

## تحلیل ابعاد پایداری در پروژه‌های «شهر سالم» و ارائه راهکارهای تحقق بخشی در ایران

زمزم زمانزاده دربان\* - مربی بخش مرمت و احیای بناهای تاریخی، دانشکده هنر و معماری صبا، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

### Analysis of sustainability dimensions in a healthy city project and providing fulfillment - of - part strategies in Iran

#### Abstract

In recent years, many studies and studies have been made regarding healthy cities. based on empirical evidence, concepts employed as scientific approaches to develop tools and policies, policies, health development, assessment, monitoring and productivity of in order to achieve high levels of health, social well-being and diverse, sustainable, and innovative urban development. The goals of the healthy city project can be devised to implement a framework for implementing the Health Organization for All and Ottawa Statement to improve health, which requires awareness of the process of developing a healthy city and sustainable development on local levels so as to allow the maximum compliance with components and indicators of sustainable development at environmental levels and sustainable human development that will undoubtedly increase the quality of life and social satisfaction. The results of this study are the level of engagement with the way, the degree and the implementation process of healthy cities, which is closely related to issues related to the concept of sustainability in different aspects of social, economic and cultural dimensions. in the end, there are some practical and practical strategies for achieving healthy city in contemporary iran, especially in urban planning and architectural planning.

**Keywords:** agenda 21, healthy city, world health organization.

#### چکیده

در سال‌های اخیر تحقیقات و مطالعات فراوانی در خصوص شهرهای سالم بعمل آمده است. مفاهیم بکارگرفته شده بعنوان رهیافتهای علمی با استناد بر شواهد تجربی، شهر سالم را در چارچوبی از دست‌آوردها در جهت تهیه ابزارها و خط مشی‌های توسعه، سیاست گذاری، توسعه بهداشتی، ارزیابی، نظارت و بهره‌وری از تجربیات به منظور دستیابی به سطح بالای سلامت، رفاه اجتماعی و اقتصاد متنوع، پایدار و نوآور شهری می‌داند. اهداف پروژه «شهر سالم» را می‌توان تدوین چارچوبی برای اجرای اصول راهبردی «سازمان بهداشت جهانی» در راستای شعار «بهداشت برای همه» و «بیانیه اوتاوا» برای بهبود بهداشت دانست که تبدیل به حرکتی گسترده در سطح جهان، با ساز و کاری جامع برای اجرای بهداشت، و در عین حال «توسعه پایدار» در سطوح محلی شده است که نیازمند آگاهی از فرایند شکل‌گیری شهر سالم و مفاهیم و مضامین مرتبط با آن است تا امکان بیشینه انطباق با مولفه‌ها و شاخص‌های «توسعه پایدار» در سطوح «زیست محیطی» و «توسعه انسانی پایدار» فراهم شود که بی‌شک افزایش «کیفیت زندگی» و «رضایتمندی اجتماعی» را نیز به همراه خواهد داشت. یافته‌های پژوهش حاضر، میزان تعامل دستورکار ۲۱ با نحوه، میزان و فرایند تحقق‌پذیری شهرهای سالم است که با موارد مرتبط با مفهوم پایداری در ابعاد گوناگون اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، ارتباط نزدیک دارد. در پایان نیز راهکارهایی اجرایی و راهبردی در راستای تحقق‌پذیری شهر سالم در شرایط معاصر ایران، خاصه در مبانی برنامه ریزی شهری و معماری مورد اشاره قرار می‌گیرد.

