطراف خیابان‌های پانزده خرداد، ناصر خسرو و امیرکبیر تعیین شدند.

کلیدواژه‌ها: طب سوزنی شهری، بازآفرینی شهری، مداخلات کوچک مقیاس، محلات فرسوده و تاریخی، محله پامنار تهران

مقدمه و طرح مسأله

امروزه در شهرها با طیف گسترده‌ای از مسائلی روبرو هستیم که به ایجاد چهره‌ای بیمارگونه در این شهرها ختم شده است. تلاش‌هایی که برای زدودن این بیماری از چهره و سیرت شهر انجام می‌شود، شبیه جراحی بر کالبد بیهوش شهری است که نه تنها جریان زندگی را در شهر مختل کرده، بلکه صدمات جبران‌ناپذیری نیز بر آن وارد نموده است. شواهد پژوهشی و اسناد مطالعاتی موجود نشان می‌دهد (نگاه کنید به: رفیعیان و محمدی، ۱۳۹۶) که در ایران و بخصوص در شهر تهران، عمدتاً راهکارهای مداخله در بافت‌های فرسوده، اهداف موردنظر را که شامل کاهش فقر شهری و آسیب‌های اجتماعی، افزایش تاب-آوری در برابر بلایا، ارتقا هویت محلی، افزایش کارایی نظام جابجایی و کاهش معضلات محیط‌زیستی و در نهایت دستیابی به عدالت اجتماعی می‌شود، میسر نکرده است. در کشورهای غربی، الگوی مداخله در بافت‌های موجود شهرها از بازسازی‌های کلان‌مقیاس دهه ۵۰ میلادی، توجه به مسائل اجتماعی اواخر دهه ۶۰، باززنده‌سازی و بهسازی دهه ۷۰، به توسعه‌های مجدد دهه ۸۰ با تأکید بر توسعه املاک و مراکز تجاری می‌رسد (بحرینی و دیگران، ۱۳۹۲، ۲). اما از دهه ۱۹۹۰، نگرانی‌های عمده در مورد کیفیت زندگی و به ویژه شرایط و فرهنگ محله‌های محروم اجتماعی، به موضوع مورد بحث برنامه‌ریزی بازگشتند (Vilaplana, 1998, 1).

اگرچه ویژگی‌های شهری و بحران‌های شهرسازی در ایران متفاوت است اما به نظر می‌رسد برای دستیابی به اهداف و نوسازی کارآمد بافت‌های فرسوده شهری نیاز به تغییر نگرش اساسی به موازات تغییرات اجتماعی، اقتصادی و سیاسی است. از این‌رو استفاده از یک الگوی مداخله جدید متناسب با شرایط پیچیده و بحران‌های موجود، ضروری به نظر می‌رسد. در ادامه ابتدا با شناخت بهتر مسأله، و سپس بررسی شیوه پژوهش، یافته‌ها و روند تحقیق، این موضوع بررسی می‌شود.

سند ملی راهبردی احیا و بهسازی و نوسازی بافت‌های فرسوده (۱۳۹۳)، از جمله مهمترین اصول هادی جهت نوسازی بافت‌های فرسوده را، به‌کارگیری رویکرد مشارکتی و تقاضامحور با حضور حداکثری مردم در انواع فعالیت‌های نوسازی، مشارکت موثر دولت و شهرداری‌ها در تامین و تخصیص بودجه لازم (مدیریت یکپارچه)، رفع موانع سرمایه‌گذاری و برقراری نظام انگیزشی در تهیه طرح‌های احیا، بهسازی و نوسازی و در نهایت سهیم شدن ساکنین محلی در صرفه‌ها و ارزش‌های افزوده ایجاد شده در امر نوسازی، بیان می‌کند. اما در عمل این اصول تاکنون در حد قابل قبولی اجرایی نبوده است. از جمله چالش‌هایی که موجب شکاف عمیق بین اصول مکتوب و نتایج عملیاتی موجود هستند به قرار زیر است:

چالش اول: در زمان کنونی وزارت مسکن و شهرسازی از یک‌سو، بر اساس قانون، متولی ساماندهی امر بازآفرینی شهری است. از سوی دیگر، وزارت کشور که از طریق سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کل کشور اعتباری را برای تهیه طرح‌های بازآفرینی شهری به شهرداری‌ها اختصاص می‌دهد، خود را متولی بازآفرینی بافت‌های شهری می‌داند. از طرفی دیگر قانون-گذار تکالیفی را نیز برای سازمان مدیریت بحران کشور مشخص کرده است. علاوه بر این اختلافات قدیمی با سازمان میراث فرهنگی کشور هم در این حوزه وجود دارد. سازمان پدافند غیرعامل نیز با توجه به شرایط بافت‌های فرسوده شهری و خطر-های ناشی از آن، وظایفی را بر عهده دارد. اخیراً هم در ماده ۱۷۱ قانون برنامه پنجم توسعه، شورای عالی معماری و شهرسازی کشور، جایگاه برجسته‌ای در تعیین محدوده‌های ویژه بهسازی و نوسازی یافته است. بنابراین مفهومی تحت عنوان «وحدت رویه و مدیریت یکپارچه» در زمینه نوسازی و بهسازی بافت‌های فرسوده شهری وجود ندارد.

چالش دوم: مشارکت‌کنندگان در تامین مالی پروژه‌های بازآفرینی، در گروه‌های متعددی قابل بررسی هستند. این مشارکت‌کنندگان در دسته‌بندی «داخلی و خارجی»، «حمایتی و غیرحمایتی»، «خصوصی و عمومی و

دولتی»، تقسیم‌بندی می‌شوند (گلخندان و دیگران، ۱۳۹۰، ۴). با توجه به روحیه منفعت‌طلبانه بخش‌های غیردولتی، به نظر می‌رسد بتوان منافع اقتصادی این گروه را در جهت منافع عمومی در پروژه‌های شهری قرار داده و آنها را تشویق به سرمایه‌گذاری کرد. اما در عمل تا چه اندازه از سایر منابع مالی در بخش‌های غیردولتی بهره‌برداری می‌شود؟

چالش سوم: در حال حاضر روال تهیه طرح‌های شهری تابع مثلث همکاری بین کارفرما، طراح و مجری است که دارای معایب و مشکلاتی است. در این مثلث، جای همکاری بهره‌برداران، یعنی مردم خالی است. قدرت، اختیار و اراده هر کدام از رؤس همکاری این مثلث به درستی تعریف نشده است و تداخل پیش‌آمده مانع تحقق‌پذیری می‌شود. موضوع همکاری و رضایت‌مندی بهره‌بردار (مردم) نامعلوم است. جایگاه نهادها و سازمان‌های متعدد مانند شهرداری‌ها، سازمان‌های آب و برق و گاز و ... نامشخص و غایب است. تعامل بهره‌بردار با مدیران و طراحان و مجریان پروژه نامشخص است (ادیب‌زاده، ۱۳۹۱). بنابراین موضوع تحقق‌پذیری طرح‌های شهری با چالش جدی روبه‌رو است و در صورت اجرایی شدن آنها با وقفه‌های طولانی و تعارض منافع شدید مواجه است.

و در نهایت **چالش چهارم:** نبود وحدت‌رویه و مدیریت یکپارچه بین ارگان‌های تصمیم‌گیرنده، تامین‌کننده و مجری طرح‌های شهری، نبود تنوع و تعدد منابع مالی و صرفاً اتکای به منابع محدود دولتی در پروژه‌های شهری و علاوه بر آن عدم مشارکت شهروندان و دیگر بهره‌برداران و ذی‌نفعان اصلی پروژه‌ها، منجر به صرف زمان و هزینه‌های گزافی می‌شود که در کنار تغییرات سریع و پیچیده شهری غیرقابل توجیه است. با توجه به چالش‌های موجود، ارائه رویکردی که بتواند پروژه‌های شهری را در حداقل زمان با صرف کمترین هزینه با بیشترین بازده عملیاتی کند، ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس پرسش این پژوهش این است که با توجه به مناسبات فرهنگی و اقتصادی کشور، بر اساس اینکه شیوه‌های متداول، اهداف بازآفرینی بافت‌های فرسوده را فراهم نمی‌کند، کاربست رویکرد طب سوزنی شهری چگونه می‌تواند موجبات مداخله مطلوب (کاهش هزینه‌ها و صرف کمترین زمان و بیشترین بازده) را فراهم کند؟ ارکان مداخله به روش طب سوزنی شهری چگونه می‌تواند اولویت‌بندی مطلوبی جهت مداخله در بافت‌های فرسوده شهری ارائه دهد؟

مبانی نظری پژوهش

چنانچه نقش اصلی عمل بازآفرینی شهری را کشف نیروها و عواملی که تنزل شهری را موجب شده‌اند و به دنبال آن ارائه واکنش مثبت و پایدار با هدف بهبود مستمر و کیفی حیات شهری (ایزدی و دیگران، ۱۳۹۶، ۳) بیان کنیم، می‌توانیم علم شهرسازی را با علم پزشکی و به خصوص علم طب سوزنی متناظر کنیم. از این جهت که در علم پزشکی در ابتدا عوامل بیماری شناسایی می‌شوند و سپس راهکارهای درمانی با هدف بهبود مستمر بیمار ارائه می‌گردند. بنابراین می‌توان به واژه‌ای چون متابولیسم شهری اشاره کرد که مفهومی مشترک بین علم پزشکی و علم شهرسازی است. هینن و دیگران (Heynen *et al.*, 2006, 7) شهر نشینی را با استفاده از واژه متابولیسم شهری به عنوان فرایند تحولات اجتماعی و زیست‌محیطی پویا معرفی می‌کنند که عوامل اجتماعی و طبیعی را برای تولید مناطق و محیط‌های شهری خاص ترکیب می‌کند. «رویکرد طب سوزنی شهری نیز یک رویکرد اجتماعی-محیطی است که طراحی شهری معاصر را با طب سوزنی چینی ترکیب می‌کند» (Haddad, 2016, 1). رویکرد طب سوزنی شهری را می‌توان با رویکردهای «پنجره شکسته» (Maskaly *et al.*, 2014) و «محرک‌های توسعه» از نظر مفهوم آغاز توسعه و بهبود از یک نقطه، در یک گروه قرار داد. به بیان گلدول (Gladwell, 2006)، این نقطه را می‌توان به عنوان «نقطه اوج» در نظر گرفت که در روند توسعه سیستم، یک

تغییر کوچک در آن منجر به یک اثر بزرگ می‌شود، در یک چارچوب زمانی بسیار سریع اتفاق می‌افتد و از طریق سیستم به شکل مسری گسترش می‌یابد.

مفهوم طب سوزنی شهری

اصطلاح طب سوزنی از دو کلمه لاتین Acus (به معنای سوزن، نوک) و Pungere (به معنای سوراخ کردن)، گرفته شده است. بنابراین کلمه Acupuncture به معنای فروکردن سوزن به داخل نقاط خاص با اهداف درمانی، تعریف می‌شود (رضوانی، ۱۳۹۰، ۱).

طب سوزنی شهری اصطلاحی است که مستقیماً به فرهنگ آسیایی و با یک نگرش کل‌نگرانه مربوط می‌شود که با چشم‌اندازهای ما در آینده ارتباط دارد. شهر را به عنوان شبکه‌ای متعادل از جریان‌ها درک می‌کند، سخت‌افزار و نرم‌افزارهای شهری را ترکیب می‌کند و چارچوبی مکمل و فعال‌ساز را فراهم می‌آورد (Aban, 2016; Shidan et al., 2011; Sadaba & Lenzi, 2016). به این مفهوم که در استراتژی نوسازی شهری با توسعه شهر در مقیاس بزرگ (که در حال حاضر در سراسر کشور شیوع دارد) متفاوت است اما نفی‌کننده آن نیست، بلکه مکمل آن است و در فرایند برنامه‌ریزی به روش سنتی پرش ایجاد کرده و به عنوان کاتالیزور عمل می‌کند.

نظریه‌پردازان این رویکرد، جیم لرنر^۱، منوئل سولامورالز^۲ و مارکوکاساگرانده^۳، همگی بافت شهری را چون پوست شهر در نظر می‌گیرند و ادعا می‌کنند که شهرها ارگانسیم‌های پیچیده انرژی هستند که به صورت لایه‌های همپوشانی شده دارای انرژی، قرار دارند. جریان‌های انرژی موجود در این لایه‌ها تعیین‌کننده سمت‌وسو و چگونگی توسعه شهر هستند. با فروکردن سوزن در نقاط مشخص در مسیر این جریان‌های انرژی (نقاط انسداد جریان انرژی) می‌توانیم شهر را به واکنش وادار کنیم. سپس واکنش‌های زنجیره‌ای مثبت منجر به بهبود نقاط اطراف ناحیه فروکردن سوزن می‌شود (Hoogduyn, 2014; Lerner, 2014; Casagrande, 2014). محققانی که به موضوع طب سوزنی شهری گرایش داشته‌اند، در برخی ویژگی‌های طب سوزنی شهری اتفاق نظر دارند. لزوم وجود فرایندهای مشارکتی و از پایین به بالا، کاربرد مداخلات کوچک مقیاس، وجود نگرشی جامع‌نگر، فعال‌سازی شبکه‌ای از طریق فعال‌سازی نقطه به نقطه (توسعه پیشرونده و موج‌دار)، اثرگذاری سریع و پربازده، لزوم استفاده از کاتالیزورهای توسعه، زمینه‌گرایی، انعطاف‌پذیری، امکان استفاده گسترده از فناوری‌های دیجیتال و رسانه‌های سیار، اجرای آسان و کم‌تکنولوژی و سرمایه‌گذاری اندک از جمله ویژگی‌های اصلی طب سوزنی شهری از نظر این محققان است (جدول شماره ۱).

جدول ۱. خصوصیات اصلی طب سوزنی شهری

| ویژگی | توضیحات |
|--------------------------|--|
| وجود فرایندهای مشارکتی | از این طریق ارتباطات گسترش می‌یابد و علاوه بر آن شبکه‌ای از متخصصان شهری نیز تشکیل می‌شود. |
| کاربرد مداخلات کوچک | این رویکرد با ایدئولوژی «تلاش کوچک و اثر بزرگ» ایجاد شده است که در واقع در نقطه بحرانی از کمترین تلاش برای دست یافتن به حداکثر نتیجه استفاده می‌کند. مداخلات کوچک به سرمایه‌گذاری اندک نیاز دارد، اما همچنان اهداف بلندمدت را در نظر می‌گیرد. به این معنی که کوچک بودن مقیاس مداخلات به معنای نفی بزرگی اثرات آنها نیست. مفهوم کوچک بودن مقیاس مداخلات به مقیاس فیزیکی محدود نمی‌شود و به صورت نسبی در زمینه مورد مطالعه و مداخله مطرح و بیان می‌شود. |
| فرایندی از پایین به بالا | در این فرایند تصمیم‌گیرندگان و مداخله‌گران باید فعالانه به دنبال شناخت متقابل باشند. در این حالت شهروندان می‌توانند روند پروژه را تغییر دهند. علاوه بر آن بخش خصوصی، سازمان‌های غیرانتفاعی و حتی شرکت‌های نوپا می‌توانند آغازگر مداخلات شهری باشند. در این حالت نیازهای واقعی ساکنان و چشم اندازهای آنها برای بهبود کیفیت زندگی مورد توجه قرار گرفته و تعاملات بین شهروندان تحریک می‌شود. |
| نگرش کلی و جامع | نوسازی شهری چشم‌انداز معماران، یا برنامه‌ریزان شهری، طراحان شهری یا هنرمندان باقی نمی‌ماند و همه آنها برای ایجاد یک استراتژی مشترک تلاش می‌کنند. |
| توسعه شبکه‌ای | طب سوزنی بدن را به عنوان یک سیستم عصبی در نظر می‌گیرد که باید به صورت نقطه‌ای دستکاری شود تا انرژی خود را آزاد کند. بنابراین هدف، ایجاد شبکه‌ای از نقاط است. در طب سوزنی شهری هنگامی که نقاط مورد مداخله به یکدیگر متصل می‌شوند کل شهر شروع به ترمیم می‌کند. به این مفهوم که نقاط مداخله نه تنها خود، بلکه کل منطقه اطراف را نیز فعال می‌کنند. این اثرگذاری به نحوی است که با تکامل جامعه، پیشرفت می‌کند. بنابراین در ابتدا فعال‌سازی نقطه‌ای اتفاق می‌افتد و سپس فعال‌سازی شبکه‌ای، به صورت پیشرونده و موج‌دار. |
| سرعت | به طور معمول پروژه‌های نوسازی شهری طولانی هستند. اما یک اثرگذاری کاتالیزوری می‌تواند نیاز به منابع اقتصادی و همچنین دوره انتظار را کاهش دهد. به طوریکه امکان استفاده از پروژه حین تکمیل آن وجود دارد. |
| فرایند کاتالیزوری | کاتالیزورهای طب سوزنی شهری به دلیل تنوع جریان‌های انرژی متفاوت هستند. از آنجا که جریان‌های انرژی شامل جریان‌های مرتبط با عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و ... هستند، کاتالیزورها نیز می‌توانند مرتبط با عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی باشند. |
| زمینه‌گرایی | طب سوزنی شهری با احترام کامل به سنت‌های محلی، فرهنگی، صنعتی و بافت فضایی و سبک هنری اعمال می‌شود. |
| انعطاف‌پذیری | متغیرها ممکن است از ابتدا به طور کامل مشخص نباشند و با گذشت زمان نیازهای جدید ظاهر شود. بنابراین طب سوزنی شهری بر اساس نظم و قدرت مطلق نیست. |
| فناوری دیجیتال | امکان استفاده وسیع از رسانه‌های سیار، به تجربه زیسته مکان فراتر از کد پستی و مختصات نقشه کمک کرده و انسجام اجتماعی را تقویت می‌کنند. تعاملات به واسطه فناوری دیجیتال، به عنوان نیروی تحول‌گرا در یک جامعه عمل می‌کنند. |
| اجرای آسان و کم‌تکنولوژی | در مقایسه با سایر رویکردهای نوسازی شهری، برای اجرای مداخلات به روش طب سوزنی شهری، تلاش کمتری لازم است. |
| سرمایه‌گذاری اندک | کنترل بودجه پروژه‌ها و افزایش تعامل با سرمایه‌گذاران خصوصی نیز به دلیل کوچک بودن مقیاس مداخلات و نوع آنها، یکی از عوامل اصلی افزایش بازده اجرای پروژه‌های طب سوزنی شهری است. |

منبع: نگارندگان با استفاده از:

Marzi & Ancona, 2004; Harjoko, 2009; S.Mang, 2009; Muller, 2010; Shidan *et al.*, 2011; Pascaris, 2012; Ryan, 2013; Unt, 2014; Mora, 2014; Casagrande, 2014; Lerner, 2014; Hoogduyn, 2014; Stokes *et al.*, 2015; Messeter, 2015; Haddad, 2015; Houghton *et al.*, 2015; Russo, 2016; Chen, 2016; Aban, 2016; Tang *et al.*, 2016; Sadaba & Lenzi, 2016; Sun, 2016; Shen, 2016; Lastra & Pojani, 2018; Bevk, 2018; Santos, 2018; Margono & Zuraida, 2019; Bell *et al.*, 2020; Perez-Lancellotti, 2020; Attademo, 2020; Naghibi *et al.*, 2020; Al-Hinkawi & Al-Saadi 2020; Zhang & Zhang, 2021; Wesofowski, 2021