**واژگان کلیدی:** دستورکار ۲۱، شهر سالم، سازمان بهداشت جهانی، رهیافت‌ها و چالش‌ها.

## مقدمه

در سال ۱۹۸۷ سازمان بهداشت جهانی، با قرار دادن سلامت در دستورکار خود تصمیم به ایجاد «شهر سالم» برای توسعه بهداشت عمومی در سطح شهرها و بالاخص محله‌ها گرفت تا با استفاده از مشارکت اجتماعی به حل مسائل زیست محیطی، اقتصادی و اجتماعی شهر خود بپردازند. مهمترین مکان‌ها برای توسعه انسانی، خلاقیت و رشد و پیشرفت مهم شهرها هستند که یک محیط سالم را شکل داده و از خوشبختی و رفاه بشر حمایت و پشتیبانی کند. یک شهر شاد نمایانگر تجربه‌های توسعه، ساماندهی، بازآفرینی فضاهای شهری و همچنین برنامه‌های ویژه مدیریت شهری می‌باشند و در ارتقا کیفیت فضاهای شهری اثرات کلان ساختار را بر جا می‌گذارند. بر اساس دیدگاه «ونتگومری»<sup>۱</sup>، یک شهر پس از تامین نیازهای اولیه مانند غذا و مسکن بایستی به آزادی واقعی، حرکت و ساخت زندگی که آرزو شهروندان است جامعه عمل ببوشاند. همچنین به شیوه‌ای عادلانه، فضا، خدمات، امکانات، لذت و تفریح، سختی و هزینه بین افراد تخصیص دهد (سماواتی، ۱۳۹۵، ص ۴۵). از ویژگی شهرهای سالم این است که بهترین فرصت برای مردم در حال حاضر و در آینده برای لذت بردن از کیفیت خوب زندگی را برای شهروندان فراهم سازد. سلامت یک وضعیت کامل رفاه فیزیکی، روانی و اجتماعی است و نه صرفاً عدم وجود بیماری یا ضعف و لذت بردن از بالاترین سطح قابل قبول سلامت بدون تمایز نژاد، مذهب، اعتقادات سیاسی، شرایط اقتصادی یا اجتماعی جزء حقوق اساسی هر انسان می‌باشد. ارتباط بین شهر سالم و مدیریت شهری در قالب اهداف اجتماعی، اقتصادی و محیطی برای مدیران شهری مطرح می‌شود. در این تحقیق به برنامه‌ریزی و راهکارهای سازمانی که منجر به تحقق معیارهای شهر سالم در حوزه مدیریت شهری را مورد بحث قرار داده است. به طور کلی ضرورت توسعه انسانی پایدار به این معناست که انسان‌ها موظف هستند در حق نسل بعدی همانگونه خوب عمل نمایند که در حق نسل حاضر عمل شده است (زنگی آبادی، ۱۳۸۸، ص ۵۵). توسعه پایدار انسانی دارای ابعاد زیست محیطی، اجتماعی، اقتصادی، قانونی، فرهنگی، سیاسی و روانشناسی است. از نظر «تیلر» توسعه انسانی پایدار دارای دو اصل مهم زیر می‌باشد (تیلر، ۱۳۷۸، ص ۱۴):

۱. اول: توسعه انسانی پایدار، حاصل درک مستقل نیازها و منابع محلی است. هر جامعه باید داده‌های مربوط به مسائل و مشکلات خود را گردآوری نماید تا بتواند اولویت‌های خود را تعیین نماید.

۲. دوم: عمل باید حاصل ترکیب برنامه‌ریزی از پایین به بالا و از بالا به پایین باشد.

بدیهی است از ضروریات ایجاد یک شهر سالم باززنده سازی محیط‌های شهری آسیب‌دیده به جهت ارتقاء سلامت جسم و روح و حفظ محیط زیست شهری، ایجاد و بسط عدالت اجتماعی و فراهم‌نمایی فرصت‌ها بهتر برای شهروندان و ایجاد اشتغال‌زایی برای آنان می‌باشد. اجلاس زمین در تابستان ۱۹۹۲ در شهر ریودوژانیرو برگزار شد. شرکت‌کنندگان در این اجلاس درباره موضوعاتی به توافق رسیدند که در این میان می‌توان به «دستور کار ۲۱» اشاره داشت که در چهل فصل تدوین گردیده است، تا دستیابی به توسعه پایدار را در سکونت‌گاه‌های انسانی ممکن گرداند. سرفصلهای دستور کار ۲۱ عبارتند از: «مقدمه، همکاری‌های بین المللی، مبارزه با فقر، تغییر الگوی مصرف، جمعیت و پایداری، حفظ و توسعه بهداشت انسان، اسکان پایدار بشر، تصمیم‌گیری در زمینه توسعه پایدار، حفاظت از جو (اتمسفر)، مدیریت پایدار منابع زمینی، مبارزه با جنگل زدایی، مبارزه با بیابان‌زیستی، مدیریت صحیح فن آوری زیستی، حفاظت و مدیریت اقیانوس‌ها، حمایت و مدیریت منابع آب و فاضلاب‌ها، مدیریت پسماندهای رادیواکتیو، تقویت نقش گروه‌های عمده، زنان و توسعه پایدار، کودکان و نوجوانان در توسعه پایدار، تقویت نقش مردم بومی، تقویت نقش سازمان‌های غیر دولتی، حکومت‌های محلی (شهرداری‌ها)، تقویت نقش کارگران و اتحادیه‌های کارگری، تقویت نقش تجارت و صنعت، جامعه علمی: علم در خدمت توسعه پایدار، آگاهی عمومی و آموزش‌های حرفه‌ای، توانمند سازی برای توسعه پایدار، سازمان دهی برای توسعه پایدار، اسناد حقوقی بین المللی، اطلاعات برای تصمیم‌گیری.» لازم به ذکر است که دستور کار ۲۱ این واقعیت را بیان می‌کند که جمعیت، مصرف و فن آوری، نیروهای عمده تغییرات در محیط زیست به‌شمار می‌آیند. این دستور کار سعی دارد سیاست‌ها و برنامه‌هایی را به منظور دستیابی به «تعادل پایدار» میان «میزان مصرف»، «جمعیت» و «ظرفیت زیست زمین» معرفی کند. این دستورکار توسعه فناوری‌هایی را پیشنهاد می‌کند که بر طبق آن‌ها، نیازهای