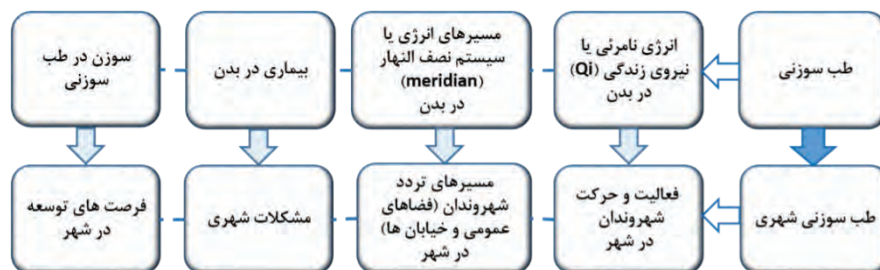
کاربرد طب سوزنی در شهرسازی

از آنجا که این یک رویکرد ایده‌آلیستی است، برخی باورهای آن را نمی‌توان به راحتی با اصول علمی بیان کرد. بنابراین لازم است در ابتدا توضیح مختصری از نحوه عملکرد طب سوزنی داده شود و کاربرد آن در شهرسازی تشریح گردد. در بدن انسان نوعی انرژی نامرئی یا «نیروی زندگی» وجود دارد که «Qi» یا «Chi» نامیده می‌شود. مسیری که در آن، این نیروی حیات جریان دارد نیز، سیستم نصف‌النهار^۴ نامیده می‌شود.

اگر جایی از سیستم نصف‌النهار «ناکارآمد» باشد، باعث درد یا بیماری می‌شود. با تحریک برخی نقاط بر روی سیستم نصف‌النهار یا به تعبیری دیگر مسیرهای انرژی، با استفاده از طب سوزنی، «Qi» متعادل می‌شود و بیماری برطرف می‌شود. در این حالت تأثیر آن بر روی بدن حتی پس از برداشتن سوزن از نقاط طب سوزنی نیز ادامه خواهد یافت (رضوانی، ۱۳۹۰، ۱). به تعبیر تانگ (Tang *et al.*, 2016) شهر نیز مشابه بدن انسان، یک ارگان‌سیستم حساس به انرژی چندبعدی است. «Chi» یا «نیروی زندگی» در شهر همان الگوی فعالیت و حرکت شهروندان در شهر است. بنابراین ساختارهای فیزیکی و در حقیقت مسیرهایی که مردم در آن فعالیت و حرکت می‌کنند، همان مسیرهای انرژی یا سیستم نصف‌النهار یا مریدین‌های شهر هستند که به فضاهای عمومی و خیابان‌ها اطلاق می‌شود.

در طب سوزنی، پزشک انسداد جریان انرژی یا تولید جریان‌های انرژی منفی و مضر در بدن را بیماری اطلاق می‌کند. در شهر نیز نبود فعالیت و حرکت در فضاهای عمومی و خیابان‌ها یا وجود جریان‌های حرکتی مغایر با اهداف حیات شهری را به عنوان بیماری در نظر می‌گیریم، چراکه موجب ناکارآمدی بخشی از شهر می‌شود. بنابراین عواملی که الگوی حرکتی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، عوامل بیماری‌زا هستند که در این تحقیق تحت عنوان «مشکلات شهری» بیان می‌شوند. علاوه بر این جریان حرکت شهروندان در خیابان (به طور کلی معابر) نیز که با جریان‌های انرژی در طب سوزنی متناظر است، در این تحقیق تحت عنوان «جریان‌های حرکتی» بیان می‌شود. در مرحله درمان در طب سوزنی، پزشک با فرو کردن یک سوزن در نقاط مورد نظر، متناسب با بیماری شخص، به درمان بیمار می‌پردازد. در سطح شهر نیز ابزارهایی که موانع موجود و عوامل بیماری‌زا را برطرف می‌کنند همان سوزن‌های طب سوزنی هستند که در این تحقیق تحت عنوان «فرصت‌های توسعه» بیان می‌شوند.

هدف طب سوزنی شهری، برطرف کردن «مشکلات شهری» با استفاده از «فرصت‌های توسعه» است. مشکلات شهری موجود در یک ناحیه از شهر، باعث کاهش یا از بین رفتن «جریان‌های حرکتی» و در نتیجه متروکه شدن آن ناحیه در طول زمان خواهد شد. فرصت‌های توسعه در یک ناحیه از شهر نیز می‌تواند شدت و الگوی جریان‌های حرکتی را اصلاح و بازآفرینی آن ناحیه یا منطقه را تسهیل کند. بنابراین در این تحقیق «جریان‌های حرکتی» مبنای تحلیل و تصمیم‌گیری است.



شکل ۱. تبیین مفاهیم کاربردی طب سوزنی شهری با استفاده از مفاهیم طب سوزنی

در نهایت اینکه در جمع‌بندی نهایی مفهوم طب سوزنی در کاربست شهرسازانه آن، سه ویژگی از ویژگی‌های طب سوزنی شهری از الزامات پایه‌ای این رویکرد است. این ویژگی‌ها شامل زمینه‌گرایی، مشارکت‌پذیری و نگرش شبکه‌ای است:

- **زمینه‌گرایی:** شناسایی بازیگران تاثیرگذار بومی، شناسایی نیازهای واقعی ساکنان، شناسایی مشکلات و موانع و همچنین فرصت‌های توسعه، افزایش انعطاف‌پذیری و در نهایت شناسایی سرمایه‌گذاران بومی، حاصل

توجه به عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، تاریخی و هویتی محدوده مورد نظر است.

- **مشارکت‌پذیری:** مشارکت‌پذیری موجبات شناسایی و ارتباط موثر شبکه‌ای از بازیگران اصلی و همچنین ایجاد فرایندهای توسعه از پایین به بالا را فراهم می‌کند. این عوامل منجر به افزایش انعطاف‌پذیری، امکان شناسایی نیازهای واقعی ساکنان، افزایش تعاملات شهروندی و در نتیجه انسجام اجتماعی و جذب سرمایه‌گذاران خصوصی خواهد شد.

- **نگرش شبکه‌ای:** در یک نگرش شبکه‌ای، تعیین نقاط مداخله و نوع مداخلات به نحویکه بیشترین اثرگذاری را بر نواحی اطراف خود و همچنین سایر نقاط مداخله داشته باشند و واکنش زنجیره‌ای مثبت را در آن مناطق ایجاد کنند، موجب پرش فرایند توسعه و نتایج زودبازده خواهد شد.

سایر ویژگی‌های طب سوزنی شهری، مانند انجام مداخلات کوچک مقیاس، ایجاد واکنش‌های زنجیره‌ای پیش‌رونده و موج‌دار، ایجاد فرایندهای توسعه از پایین به بالا و انعطاف‌پذیر و ... در طول فرایند طب سوزنی شهری قابل بررسی و اجراست. در نهایت همه این عوامل به شرطی تحت عنوان طب سوزنی شهری معرفی خواهند شد که به اهدافی چون اثرگذاری سریع و پربازده، اجرای آسان و کاهش هزینه‌های اقتصادی، دست یابند.



شکل ۲. مدل مفهومی طب سوزنی شهری

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پارادایم تفسیری است و در آن داده‌های کمی و کیفی ترکیب می‌شوند. مسأله پژوهش برخاسته از مشکلات و دغدغه‌های موجود در ارتباط با بازآفرینی بافت‌های فرسوده شهری خصوصا در منطقه ۱۲ تهران است. یکی از این دغدغه‌ها، اولویت‌بندی نواحی مداخله در بافت‌های فرسوده، به دلیل کمبود منابع مالی و نیاز به مداخلات سریع، آسان و پربازده است. با توجه به رویکرد طب سوزنی شهری و لزوم زمینه‌گرایی، قدم اول تعیین محدوده در منطقه ۱۲ تهران است، که محله پامنار انتخاب شد. پس از شناخت و بررسی محله پامنار، با استفاده از رویکرد طب سوزنی شهری و مبانی نظری آن، پارامتر «جریان‌های حرکتی» جهت شناسایی مشکلات و فرصت‌های توسعه (معرف‌ها) در محله، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. با استفاده از دو مفهوم «شدت مشکلات» و «میزان فرصت‌های توسعه» معرف‌ها مکانی شدند. به این مفهوم که شدت وجود هر مشکل و میزان وجود هر فرصت توسعه در هر قسمت از محله تعیین شد. اطلاعات کمی شده و جهت پردازش و تحلیل به نرم‌افزار وارد شد. با در نظر گرفتن ضریب اهمیت هر یک از معرف‌ها، وضعیت معرف در محله

مشخص شد. در نهایت با همپوشانی لایه‌های اطلاعاتی مربوط به شدت مشکلات و میزان فرصت‌های توسعه در محله نواحی مختلف محله در پنج دسته اولویت‌بندی شد.

نمونه مطالعاتی

محله پامنار واقع در ناحیه ۲ منطقه ۱۲ تهران است. این محله در کلان‌محله عودلاجان با وسعت ۱۵۰ هکتار و جمعیت ۱۶۹۴۳ نفر (بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰) واقع شده است که یکی از ۵ محله تاریخی تهران است (مهندسان مشاور باوند، ۱۳۹۳، ۱). با مطالعه اسناد مرتبط با محله در سال‌های مختلف و همچنین مشاهدات میدانی، اطلاعات زیر به صورت خلاصه جمع‌بندی شد.

- پامنار یکی از اولین محلات شهر تهران است و بسیاری از بناهای آن در دسته ارزشمند تاریخی قرار می‌گیرند.
- لبه‌های محله با کاربری تجاری فرامنطقه‌ای احاطه شده است. درون بافت نیز به دلیل نفوذ انبارها و مهاجرت ساکنان، رونق و کیفیت خود را از دست داده است و با گریز شدید جمعیت، فرسودگی بافت و بناها، تنزل اعتبار فعالیت‌ها، ضعف نفوذپذیری سواره و پیاده، کمبود خدمات شهری و تاسیسات زیرساختی، تنزل بهداشت محیطی، رکود ارزش املاک، افزایش نابه‌هنجاری‌های اجتماعی روبه‌روست و از گذشته معتبر خود فاصله گرفته است.
- کاربری‌های انبار، تجاری، مختلط تجاری، کارگاهی و صنعتی، مختلط تجاری - انبار و مسکونی، کاربری‌های غالب محله هستند.
- طی سال‌های اخیر در سطح محله تعداد قطعات مخروبه، متروکه و بایر افزایش یافته است.
- در محله مکان‌های مذهبی، خدمات آموزشی - فرهنگی، انبارها و کارگاه‌ها و اکثر فعالیت‌های تجاری در مقیاس ناحیه و منطقه فعالیت می‌کنند. اما فعالیت‌های محلی تا حد خیلی زیادی رونق خود را از دست داده‌اند.
- غالب بناهای محله پامنار، یک یا دو طبقه هستند، سازه آنها اغلب خشتی و گلی و فاقد اسکلت فلزی است و سن بیشتر آنها بین ۳۰ تا ۸۰ سال است.
- از نظر وضعیت دسترسی و حمل‌ونقل، معمولاً در معابر اطراف و درون محله، بین نوع فعالیت‌ها و بار تردد با ظرفیت معابر تناسب وجود ندارد (مهندسان مشاور باوند، ۱۳۸۶؛ مهندسان مشاور باوند، ۱۳۹۳؛ اداره سلامت منطقه ۱۲، ۱۳۹۲).

سند توسعه محله پامنار

از آنجا که طب سوزنی شهری راهکار مکمل و فعال‌ساز روند برنامه‌ریزی معمول است، در ابتدا آخرین سند توسعه محله پامنار و از دیدگاه طب سوزنی شهری بررسی می‌شود. در سند توسعه محله پامنار (۱۳۹۳)، پس از بررسی محله، مطالعه سیر تحول آن و طرح‌های فرادست، وضعیت و شرایط فعلی تحلیل شده است. سپس اهداف، راهبردها و سیاست‌ها و در نهایت اقدامات (پروژه‌ها)، به تفکیک دوره‌های زمانی عاجل، کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت و با ذکر نهاد متولی آن، مطرح شده است.

- **اقدامات عاجل:** شبکه‌سازی سازمان‌های اجتماعی موجود در محله، تشکیل مرکز توانمندسازی اجتماعی محله، تشکیل هیئت امنای بازارچه محله، سیاست‌های تشویقی (عوارض و مالیات) جهت مرمت و بهره‌برداری از خانه‌های ارزشمند، سیاست‌های تشویقی جهت راه‌اندازی کسب‌وکارهای مربوط به گردشگری و فرهنگی،

سیاست‌های تشویقی جهت نوسازی (عوارض و وام)، ساماندهی انبارهای درون بافت، ساماندهی و مرمت بازارچه محله و....

- **اقدامات کوتاه‌مدت و میان‌مدت:** برگزاری نمایشگاه‌های سالیانه، ساماندهی محورهای پامنار، ۱۵ خرداد،

مصطفی خمینی، امیرکبیر، مرمت و احیای بازارچه‌ها و گذرها

- **اقدامات بلندمدت:** تملک و تغییر کاربری سفارت روسیه

در این سند، نهادهای متولی اجرای پروژه‌ها گزینه‌های متعددی را شامل می‌شوند. معاونت اجتماعی شهرداری تهران، دفتر خدمات نوسازی، سازمان‌های اجتماعی، مرکز توانمندسازی، ساکنین، شهرداری منطقه، مدیریت بافت تاریخی، سازمان امور مالیاتی، سازمان میراث فرهنگی و گردشگری، سازمان بهزیستی، سازمان ساماندهی مشاغل شهرداری تهران، کسبه، سازمان زیباسازی، شرکت عمران و بهسازی، شرکت برق، شرکت گاز، شرکت آب و فاضلاب، سازمان آتش‌نشانی، سازمان فضای سبز شهرداری تهران، سازمان امور مالیاتی، از جمله نهادهای معرفی شده در سند توسعه برای اجرای پروژه‌ها هستند.

نقد سند محله پامنار با توجه به مبانی نظری پژوهش

به نظر می‌رسد این سند توسعه، با شناخت از مسائل محله و نقشی که عوامل مختلف در به وجود آمدن آنها داشته‌اند، طراحی شده و پس از به رسمیت شناختن و تحلیل ساختار موجود به ارائه اهداف، راهبردها، سیاست‌ها و اقدامات پرداخته است. اما در بخش اجرا و عملیاتی کردن پروژه‌ها، با توجه به مشاهدات صورت گرفته و برداشت‌های میدانی، همچنان بسیاری از مشکلات اشاره شده در متن سند، در محله باقی است. در سند مذکور اصل مشارکت‌پذیری، در مرحله شناخت، صرفاً برای بررسی وضعیت و مشکلات اجتماعی محله مورد توجه قرار گرفته است. همچنین در مرحله اجرا نیز فقط در طرح مرمت و بهسازی بازارچه محله، به همکاری بین سازمان‌ها (آن هم فقط سه سازمان) پرداخته شده است. این فرایند تشریح مساعی نیز نزدیک به دو سال به طول انجامیده است که با قواعد و فرایندهای طب سوزنی شهری همخوانی ندارد. برای سایر اقدامات پیشنهادی با توجه به اینکه ۲۱ نهاد مختلف به عنوان متولیان آنها معرفی شده و در حالت عادی اکثر این نهادها همکاری مستقیم و مشخصی با یکدیگر ندارند، هیچ‌گونه سازوکاری برای مشارکت و همکاری در این طرح پیش‌بینی نشده است.

به دلیل نبود نگرش شبکه‌ای، نقاط مداخله‌ای که بر یکدیگر اثرگذار باشند و نوع مداخلاتی که فرایند اجرای پروژه‌ها را تسریع کنند، شناسایی و تبیین نشده است. به نحویکه در طرح مرمت و بهسازی بازارچه محله، که در سند توسعه با عنوان محرک توسعه معرفی شده است و فرایند اجرای آن در پنج مرحله برنامه‌ریزی و عملیاتی شده، «اما هنوز به پایان نرسیده است»، آثاری از گسترش توسعه «کوتاه‌مدت و پربازده» هم در نقطه مداخله و هم بر نواحی اطراف آن، قابل مشاهده نیست.

مطالعه محله پامنار با استفاده از طب سوزنی شهری

در این بخش، با استفاده از مبانی نظری طب سوزنی شهری فرایند مطالعه و اولویت‌بندی نواحی مختلف محله، طراحی و بیان می‌شود. هدف از اولویت‌بندی نواحی محله، دستیابی به نواحی‌ای است که دارای بیشترین میزان مشکلات و همچنین بیشترین میزان فرصت‌های توسعه هستند. چرا که به دلیل کوچک بودن مقیاس مداخلات، نیازمند از بین بردن بیشترین حد مشکلات با استفاده از قوی‌ترین ابزارهای توسعه هستیم.

شناسایی و تحلیل جریان‌های حرکتی در محله

بر اساس مبانی نظری طب سوزنی شهری، «جریان‌های حرکتی» مبنای شناسایی مسائل و مشکلات و همچنین فرصت‌های توسعه موجود در محله است. در این روش، فرایندهای مشارکتی (متناسب با ویژگی‌های محله) از ابتدا و در همه مراحل، طراحی و اجرا می‌شود.

شناسایی مشکلات و فرصت‌های توسعه (معرف‌ها) در محله

از سه گروه مردم آگاه و آموزش‌دیده^۵، متخصصان و نخبگان و همچنین اسناد توسعه برای شناسایی مشکلات و فرصت‌های توسعه در محله، استفاده شد. انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، تشکیل گروه‌های بحث متمرکز و مطالعه و کدگذاری اسناد، روش‌های شناسایی و تحلیل مشکلات و فرصت‌ها، از این سه منبع اطلاعاتی است. در انتها نتایج به دست آمده کدگذاری و دسته‌بندی شدند. مصاحبه‌ها بر اساس فرایند گلوله برفی با ۲۸ نفر از ساکنین آگاه و آموزش‌دیده در یک بازه زمانی ۶ ماهه، انجام شد. در ابتدا سوال‌ها با استفاده از آزمون مقدماتی اصلاح و تعدیل شد و تا آنجا ادامه یافت که اطلاعات به دست آمده به مرحله اشباع رسید. در هر گروه بحث متمرکز ۵ نفر از متخصصان انتخاب شدند و با هدایت محقق به بحث باز در رابطه با موضوع پرداختند. در ابتدا چند سوال مشخص مطرح شد اما در ادامه بحث‌های مشارکت‌کنندگان آزادانه تغییر جهت داد. مدت زمان مباحثه در هر گروه بین ۴۵ تا ۸۰ دقیقه متغیر بود. در مرحله بعد، اطلاعات به دست آمده، کدگذاری شده و در ۴ مقوله (اجتماعی، اقتصادی، کالبدی- محیطی و مدیریتی) مجزا دسته‌بندی شدند. مشکلات و فرصت‌های توسعه به عنوان معرف بیان شدند (جدول شماره ۲) و تعاریف عملکردی هر یک مشخص شد.