1. Montgomery, 2013

انسانی از طریق «مدیریت صحیح منابع طبیعی»، برآورده می‌گردد. موضوع اصلی دستور کار ۲۱ مربوط به ایجاد شهری سالم و بهداشتی و در عین حال ضرورت کاهش فقر از طریق افزایش میزان دسترسی مردم فقیر به منابع مورد نیاز برای «زندگی پایدار» است. در این دستور کار ملت‌های ثروتمند متعهد شدند تا دیگر ملل را در راه توسعه با «حداقل تخریب در محیط‌زیست»، یاری رسانند. اصول کلی دستور کار ۲۱ جهت دستیابی به «توسعه پایدار» در تمامی جنبه‌ها می‌باشد و راه حل‌ها و طرز تفکر پایدار را که در دراز مدت قابل اجرا هستند، پیشنهاد می‌کند. همچنین بر این موضوع تکیه دارد که کلیه اقشار اجتماعی در تمامی جوامع و کشورها، بایستی تغییرات لازم را به طور همزمان انجام دهند، چراکه تمام کارهایی که می‌بایستی صورت پذیرد، احتیاج به زمان دارد و بایستی در جهت سازماندهی به این مسئله جهانی، اقدام لازم به عمل آورده شود. در اجرای دستور کار ۲۱ با توجه به تاکید بر «نیروهای مردمی» تحت پوشش «تشکل‌های غیر دولتی»، نقش ویژه‌ای به «شهرداری‌ها» به عنوان مقامات محلی تفویض شده است تا در راستای اهداف توسعه پایدار حمایت‌های لازم را انجام دهند. از سویی دیگر، در سند «چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی» که توسط مقام رهبری ابلاغ شده است، در مورد چشم انداز شهرهای ایران به مثابه «سکونتگاه‌های انسانی پایدار» آمده است: «جامعه ایرانی در افق این چشم‌انداز چنین ویژگی‌هایی را خواهد داشت: توسعه‌یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود، و متکی بر اصول اخلاقی و ارزش‌های اسلامی، ملی و انقلابی، با تأکید بر: مردم‌سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادی‌های مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسان‌ها، و بهره‌مندی از امنیت اجتماعی و قضایی و برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب» که تمام موارد یاد شده، می‌تواند در قالب شهری سالم تحقق پیدا کند. بر این اساس لازم است تا درباره شکل‌گیری سکونتگاه‌های انسانی و موارد مرتبط با شهر سالم که ابعاد زیست محیطی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی را نیز در بر دارد و میزان تحقق‌پذیری و موارد مورد اشاره در دستور کار ۲۱، تحقیقی صورت گیرد که رویکرد و هدف پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهد. روند شهرنشینی و پیامد آن بر محیط

زیست بر آن داشته است که راه حلی برای ایجاد تعادل بین ابعاد سه‌گانه «زیست محیطی، اقتصادی و اجتماعی»، مقوله پایداری در جهت توسعه شهری مطرح گردد که نویسندگان با توجه به این سه رویکرد اشاره شده این ابعاد را مورد بررسی قرار دادند. توجه به پایداری توسعه‌ها، نوع مصرف انرژی، ساخت و سازها، زیرساخت‌ها، حمل و نقل شهری، هوای پاک، مسئله زباله، آب سالم می‌باید با مشارکت مردم، مسئولین و بخش خصوصی انجام پذیرد (مفیدی شمیرانی، ۱۳۸۶).

### مواد و روش‌ها

در این تحقیق از رویکرد «توصیفی و تحلیلی» استفاده شده است که از ابزار گردآوری داده‌ها شامل: «مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی» و اطلاعات پیرامون طرح‌های «شهر سالم» در تجارب جهانی استفاده شده است. بر این اساس در این تحقیق از روش‌های زیر استفاده شده است: الف- روش توصیفی: در این روش با رجوع به منابع و مآخذ فارسی و لاتین موجود در مورد موضوع تحقیق به توصیف و تبیین مفهوم و شاخصه‌های شهر سالم پرداخته می‌شود تا امکان بررسی مفهومی و ارزیابی محتوایی آن فراهم شود. ب- روش تحلیلی: در این روش در رویکردی تحلیلی، به بررسی مفاهیم و مولفه‌های شهر سالم و موارد مرتبط با برنامه ریزی شهری و در عین حال برنامه ریزی و طرح ریزی سکونتگاه‌های انسانی پرداخته می‌شود.