جدول ۲. مشکلات و فرصت‌های توسعه (معرف‌ها)

| مشکلات | مقوله‌ها |
|--|-----------------|
| تزلزل حس تعلق مکانی، نبود امنیت اجتماعی در روز و شب، نبود انسجام اجتماعی، نبود سرزندگی در روز و شب، همه شمول نبودن فضای اجتماعی | اجتماعی |
| کاهش ارزش اقتصادی املاک مسکونی، نفوذ کاربری‌های پشتیبان بازار به درون بافت مسکونی، فقدان خدمات رفاهی و پشتیبان سکونت، نبود فعالیت‌های شبانه، نفوذ شدید فعالیت‌ها و کاربری‌های فرامنطقه‌ای، فقر | اقتصادی |
| وجود بناهای تخریبی و زمین‌های بایر، سیمای شهری معشوش، وضعیت نامناسب کفسازی، نبود مبلمان شهری مناسب، آلودگی-های محیطی، مشکلات دسترسی و تردد، ایزوله بودن | کالبدی- محیطی |
| عدم ارتباط مردم با ارگان‌های تصمیم‌گیرنده، عدم آگاهی مردم از تصمیمات ارگان‌های تصمیم‌گیرنده، عدم اعتماد مردم به ارگان‌های تصمیم‌گیرنده، تاثیرگذاری ضعیف NGOها بر نوسازی بافت، قوانین نامتعطف سازمان میراث فرهنگی | مدیریتی- قانونی |
| فرصت‌های توسعه | مقوله‌ها |
| حس تعلق مکانی بالا، وجود امنیت اجتماعی در شب و روز، همه شمولی فضای اجتماعی، وجود انسجام اجتماعی، سرزندگی شبانه روزی بالا، سطح بالای تمایل ساکنان به نوسازی در محله | اجتماعی |
| قیمت پایین املاک، نبود کاربری‌های ناسازگار پشتیبان بازار، سطح بالای خدمات رفاهی و پشتیبان سکونت، وجود فعالیت‌های شبانه، نبود فعالیت‌ها و کاربری‌های فرامنطقه‌ای، توانمندی اقتصادی ساکنان، سطح بالای مالکیت غیرخصوصی | اقتصادی |
| وجود بناهای تخریبی و زمین‌های بایر، سیمای شهری دلپذیر، وضعیت مناسب کفسازی‌ها، وجود مبلمان شهری مناسب، سطح بالای بهداشت محیط، نبود مشکلات دسترسی و تردد، وجود بناهای تاریخی و ارزشمند، وجود بناهای تاریخی و ارزشمند شاخص، وجود کمترین فاصله مستقیم تا معابر غیرایزوله بافت، سطح بالای اتصال معابر، سطح بالای بناهای زیر سه طبقه، سطح پایین بناهای درشت دانه | کالبدی- محیطی |
| ارتباط قوی و گسترده مردم با ارگان‌های تصمیم‌گیرنده، سطح بالای آگاهی مردم از تصمیمات ارگان‌های تصمیم‌گیرنده، سطح بالای اعتماد مردم به ارگان‌های تصمیم‌گیرنده، وجود نهادهای مردم نهاد محلی | مدیریتی- قانونی |

مکانی کردن معرف‌ها

برای اولویت‌بندی نواحی مداخله، معرف‌های شناسایی شده در مرحله قبل در مکان‌های مختلف، بررسی شده است. مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ساکنان قسمت‌های مختلف محله، تشکیل گروه‌های بحث متمرکز از متخصصان، مشاهدات میدانی، مطالعه اسناد توسعه موجود و تحلیل چیدمان فضا (کالبدی- فضایی) به وسیله نرم افزار Depth map و همچنین نرم افزار GIS برای همپوشانی اطلاعات به دست آمده، از جمله روش‌ها و ابزارهای مطالعه در این بخش هستند.

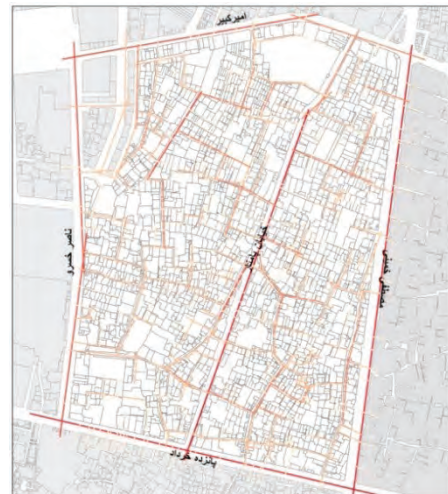
جدول ۳. مثالی از نحوه انتخاب ابزارهای مطالعه برای هر معرف

| مقوله‌ها | مشکلات (معرف) | ابزار مطالعه معرف در مکان |
|-----------------|---|---|
| اجتماعی | تنزل حس تعلق مکانی | اسناد- مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ساکنان- گروه‌های بحث متمرکز |
| | نبود امنیت اجتماعی در روز و شب | مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ساکنان- گروه‌های بحث متمرکز- مشاهدات میدانی محقق |
| اقتصادی | کاهش ارزش اقتصادی املاک مسکونی | اسناد- گروه‌های بحث متمرکز- تحقیقات میدانی محقق |
| | نفوذ کاربری‌های پشتیبان بازار به درون بافت | اسناد- مشاهدات میدانی محقق |
| مقوله‌ها | فرصت‌های توسعه (معرف) | ابزار مطالعه معرف در مکان |
| اقتصادی | وجود فعالیت‌های شبانه | مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ساکنان- مشاهدات میدانی محقق |
| | نبود فعالیت‌ها و کاربری‌های فرامنطقه‌ای | اسناد- مشاهدات میدانی |
| مدیریتی- قانونی | ارتباط قوی مردم با ارگان‌های تصمیم‌گیرنده | مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ساکنان- گروه‌های بحث متمرکز |
| | سطح بالای اعتماد مردم به ارگان‌های تصمیم‌گیرنده | مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ساکنان- گروه‌های بحث متمرکز |

در شکل‌های شماره سه و چهار وضعیت چیدمان فضا از طریق بررسی دو متغیر سطح همپیوندی و اتصال معابر، در نرم افزار Depth map تحلیل و نمایش داده شده است. در این نقشه‌ها، بخش‌های منفک از بافت محله تعیین می‌شود. در محله پامنار هر چه به سمت درون بافت پیش می‌رویم، از میزان پیوستگی فضا کاسته می‌شود و این یکی از عوامل کلیدی در درک ساختار کنونی و تدوین برنامه مداخله بر اساس الگوی طب سوزنی شهری است.



شکل ۴. سطح همپیوندی معابر (خطوط پررنگ‌تر شدت بیشتر را نشان می‌دهد)



شکل ۳. میزان اتصال معابر (خطوط پررنگ‌تر میزان اتصال بیشتر را نشان می‌دهد)

کمی‌سازی اطلاعات

برای کمی‌سازی اطلاعات به دست آمده، به «وضعیت هر یک از معرف‌ها» در هر مکان از محله، امتیازی از یک تا پنج تعلق گرفت. عدد یک به مفهوم این است که «شدت معرف» در مکان مورد نظر خیلی کم است، و عدد پنج به این مفهوم است که «شدت معرف» در مکان مورد نظر خیلی زیاد است. سپس داده‌های کمی، برای تحلیل و پردازش به نرم افزار Arc Gis وارد شد.



شکل ۵. مثال‌هایی از نحوه مکانی کردن معرف‌های مرتبط با مشکلات (خطوط پررنگ‌تر نشان‌دهنده شدت بیشتری از معرف است)



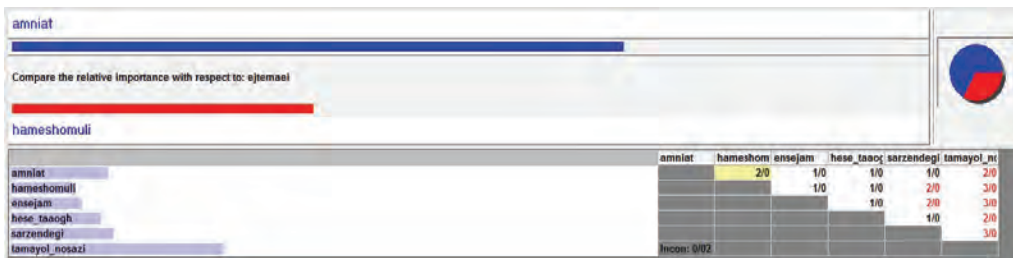
شکل ۶. مثال‌هایی از نحوه مکانی کردن معرف‌های مرتبط با فرصت‌های توسعه (خطوط پررنگ‌تر نشان‌دهنده شدت بیشتری از معرف است)

تعیین ضریب اهمیت هر یک از معرف‌ها

از آنجا که اهمیت هر یک از معرف‌ها در بازآفرینی محله یکسان نیست، ضریب اهمیت آنها تعیین شد. با طراحی پرسشنامه AHP و تکمیل آنها توسط هشت نفر از افراد متخصص که با وضعیت محله آشنایی کامل داشتند، از طریق مقایسه دودویی معرف‌ها و تحلیل آنها در نرم افزار Expert Choice، ضریب اهمیت و اولویت آنها تعیین شد.

جدول ۴. نحوه اولویت‌بندی معرف‌ها به وسیله تعیین ضریب اهمیت آنها

| مقوله‌ها | ضریب اهمیت مقوله | معرف‌ها | ضریب اهمیت معرف‌ها | ضریب اهمیت معرف در مقوله | اولویت معرف |
|----------------|---|-------------------------|---|---------------------------|------------------------------------|
| اجتماعی | اطلاعات حاصل از نرم افزار Expert Choice | معرف‌های اجتماعی | اطلاعات حاصل از نرم افزار Expert Choice | حاصل ضرب ستون دوم و چهارم | اولویت اول تا n (تعداد معرف‌ها) ام |
| اقتصادی | | معرف‌های اقتصادی | | | |
| فضایی-کالبدی | | معرف‌های فضایی-کالبدی | | | |
| مدیریتی-قانونی | | معرف‌های مدیریتی-قانونی | | | |



شکل ۷. مثالی از نحوه مقایسه دودویی معرف‌ها در نرم‌افزار Expert Choice

جدول ۵. اولویت‌بندی مقوله‌ها و معرف‌ها (مشکلات و فرصت‌های توسعه) بر اساس ضریب اهمیت آنها

| مقوله‌های اولویت‌بندی شده | مشکلات اولویت‌بندی شده |
|---------------------------|--|
| مدیریتی-قانونی | عدم اعتماد مردم به ارگان‌های تصمیم‌گیرنده، قوانین نامنصف میراث فرهنگی، عدم ارتباط مردم با ارگان‌های تصمیم‌گیرنده، عدم آگاهی مردم از تصمیمات ارگان‌های تصمیم‌گیرنده، تاثیر کم‌رنگ نهادهای محلی بر نوسازی یافت |
| اجتماعی | نبود امنیت اجتماعی در روز و شب، همه‌شمول نبودن فضای اجتماعی، نبود انسجام اجتماعی، تنزل حس تعلق مکانی، نبود سرزندگی در شب و روز، کاهش ارزش اقتصادی املاک مسکونی |
| کالبدی-محیطی | آلودگی‌های محیطی، وجود بناهای تخریبی و زمین‌های بایر، ایزوله بودن، مشکلات دسترسی و تردد، سیمای شهری مغشوش، وضعیت نامناسب کفسازی، نبود مبلمان شهری مناسب |
| اقتصادی | نفوذ کاربری‌های پشتیبان بازار به درون بافت مسکونی، فقدان خدمات رفاهی و پشتیبان سکونت، نفوذ شدید فعالیت‌ها و کاربری‌های فرامنطقه‌ای، فقر، کاهش ارزش اقتصادی املاک مسکونی، نبود فعالیت‌های شبانه |
| مقوله‌های اولویت‌بندی شده | فرصت‌های توسعه اولویت‌بندی شده |
| اقتصادی | نبود کاربری‌های ناسازگار پشتیبان بازار، نبود فعالیت‌ها و کاربری‌های فرامنطقه‌ای ناسازگار، سطح بالای خدمات پشتیبان سکونت، توانمندی اقتصادی ساکنین، سطح بالای مالکیت غیر خصوصی، وجود فعالیت‌های شبانه، قیمت پایین املاک |
| مدیریتی-قانونی | ارتباط قوی و گسترده مردم با ارگان‌های تصمیم‌گیرنده، سطح بالای آگاهی مردم از تصمیمات ارگان‌های تصمیم‌گیرنده، سطح بالای اعتماد مردم به ارگان‌های تصمیم‌گیرنده، وجود نهادهای مردم نهاد محلی |
| اجتماعی | سطح بالای تمایل به نوسازی ساکنین محله، سرزندگی شبانه‌روزی بالا، وجود امنیت اجتماعی در شب و روز، حس تعلق مکانی بالا، وجود انسجام اجتماعی، همه‌شمولی فضای اجتماعی |
| کالبدی-محیطی | وجود بناهای تاریخی ارزشمند، وجود بناهای تاریخی و ارزشمند شاخص، سطح بالای اتصال معابر، نبود مشکلات دسترسی و تردد، وجود بناهای تخریبی و زمین‌های بایر، وجود کمترین فاصله مستقیم تا معابر غیرایزوله یافت، سطح بالای بناهای زیر سه طبقه، سطح پایین بناهای درشت دانه، سطح بالای بهداشت محیط، وجود مبلمان شهری مناسب، سیمای شهری دلپذیر، وضعیت مناسب کفسازی‌ها |

وضعیت محله از نظر «شدت مشکلات» و «میزان وجود فرصت‌های توسعه»: با همپوشانی لایه‌های مرتبط با شدت مشکلات موثر بر حذف یا کاهش جریان‌های حرکتی، و همچنین با همپوشانی لایه‌های مرتبط با میزان فرصت‌های توسعه موثر بر اصلاح الگوی جریان‌های حرکتی، در نرم افزار GIS وضعیت محله از حیث این دو پارامتر مشخص شد (شکل‌های شماره ۸ و ۹).



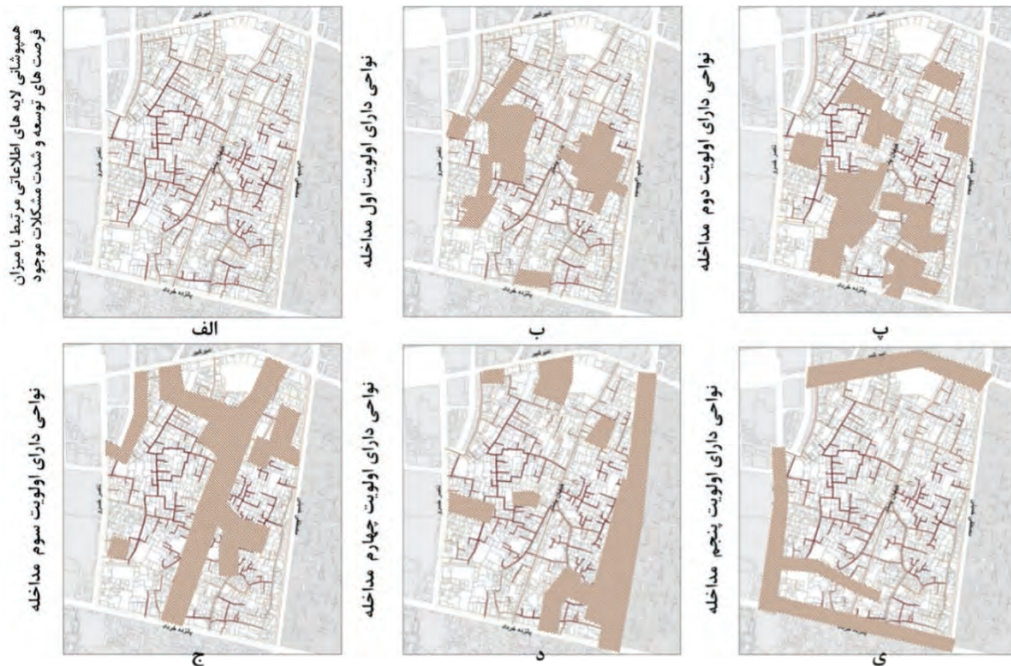
شکل ۹. همپوشانی لایه‌های اطلاعاتی مرتبط با شدت وجود مشکلات در بخش‌های مختلف محله (خطوط پررنگ‌تر شدت بیشتر مشکلات موجود را نشان می‌دهد)



شکل ۸. همپوشانی لایه‌های اطلاعاتی مرتبط با میزان فرصت‌های توسعه در بخش‌های مختلف محله (خطوط پررنگ‌تر میزان بیشتر فرصت‌های توسعه را نشان می‌دهد)

اولویت‌بندی نواحی مداخله

با همپوشانی لایه‌های اطلاعاتی بیان‌کننده شدت مشکلات و میزان فرصت‌های توسعه، می‌توان نواحی مختلف محله را اولویت‌بندی کرد. از آنجا که هدف این پژوهش یافتن نواحی (بخش‌های مکانی از سطح محله) دارای بیشترین شدت مشکلات و همچنین بیشترین میزان فرصت‌های توسعه، برای از بین بردن بیشترین مشکلات با قوی‌ترین ابزارهای توسعه است، نواحی‌ای از محله برای انجام مداخلات دارای اولویت بالاتری هستند که دارای بیشترین امتیاز (شامل خطوط پررنگ‌تر) باشند (شکل شماره ۱۰ قسمت الف).



شکل ۱۰. اولویت‌بندی نواحی مداخله

همانطور که شکل شماره ۱۰ نشان می‌دهد، اولویت‌دارترین ناحیه در محله برای اجرای مداخلات نوسازی، نواحی درون بافت هستند. بر اساس نقشه‌های معرف‌های مکانی‌شده (شکل شماره ۵)، عمده‌ترین مشکلات در هر ناحیه در جدول زیر بیان شده است.