### پیشینه تحقیق

در این رابطه پژوهش‌های گوناگونی در ایران انجام گرفته است که اهم آنها عبارتند از:

۱. در مقاله‌ای تحت عنوان «ارزیابی پروژه شهر سالم مطالعه موردی کوی سیزده آبان» که توسط پرهیزگار (۱۳۸۳) صورت گرفته است نشان می‌دهد، ارتباط میان سطح رضایت از پروژه شهر سالم بین نظریات مردم و مسئولان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ولی در مورد تفاوت دیدگاه‌های آنها از سطح مشارکت اجتماعی در زمینه‌های بهداشتی جسمی و روانی، امنیت فردی و اجتماعی، محیط زیست و ورزش و آموزش بین نظرات مردم و مسئولان تفاوت‌های معنی‌داری وجود دارد.
۲. در تحقیق دیگر که توسط محمدزاده (۱۳۸۹)

تحت عنوان «رتبه‌بندی شاخص‌های رفاه شهری مناطق مختلف شهر تهران» تدوین گردیده به بررسی شاخصهای شهر سالم پرداخته است. نتایج این بررسی نشان داد که شهر تهران به عنوان کلان شهر با اهمیت کشور، فاقد آمارهای مناسب برای مقایسه معیارهای نوین توسعه و متناسب با نقش آن است. بنابراین بسیاری از بررسیها در این ارتباط در تنگای نبود اطلاعات آماری مستند و شاخصهای کلیدی قرار می‌گیرد که نتایج بررسیها را تحت‌الشعاع قرار داده است.

۳. بارتون (۱۳۸۹) مطالعاتی در قالب کتاب تحت عنوان «برنامه‌ریزی شهر سالم» پرداخته است که در فصل ۶ این کتاب به اصول، فرآیندها، سیاستها و تجربه‌های به اجرا در آمده برنامه‌ریزی شهری سالم اشاره شده است. موضوع‌های مورد بحث شامل برابری، همکاری بین بخشی، مشارکت اجتماعی، پایداری و پیوندهای آن با دستورالعمل محلی، احیاء شکل شهر، محله، شاخصها و معیارهای ارزیابی عوامل تأثیر گذار بر سلامتی، دسترسی و حمل و نقل، فضاهای عمومی و برنامه‌ریزی مسکن همگانی در تدوین برنامه شهر سالم اهمیت زیادی دارند.

۴. در مقاله‌ای دیگر تحت عنوان «بررسی تطبیقی شاخصهای شهر سالم در مقیاس ملی و جهانی» که توسط قدمی (۱۳۸۹) گردآوری شده، نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که نقاط شهری کشورمان در برخی از شاخصهای جمعیتی، بهداشت فردی و اجتماعی در شرایط مطلوبی قرار دارد و در برخی دیگر دچار نارسایی‌ها و کمبودها می‌باشد.

۵. در مقاله‌ای دیگر که توسط «کاتلر» (۲۰۰۸) تحت عنوان «شاخص توسعه انسانی» ارائه گردیده به این مسئله اشاره شده است که توسعه انسانی مبتنی بر توجه دولتها، شرکتها و سازمان‌های بین‌المللی به جنبه‌های توسعه با تمرکز بر گسترش حیطه‌های انتخاب و آزادی می‌باشند و نه فقط درآمد.

۶. در تحقیقی دیگر که توسط «سامرز»<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) تحت عنوان «فعالیت‌هایی برای دانش آموزان: کشف شاخص توسعه انسانی سازمان ملل» ارائه گردیده از داده‌های واقعی برای فعالیت کلاسی دانش

2. Samers

آموزان استفاده نموده تا دانش آموزان بفهمند که چگونه می‌توان توسعه انسانی سازمان ملل را با محاسبه‌های ریاضی شاخص‌ها، بهبود، شناسایی و کشف کرد.

۷. در تحقیقی دیگر که توسط «لوزانو و گاتیرز» (۲۰۰۸) تحت عنوان «تحلیل فراگیر اطلاعات از شاخص توسعه انسانی» صورت گرفته به این نتیجه دست یافته که توسعه انسانی در سه بعد طول عمر، شناخت و سطح زندگی باید مورد بررسی قرار گیرد.

۸. بر اساس تحقیق «لاست» (۲۰۰۷) تحت عنوان «شاخص توسعه انسانی» توسعه انسانی می‌تواند تراز سلامتی شامل فیزولوژیکی، زیست محیطی، روانی، هیجانی، اجتماعی، آموزشی و دیگر اجزاء فرهنگی باشد. مانند همه معیارهای اندازه‌گیری که تلاش بر اندازه‌گیری متغیرهای چند وجهی را دارند بسیاری از ابزارهای اندازه‌گیری این پارامترها دچار اشتباه و نقص می‌باشند، اما با این همه به طور عمومی به عنوان وسایل ارزیابی می‌توان از آنها استفاده نمود.

۹. در تحقیقی که توسط قدمی (۱۳۹۰) تحت عنوان «تحلیل فضایی وضعیت شاخصهای شهر سالم با روش خوشه» بندی فازی سی مینز و مدل تاپسیس مطالعه موردی نقاط شهری استان مازندران» انجام داد نشان می‌دهد، عضویت نقاط شهری استان مازندران مستقل از عامل فضایی فاصله از مرکز است و عضویت غالب نقاط شهری در خوشه چهارم تفاوت در وضعیت شاخصهای شهر سالم در میان نقاط شهری غرب، مرکز و شرق مازندران وارد می‌کند.