جدول ۶. عمده‌ترین مشکلات موجود در هر یک از نواحی اولویت‌بندی‌شده

| مشکلات عمده | موقعیت | عنوان |
|--|---|--------------------------|
| وجود نواحی ایزوله و ناپیوسته، وجود زمین‌های بایر، آلودگی‌های محیطی، نبود انسجام اجتماعی، نبود امنیت در شب، نبود سرزندگی در روز و شب، فقدان خدمات پشتیبان سکونت، نبود مبلمان شهری مناسب، نبود فعالیت‌های شبانه، نفوذ کاربری انبار، وجود بناهای تخریبی | مرکز بافت محله | نواحی دارای اولویت اول |
| ضعیف نامناسب کفسازی‌ها، وجود زمین‌های بایر، سیمای شهری مغشوش، نبود امنیت اجتماعی در شب، نبود انسجام اجتماعی، نبود سرزندگی در شب، نبود سرزندگی در روز، فقدان خدمات پشتیبان سکونت، نبود مبلمان شهری مناسب، نبود فعالیت‌های شبانه، نفوذ کاربری انبار | مرکز بافت محله (عمدتاً قسمت جنوبی محله) | نواحی دارای اولویت دوم |
| تنزل حس تعلق مکانی، آلودگی‌های محیطی، نبود انسجام اجتماعی، نبود امنیت در شب، نبود سرزندگی در شب، فقدان خدمات پشتیبان سکونت، نبود فعالیت‌های شبانه، نفوذ کاربری کارگاه، نفوذ کاربری انبار، مشکلات دسترسی و تردد، وجود کاربری‌های فرامنطقه‌ای ناسازگار | نواحی اطراف خیابان پامنار و نواحی اطراف برخی معابر فرعی متصل به خیابان‌های اصلی | نواحی دارای اولویت سوم |
| تنزل حس تعلق مکانی، آلودگی‌های محیطی، نبود انسجام اجتماعی، نفوذ کاربری کارگاه، نفوذ کاربری انبار، مشکلات دسترسی و تردد، نفوذ کاربری‌های فرامنطقه‌ای ناسازگار | عمدتاً نواحی اطراف خیابان مصطفی خمینی | نواحی دارای اولویت چهارم |
| تنزل حس تعلق مکانی، نبود انسجام اجتماعی، نبود امنیت در شب، نبود سرزندگی در شب، نبود فعالیت‌های شبانه، نفوذ کاربری انبار، وجود کاربری‌های فرامنطقه‌ای ناسازگار | نواحی اطراف خیابان‌های پانزده خرداد، ناصر خسرو و امیرکبیر | نواحی دارای اولویت پنجم |

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به هدف مقاله که تشریح مبانی نظری و فرایند کاربست محتوای اثربخش استفاده از این رویکرد است، تلاش گردید بسط لازم به ماهیت نظری این رویکرد و گام‌های پیاده‌سازی آن در یک نمونه مطالعاتی داده شود. در این راستا ابتدا با مطالعه اسناد و منابع، تعاریف، ویژگی‌ها و مدل مفهومی از طب سوزنی شهری در سه سطح الزامات، فرایندها و اهداف بیان شد و همچنان که ذکر گردید، زمینه‌گرایی، مشارکت‌پذیری و نگرش شبکه‌ای، الزامات اساسی و پایه پیاده‌سازی رویکرد طب سوزنی شهری هستند که منجر به استمرار فرایندهای منعطف و اثرگذار توسعه‌ای شده و در نهایت اجرای آسان، سریع، پربازده و مقرون‌به‌صرفه پروژه‌های شهری را موجب می‌شوند. از جمله خروجی‌های مشخص این پژوهش دستیابی به یک الگوی اثربخش برای اولویت‌بندی نواحی مداخله در محله پامنار است که بر اساس آن فرایند طراحی در محله اجرایی خواهد شد. ساختار شکل‌گیری این الگو بر پایه:

- جریان‌های حرکتی که به دلیل تأثیرات متقابل بر بافت شهری، به عنوان پایه شناخت و تحلیل قرار گرفت.
 - فرایندهای مشارکتی مشخصی که در همه مراحل مطالعه (شناخت و تحلیل) طراحی و اجرا مدنظر قرار گرفتند.
 - اسناد توسعه را نه تنها منتفی نکرده، بلکه به عنوان مکمل، فعال‌ساز و کاتالیزور آن مورد استفاده قرار می‌گیرند.
 - برای تعمیق نتایج و کاربردی شدن آن، از ابزارهای مختلفی جهت مطالعه محله و تحلیل شرایط موجود و تصمیم‌گیری استفاده گردید.
 - با ارزیابی نتایج و ارایه الگوی آن، می‌توان اذعان داشت که در نتیجه اجرای مداخلات مکانی در اولویت‌بندی ارایه‌شده، می‌توان انتظار نتایجی پر اثر و کم‌هزینه در سطح ناحیه هدف بازآفرینی داشت. لذا می‌توان گفت:
 - اولویت‌دارترین ناحیه، بخش مرکزی محله است که انزوای بافت محلی، نبود انسجام اجتماعی، نبود زندگی شبانه و وجود بناهای تخریبی و متروکه و زمین‌های بایر از جمله عمده‌ترین مشکلات آن تلقی می‌شود. مداخله سریع و مبتنی بر تحولات کوچک اثربخش می‌تواند جریان تغییر را از درون مرکز ناحیه سکونت‌ی محله آغاز نماید.
 - نواحی درونی بافت (عمدتاً در قسمت جنوبی محله) در اولویت دوم مداخله قرار دارد. در این ناحیه نبود زندگی شبانه، نبود انسجام اجتماعی و فقدان خدمات پشتیبان سکونت از جمله مشکلات بارز محلی است.
 - بر اساس نتایج حاصل از الگوی تحلیل، نواحی اطراف ناحیه درونی بافت (محور فعالیتی خیابان پامنار) در اولویت سوم مداخله قرار دارد. تنزل حس تعلق مکانی، نبود امنیت در شب و آلودگی‌های محیطی از جمله مشکلات موجود در این ناحیه است.
 - نواحی اطراف و حاشیه‌ای (مشخصاً خیابان مصطفی خمینی) در اولویت چهارم مداخله قرار دارد. نفوذ کاربری‌های کارگاهی و انبار و مشکلات تردد و دسترسی از جمله مشکلات ناحیه است.
 - در نهایت نواحی اطراف کریدورهای ارتباطی (خیابان‌های امیرکبیر، ۱۵ خرداد و ناصرخسرو) در اولویت آخر یا پنجم مداخله قرار دارد. نفوذ کاربری‌های فرمانطقه‌ای ناسازگار، نبود امنیت اجتماعی در شب و تنزل حس تعلق مکانی از جمله مشکلات مطرح در این ناحیه است.
- نکته مهم مستخرج از فرایند کاربست الگوی طب سوزنی شهری دستیابی به این نتیجه است که با اولویت‌بندی

مشکلات موجود در هر یک از نواحی با استفاده از مشارکت گروه‌های مختلف مرتبط با همان ناحیه، نقاط مداخله و نوع مداخلات (با نگرش شبکه‌ای) مشخص و به صورت مکانی ارزیاب خواهد شد. باید دقت داشت که نقاط مداخله لزوماً نقاط و عوامل کالبدی نیستند. عوامل اقتصادی، اجتماعی و مدیریتی نیز می‌توانند به عنوان کانون و محورهای مداخله و تعیین‌کننده نوع مداخلات معرفی شوند. در نهایت، استفاده از قوی‌ترین ابزارهای توسعه، جهت رفع یا کاهش مشکلات، می‌تواند در تسریع فرایند مداخله بسیار تاثیرگذار باشد که محصور نوع استفاده از این رویکرد است.

پی‌نوشت‌ها

1. Jame Lerner
2. Manuel de Sola-Morals
3. Marco Casagrande
4. Meridian
۵. ساکنان محله که توسط کارگاه‌های آموزشی دفتر نوسازی محلی آموزش دیده‌اند و به شرایط فعلی محله و معیارهای محله خوب آشنایی دارند، افراد متخصص و فعال در دفتر نوسازی محله و همچنین کارکنان سرای محله پامنار

فهرست منابع

- ادیب‌زاده، بهمن (۱۳۹۱). نظریه مهندسی اجتماعی، نگرشی نو به تحقق‌پذیری در طرح‌های شهری با الگوی شمسه نوسازی. صفحه، ۲۱(۱)، ۱۵۵-۱۶۸.
- اداره سلامت منطقه ۱۲ (۱۳۹۲). گزارش طرح مداخله سنجش عدالت محله پامنار. تهران: معاونت اجتماعی فرهنگی شهرداری منطقه ۱۲.
- ایزدی، پگاه، حاجی‌نژاد، علی، و قادری، جعفر (۱۳۹۶). تبیین و ارائه الگوی بازآفرینی شهری فرهنگ‌محور با تأکید بر رویکرد نهادی. فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی، ۹، ۱۶۳-۱۸۷.
- بحرینی، حسین، ایزدی، محمد سعید، و مفیدی، مهرانوش (۱۳۹۲). رویکردها و سیاست‌های نوسازی شهری (از بازسازی تا بازآفرینی شهری پایدار). فصلنامه مطالعات شهری، ۳، ۱۷-۳۰.
- رحیمی گلخندان، آیدا، کاشف حقیقی، محمدعلی، و محبی‌فر، امیرحسین (۱۳۹۰). شناسایی روش‌های تامین مالی در مدیریت پروژه‌های نوسازی بافت فرسوده شهری (مطالعه موردی: پروژه‌های متمرکز نوسازان). نشریه اینترنتی نوسازی (سازمان نوسازی شهر تهران)، ۳(۱۴)، ۱-۱۶.
- رضوانی، مهران (۱۳۹۰). تعریف طب سوزنی از دیدگاه غرب. فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، ۴(۱)، ۸۵-۹۶.
- رفیعیان، مجتبی، و محمدی، فاطمه (۱۳۹۶). ارائه چارچوب مفهومی تعامل بازآفرینی شهری و شهر کارآفرین در دستیابی به بازاریابی مکان. فصلنامه اقتصاد و مدیریت شهری، ۵(۱۸)، ۱-۲۰.
- مهندسان مشاور باوند (۱۳۹۳). سند توسعه محله پامنار و ارگ. تهران: دفتر خدمات نوسازی محله عودلاجان.
- مهندسان مشاور باوند (۱۳۸۶). طرح تفصیلی منطقه ۱۲ تهران. تهران: معاونت شهرسازی و معماری شهرداری تهران.
- وزارت راه و شهرسازی - وزارت کشور (۱۳۹۳). سند ملی راهبردی احیا و بهسازی و نوسازی بافت‌های فرسوده شهری.
- Aban, M (2016). *Urban Acupuncture- an integrating planning tool or a quick fix? Urban Shelter Theory*, 6, 1-10.
- Al-Hinkawi, W., & Al-Saadi, S (2020). *Urban Acupuncture, a Strategy for Development: Case Study of Al-Rusafa, Baghdad. IOP Conference Series : Materials Science and Engineering*, N(1), IOP Publishing.
- Attademo, G. (2020). Urban Meta (na) morphosis. *AIS-Architecture Image Studies*, 1(1), 54-63.