۱۰. در تحقیقی دیگر که توسط رهنما (۱۳۹۰) تحت عنوان «تحلیل شاخصهای شهر سالم در محله بهارستان شهر مشهد» صورت گرفته نتایج نشان می‌دهد، محله بهارستان از نظر شاخصهای پنجگانه سلامت شهری (اجتماعی، اقتصادی، زیست محیطی، بهداشتی و فرهنگی) با وضعیت مطلوب و استانداردهای شهر سالم فاصله دارد و در برخی زمینه‌ها نیز نیاز به برنامه‌ریزی و مشارکت هر چه بیشتر مسئولین و ساکنان محله احساس می‌شود.

3. Lozano

## توسعه پایدار و بهداشت

اصطلاح «پایداری» (sustainable) برای نخستین بار در سال ۱۹۸۶ توسط کمیته جهانی گسترش محیط زیست تحت عنوان «رویارویی با نیازهای عصر حاضر بدون به مخاطره انداختن منابع نسل آینده برای مقابله با نیازهایشان» مطرح شد. آگاهی به تاثیرات منفی و گاه جبران‌ناپذیر طرح‌های توسعه بر محیط زیست در قرن اخیر زمینه ساز مطرح نمودن ایده توسعه پایدار در «اجلاس فونکس ۱۹۷۱» و «اعلامیه استکهلم» شد (آذربایجانی و دیگران، ۱۳۸۲، ص ۳۴۸). دهخدا پایداری را به معنای «بادوام و ماندنی» می‌داند (دهخدا، جلد ۱، صفحه ۴۷). ریشه لغوی و عبارت مرتبط لاتین عبارتست از:

۱	Sustain	زنده نگه داشتن
۲	Sustenance	زندگی؛ فرایند پایداری
۳	Sustainable	پایداری

توسعه، زمینه شکوفایی استعدادهای گوناگون انسان را فراهم می‌سازد، تا با استفاده بهینه از منابع مختلف، بستر مناسبی برای رشد تولیدات ملی، هماهنگ با تأمین خواسته‌های اصیل انسانی دیگر فراهم آید. در نتیجه افراد در این فرآیند، مسیر تکاملی شایسته خود را می‌پیمایند. ویژگی‌های این توسعه انسانی آن است که:

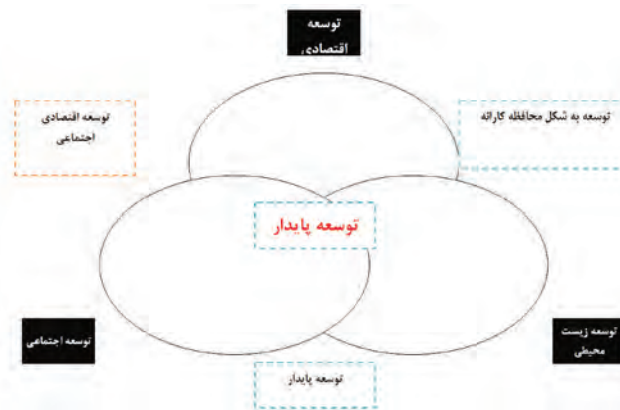
۱. اولاً فراهم‌کننده زمینه شکوفایی استعداد برای همه افراد جامعه است.
۲. ثانیاً در این فرآیند، تأمین خواسته‌های مادی و معنوی (جسمی و روحی) انسان در کنار یکدیگر مطرح می‌باشد.
۳. ثالثاً توسعه فرآیندی است جهت‌دار و هدف‌نهایی آن رسیدن انسان به کمال نهایی شایسته مقام اوست که بر اساس جهان بینی و فرهنگ اسلامی، کمال نهایی انسان، قرب الهی می‌باشد و با شکوفا گردیدن و به فعلیت رسیدن کلیه استعدادهای

درونی انسان محقق می‌گردد (خلیلیان‌اشکذری، ۱۳۸۱، ص ۲۲).