- Bell, S., Mishra, H. S., Elliott, L. R., Shellock, R., Vassiljev, P., Porter, M., & White, M. P. (2020). Urban Blue Acupuncture: A Protocol for Evaluating a Complex Landscape Design Intervention to Improve Health and Wellbeing in a Coastal Community. *Sustainability*, 12(10), 40-84.
- Bevk, T. (2018). Small matters : Explaining the city through a medieval wall. *Spool*, 5(1), 95-106.
- Casagrande, M. (2014). Paracity : Urban Acupuncture. *International Conference*, Bratislava.
- Chen, L. (2016). *Urban Acupuncture of Old Residence*. Institute for European Urban Studies, BAUHAUS-University Weimar (119).
- Gladwell, M (2006). *The tipping point: How little things can make a big difference*. New York : Little, Brown and company.
- Haddad, E (2016). Urban Acupuncture : Celebrating Pinpricks of Change That Enrich Cith Life. *Journal of Urban Technology*, 4, 125-127.
- Harjoko, T (2009). Urban Acupuncture : An Alternative, Purposive intervention to urban development to generate sustainable positive ripples for an 'Aided Self-Help' Kampung Improvement. *Informal Settlements and Affordable Housing*, 163-172.
- Heynen, N., Kaika, M., & Swyngedouw, E (2006). *Urban political ecology: politicizing the production of urban natures*. London and New York : Routledge Taylor and Francis Group.
- Hoogduyn, R. (2014). *Urban Acupuncture ,Revitalizing urban areas by small scale interventions*. Stockholm : Blekinge Tekniska Hogskola.
- Houghton, K., Foth, M., & Miller, E. (2015). Urban acupuncture : Hybrid social and technological practices for hyperlocal placemaking. *Journal of Urban Technology*, 22(3), 3-19.
- Lastra, A., & Pojani, D. (2018). 'Urban acupuncture' to alleviate stress in informal settlements in Mexico. *Journal of Urban Design*, 23(5), 749-762.
- Lerner, J. (2014). *Urban Acupuncture, Celebrating Pinpricks of Change that Enrich City Life*. Washington : Islandpress.
- Margono, R., & Zuraida, S (2019). Public Space as an Urban Acupuncture : Learning From Bandung, Indonesia. *Journal of Applied Science (JAPPS)*, 1(1), 22-33.
- Marzi, M., & Ancona, N. (2004). *Urban acupuncture, a proposal for the renewal of Milan's urban ring road, Milan, Italy. 40th ISoCaRP Congress*, Geneva, Switzerland.
- Maskaly, J., & N.Bogges, L (2014). Broken Windows Theory. In JMitcher Miller (Eds), *The Encyclopedia of Theoretical Criminology* (1-4). Chichester, West Sussex, UK : Wiley Blackwell.
- Messeter, J. (2015). Social media use as urban acupuncture for empowering socially challenged communities. *Journal of Urban Technology*, 22(3), 79-96.
- Mora, N (2014). *Urban Acupuncture Projects as a Slum Upgrading Process, How to tackle poverty effectively in a multidimensional way: The case of Ciudad Bolivar in Bogota*. Master Thesis, University of Connecticut.
- Muller, B (2010). Narrating urban acupuncture [s]. *African Perspectives Conference*: Bakker, Karel A.
- Naghibi, M., Faizi, M., & Ekhlasi, A. (2020). The role of user preferences in urban acupuncture. *Urbani Izziv*, 31(2), 114-126.
- P.Pascaris, J (2012). *Healing Neighbourhoods through Urban Acupuncture*. Toronto: BArchSc Ryerson University.
- Perez-Lancellotti, G., & Ziede, M (2020). *Shifting from a Risk Mitigation Project to an Adaptation Project: The case of Curitiba's Lagoon Parks*. In *IOP Conference Series: Materials Science and*

- Engineering*, 4, 42-72.
- Russo, M (2016). An Alternative Approach to the Conservation and Fruition of the Phlegraean Fields Archaeological Landscape. *Athens Journal of Mediterranean Studies*, 2(1), 71-102.
 - Ryan, C (2013). Eco-Acupuncture : designing and facilitating pathways for urban transformation, for a resilient low-carbon future. *Journal of Cleaner Production*, 50, 189-199.
 - S.Mang, N. (2009). *Toward a Regenerative Psychology of Urban Planning*. San Francisco : faculty of saybrook.
 - Sádaba, J., & Lenzi, S. (2016). Urban Participatory Design through Technology : Birloki System, a Network of Interactive Interfaces. *Journal of Civil Engineering and Architecture*, 10, 596-606.
 - Santos, N (2018). Urban acupuncture through creative villas in santos city, Brazil. *Congreso Internacional Ciudades Creatives*, Florida.
 - Shen, L. (2016). *Urban Acupuncture of Traditional Community. A Study of Beijing "Hutong" Bubble and Shanghai "Tianzifang"*. Institute for European Urban Studies, BAUHAUS-University Weimar.
 - Shidan, C., & Qian, S. (2011). "Urban Acupuncture" Strategy in the Urban Renewal. *International Conference on Electric Technology and Civil Engineering (ICETCE)*, IEEE.
 - Stokes, B., Villanueva, G., Bar, F., & Ball-Rokeach, S. (2015). Mobile design as neighborhood acupuncture: Activating the storytelling networks of South Los Angeles. *Journal of Urban Technology*, 22(3), 55-77.
 - Sun, Y. (2016). Urban Acupuncture on Street Level : Narrative Shanghai and Hutong Parklet. *Institute for European Urban Studies*, BAUHAUS-University Weimar.
 - Tang, Y., Chen, L., Sun, Y., Shen, L., & Abdel-Hamid, T (2016). Urban Acupuncture and its Practices in China & Egypt (105). *Institute for European Urban Studies*, BAUHAUS-University Weimar.
 - Unt, A. L., & Bell, S. (2014). The impact of small-scale design interventions on the behaviour patterns of the users of an urban wasteland. *Urban Forestry & Urban Greening*, 13(1), 121-135.
 - Vilaplana, B. (1998). *Partnerships and network as new mechanisms towards susrainable urban regeneration*. London : University College, Development Planning Unit.
 - Wesolowski, P (2021). *Urban acupuncture-ephemeral arrangements of spacebeen*. *Builder*, 3, 44-47.
 - Zhang, S., & Zhang, G. (2021). *Acupuncture-regeneration of Songyang village based on typomorphology theory*. *ISUF 2020 Virtual Conference Proceedings*.

Application of Urban Acupuncture Approach in Prioritizing the Deteriorated and Historical Sites

Case Study: Pamanar Neighborhood in Tehran

Marzieh Manouchehri

M. A. in Urban Planning, Faculty of Arts, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Mojtaba Rafieian

Professor, Department of Urban Planning, Faculty of Arts, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
(Corresponding Author)

Ehsan Ranjbar

Assistant Professor, Department of Urban Planning, Faculty of Arts, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Abstract

Today, cities are faced with a multitude of issues that caused them to have injured appearances. Efforts to cure these injuries are similar to surgeries on an anesthetized city which not only has disrupted life in the city, but has also caused irreparable damage. Existing research shows that in Iran, especially in Tehran, most of the intervention strategies in deteriorated urban sites have not achieved the desired goals; goals including reducing urban poverty and social vulnerability, increasing resilience to disasters, upgrading local identity, increasing the efficiency of the transportation system, reducing environmental problems, and achieving social justice. Considering the urban characteristics and urban planning crises in Iran, it seems that in order to achieve the goals and efficient regeneration of deteriorated urban sites, it is necessary to change the basic approach in parallel with social, economic and political changes. Therefore, it seems necessary to use a new intervention model. The aim of this study is to propose a method for prioritizing intervention sites in deteriorated urban neighborhoods through participatory processes as well as the reduction of costs, shortening the implementation time of projects, and increasing their efficiency through an urban acupuncture approach. The aim of prioritizing neighborhood sites is to achieve sites with the least problems and the most development instruments. Because of the small scale of interventions in the urban acupuncture approach, the maximum number of problems should be eliminated by using powerful development instruments. To apply this method, Pamanar neighborhood in Tehran was selected as the case study. This neighborhood is located within the Oodlajan neighborhood in Zone 2 of District 12 of Tehran's municipality. With an area of 150 hectares and a population of 16943. It is one of the five historical neighborhoods of Tehran and many of its buildings are of great historical significance. The edges of the neighborhood are mostly surrounded by commercial uses beyond urban districts. Due to the intrusion of commercial storage uses into the neighborhood and migration of its residents, Pamanar faces serious problems such as severe depopulation, deterioration of fabrics and buildings, diminishing cachet of activities, shortage of urban services, declining environmental sanitation, stagnation in the real estate market, and increase in crime rates. The data collection and analysis methods of this study include semi-structured interviews, focus group discussions, examination of the development documents of the neighborhood, analysis of space syntax in Depth Map software package, prioritization of the indicators using the AHP questionnaire and analyzing them in Expert Choice software, and analysis and overlap of the data using ArcGIS. The findings suggest that in all phases of the study, prioritization of intervention sites is possible through analyzing motion flows and designing and implementing participatory processes in the framework of urban acupuncture. As a result, the priority of the intervention is first in the internal fabrics, second in the sites around Pamanar street, third in the sites around Mostafa Khomeini street and finally in the sites around 15 Khordad, Naser Khosrow and Amirkabir streets.

Keywords: Urban acupuncture, urban regeneration, small scale actions, deteriorated and historical sites, Pamanar neighborhood in Tehran