بهداشت و توسعه پایدار شدیداً به یکدیگر وابسته بوده و فقدان توسعه به طور معکوس بر بهداشت تعداد زیادی از مردم اثر می‌گذارد. علاوه بر این، توسعه می‌تواند بر محیط اجتماعی و فیزیکی آسیب وارد نماید که این به نوبه خود اثر منفی بر بهداشت خواهد گذاشت. و بنابراین، با نوعی نگاه بهداشتی آغاز می‌شود. بهداشت به توسعه پایدار به عنوان راهی برای بهبود بهداشت، رفاه و کیفیت زندگی انسان می‌نگرد، لذا توجه به محیط اقتصادی و مسائل اجتماعی خارج از این بحث قرار دارد. دستورکار ۲۱ برخاسته از توجه به رابطه متقابل بین محیط و توسعه است که هر کدام از این دو، می‌تواند بر یکدیگر به صورت مثبت یا منفی تأثیر گذارند. عواقب بهداشتی توسعه شاید یکی از مهمترین مسائل مورد توجه باشد، بنابراین بهداشت یکی از نیروهای پیش برنده دستور کار است. احتمالاً مهم ترین تفاوت بین مفهوم بهداشت و توسعه پایدار، مسأله درک ما از این دو موضوع است. مردم بسیاری به غلط توسعه پایدار را به صورت مفهومی صرفاً زیست محیطی با کاربردهای جهانی تلقی می‌کنند و در نتیجه قادر به شناسایی و ارتباط دادن آن با مفاهیم و کاربردهای عملی نیستند. برعکس بهداشت مفهومی است که همه آن را می‌فهمند و بر اساس آن می‌توانند به شناسایی عملکردها بپردازند. در این راستا عده‌ای از اندیشمندان اقتصادی اقدام به معرفی شاخص‌های عمدتاً کیفی از قبیل سطح بهداشت، تحصیلات، نرخ مرگ و میر نمودند و هم چنین شاخص‌های رفاه اقتصادی را به عنوان شاخص‌های کمی مانند میزان برخورداری از کالاها و خدمات، دسترسی به امکانات عمومی و معرفی نمودند. در حال حاضر به جای به کارگیری شاخص‌های منفرد و ساده مانند شاخص‌های صرفاً کمی یا کیفی، از شاخص‌های ترکیبی توسعه استفاده می‌گردد (اکبری، ۱۳۷۸، ص ۱۵). نمونه بارز و متکامل و مشهور این شاخص‌های ترکیبی توسعه، شاخص توسعه انسانی می‌باشد.

نمودار ۱. بهداشت و توسعه پایدار؛ ماخذ: (Lalonde ۱۹۹۱)





نمودار ۲. توسعه پایدار و بهداشت؛ و نمودار ۳. لایه تاثیر گذار بر بهداشت؛ ماخذ: نگارندگان.

جدول ۱. اعتماد در مشارکت پذیری در شهرهای سالم؛ ماخذ: گیدنز، ۲۰۰۵.

پیش مدرن	دوران مدرن
زمینه کلی: اهمیت اساسی اعتماد محلی	زمینه کلی روابط: روابط اعتماد به نظام‌های انتزاعی
۱. روابط خویشاوندی به عنوان ابزار سازمان‌دهنده تثبیت پیوندهای اجتماعی در طول زمان - مکان	۱. روابط شخصی یا رابطه جنسی به عنوان وسیله روابط اجتماعی
۲. اجتماع محلی به عنوان مکانی که محیط مانوس فراهم می‌آورد.	۲. نظام‌های انتزاعی به عنوان وسیله تثبیت روابط در طول زمان
۳. تفکر معطوف به آینده و غیرواقع به عنوان شیوه‌ای برای متصل ساختن گذشته و حال	۳. جهان بینی دینی به عنوان اشکال عقیدتی و مناسکی که تفسیری از مقتضایی از زندگی بشر و طبیعت به دست می‌دهد.
۴. سنت به عنوان وسیله‌ای برای اتصال حال و آینده، معطوف به گذشته در چارچوب زمان برگشت پذیر	

Source: Giddens: 2005: 123

### معرف ها و شاخص‌های پایداری

در این ارتباط می توان گفت که:

۱. «شاخصها» به عنوان واژه‌های دارای «مفهوم ضمنی»، وسیله‌ای هستند که ارزیابی پیشرفته‌های آینده را فراهم می‌آورند و از طرفی دیگر، مقصد و هدف را بیان می‌کنند (Patrick, 2002, 5).
۲. شاخصها مجموعه داده‌های مخصوص یا دگرگون شده‌ای هستند که اطلاعات ضروری را برای سیاست‌گذاران و عموم مردم فراهم می‌آورند (Miranda, 1999, 74).
۳. همچنین شاخص‌ها ابزاری قدرتمند برای کاهش پیچیدگی سیستم‌ها و کامل‌کننده‌ی اطلاعات سیستم‌های پیچیده می‌باشند (Wiren, 68 1999).
۴. بعضی از «اقتصاددانان محیط زیست» نیز پایداری را بیشتر از جنبه‌های زیست محیطی نگریسته، و در تعریف پایداری گفته‌اند: وضعیت پایدار، وضعیتی است که حداقل شرایط برای ثبات اکوسیستم‌ها و

توانایی مقابله اکوسیستم با شوک‌ها را در طول زمان فراهم کند. و نهایتاً؛ شاخصها و معرف‌های پایداری مفهوم جدیدی هستند که با هدف ارزیابی پایداری در برنامه ریزی و توسعه مطرح می‌شوند و در جوامع شهری و روستایی، منعکس کننده مولفه‌های اساسی و بنیادی برای سلامت اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی جامعه در بلند مدت و طی نسلها هستند (کاظمی، ۱۳۸۰، ص ۱۵).

مفهوم توسعه پایدار نیز انجام سرمایه گذاری کافی در زمینه آموزش، بهداشت اجتماعی و انرژی است؛ بطوریکه بدهی اجتماعی برای نسل آینده بوجود نیآورد. از این بستر توسعه پایدار تنها بر جنبه محیط زیست نظر ندارد و تمامی زمینه‌های زندگی انسان را در بر می‌گیرد که می‌بایست در راستای تحقق آن تغییرات اساسی در سیاستهای ملی و بین المللی صورت گیرد. مدل‌های توسعه پایدار می‌بایستی بر چهار اصل بنیان یابند تا امکان رفاه و رضایت اجتماعی و بهبودی زندگی جمعی امکان پذیر گردد. در جدول زیر به این اصول اشاره شده است:

شهری را با سلامت فیزیکی و روحی شهروندان پیوند بزنند، یا به عرصه وجود نهاد (Thompson, 2007). وی شهر سالم را مکانی تعریف می‌کند که در آن دیدگاههای اکولوژیکی با دیدگاههای جامع بهداشتی تلفیق شده باشد و این آغاز نگرشی بود که سلامتی و شهر سالم را مقوله‌ای با ابعاد گوناگون تلقی می‌کند. بررسی ادبیات موضوع در حوزه ادبیات مرتبط با شهر سالم «هنکوک»، «دوئل» اولین «تعریف کاربردی شهر سالم» را ارایه کردند: «شهر سالم» شهری است که در آن با ایجاد و گسترش پیوسته شرایط فیزیکی و اجتماعی زیست محیطی و استفاده بهینه از منابع و امکانات موجود، محیطی فراهم شود که در اثر آن مردم جامعه ضمن حمایت یکدیگر و مشارکت در انجام کلیه امور زندگی، قابلیت خود را به حداکثر می‌رسانند (UNSD, 2000).

در قرن بیستم به دلیل فرایند توسعه شهرها و با گسترش زندگی در نواحی شهری و شرایط رشد آنها در کشورهای در حال توسعه، چالش‌های مهمی در حوزه‌های زیست محیطی، اجتماعی و اقتصادی بوجود آمد. کلیه شهرها به ویژه کلان شهرها در کشورهای در حال توسعه با شرایط نابسامانی از نظر بهداشت محیط و کیفیت زندگی سهم می‌باشند، چرا که مراکز شهرنشینی از تمرکز و تراکم مردم، بناها و فعالیت‌ها بوجود می‌آیند و توسعه در فضایی محدود صورت می‌گیرد و نیز رشد اقتصاد جهانی به همراه پیشرفت تکنولوژی‌های جدید، توسعه چشمگیر جهانی در شهرسازی، متعاقباً تغییراتی بر شرایط زندگی مردم و محیط زیست آنها بوجود آورده است.

۱. مردم می‌بایستی در مرکز توجه قرار گیرند. حفاظت از محیط زیست جنبه حیاتی دارد ولی به تنهایی هدف نیست بلکه مانند رشد اقتصادی تنها یک وسیله است.
۲. مدل‌های توسعه می‌بایستی بر اساس فناوری سازگار با محیط زیست باشد.
۳. بایستی با انگیزه قوی ارزش درست محیط زیست را در تمام فرآیندهای تصمیم‌گیری انعکاس داد.
۴. مدل‌های توسعه پایدار بایستی مبتنی بر زمینه سازی مشارکت همگانی و التفات به وضع جامعه باشد (ژان پرانک، محبوب الحق، ۱۳۸۰).

### پیشینه جنبش‌های بهداشتی

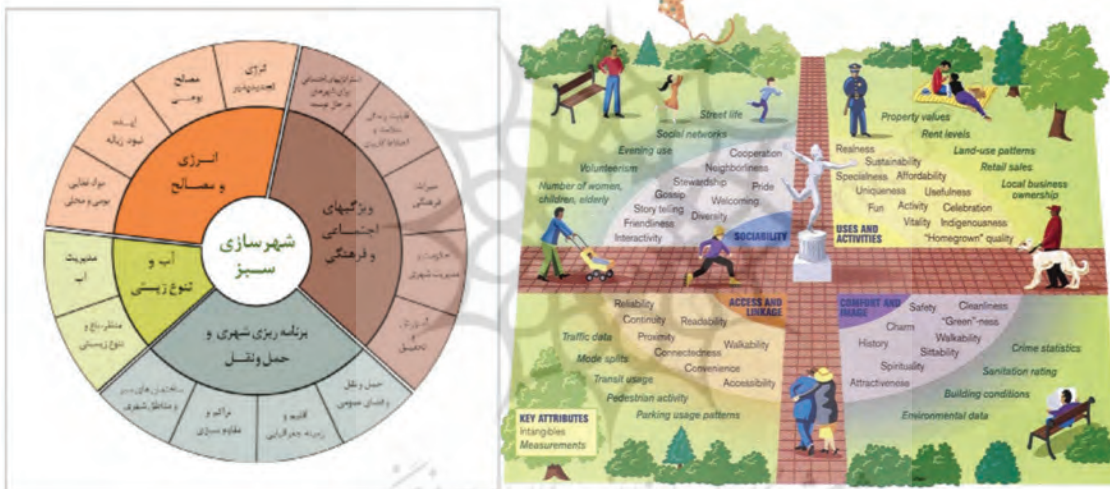
اولین جنبش بهداشت عمومی بطور کلی بواسطه حرکت در فعالیتهای زیست محیطی و خطومشی اجتماعی بوجود آمد که شامل آبرسانی اصولی و سالم، زهکشی قابل اجرا، شبکه جمع آوری فاضلاب و نوسازی ساختمانها بود. در قرن گذشته تمرکز پزشکی بر توسعه اقدامات به جهت جلوگیری از بیماریهای فردی و برطرف کردن نیازهای اجتماعی (بیماری) و نظارت بر این امر بود. این نگرش، خدمات بهداشت ملی را پاسخی برای پیشرفت و حفظ سلامت جامعه می‌دانستند (Smith & Lee, 1993). شهر سالم، اولین بار در سال ۱۹۸۴ توسط پرفسور «لئونارد دوئل»<sup>۴</sup> در کنفرانسی تحت عنوان «ماورای مراقبتهای اولیه بهداشتی» در تورنتو کانادا مطرح گردید (Edris, 2003). برنامه‌ریزی سلامت یک اصطلاح نسبتاً جدیدی است که امروزه توسط آن دسته از برنامه ریزان شهری و منطقه‌ای که همواره در پی آند تا محیط



نمودار ۴. (راست) شهر سبز و ابعاد پایداری آن و (چپ) مفهوم پایداری در شهرهای سالم؛ ماخذ: نگارنده بر اساس یافته‌های تحقیق.

بهداشت و توسعه پایدار در سطوح محلی شده است که بهداشت ۲۱ و دستورالعمل ۲۱ مبنای اصلی آن می‌باشند. در حوزه ادبیات مرتبط با این مفهوم، «هنکوک»<sup>۵</sup> و «دوهل»<sup>۶</sup> اولین «تعریف کاربردی شهر سالم» را ارائه کردند: «شهر سالم شهری است که در آن به طور پیوسته، محیط‌های فیزیکی و اجتماعی در حال بهبود و بسط منابع اجتماعی مکنون در ساختار خود هستند تا مردم را قادر به حمایت از یکدیگر در کلیه امور زندگی نمایند. بنابراین هر شهری صرف نظر از وضعیت فعلی سلامتی خود، می‌تواند شهری سالم باشد و آنچه مورد نیاز است فقط نوعی تعهد نسبت به بهداشت، ساختار و فرایندهای لازم برای دستیابی به آن می‌باشد.» لذا در این مدل‌ها بهداشت را بعنوان پیامدی از اثرات فردی، خانواده و جوامع در روشها و طریق‌های مختلف و مورد مطالعه قرار داده است (Whitehead& Dahl-

آثار تجمعی مسائل ذکر شده، نه بسیاری از کشورها در سده بالا بردن ظرفیت توانایی مالی و کارایی شهری را در پی داشته است. بنابراین هدف شهرسازی و شهرداری، اهدای بهترین شرایط زندگی ممکن به شهروندان گردید و در برنامه ریزی‌های شهری سعی بر آن شد، خدمات شهری و بهداشتی، نیازهای فضایی و تنوع اجتماعی، تضادهای اقتصادی و زیست محیطی شهروندان را بهبود بخشند و برنامه ریزان شهری به دنبال حقیقت و آرمایی به نام «شهر سالم» شدند. پروژه «شهر سالم» در سال ۱۹۸۶ راه‌اندازی شد و هدف آن تهیه چارچوبی محلی برای اجرای اصول راهبردی «سازمان بهداشت جهانی» در راستای «بهداشت برای همه» و «بیانیه اوتاوا» برای «بهبود بهداشت» بود. از آن زمان تاکنون، این پروژه تبدیل به حرکتی گسترده در سطح جهان، با سازوکاری جامع برای اجرای



نمودار ۵. ابعاد شهر سالم و سبز در رویکرد توسعه پایدار؛ ماخذ: نگارنده.

جدول ۲. ابعاد و شاخص‌های پیشنهادی پایداری؛ ماخذ: یافته‌های نگارنده.

سازمان	بعد	شاخص
کمیته امور اجتماعی و اقتصادی سازمان ملل (سال ۲۰۰۰) Golusin 2009	اجتماعی	سود، اشتغال، سلامت ذخایر آب، خانوار، کیفیت زندگی، میراث فرهنگی، توزیع درآمد و فقر، نرخ جرایم، جمعیت، دسترسی به منابع و غیره.
	اقتصادی	انرژی، مدل‌های تولید و هزینه، مدیریت پسماندها، حمل و نقل، معدن کاوی، ساختار اقتصادی و توسعه، تجارت، بهره‌وری
	محیطی	کیفیت و پاک‌ی آب، کشاورزی و آذوقه، شهرنشینی، اراضی ساحلی، وضعیت اکولوژیکی دریاها، ماهیگیری، آلودگی هوا، پایداری توریسم، پایداری مدیریت جنگل، تغییرات در استفاده از خاک
	نهادی و تشکیلاتی	همگرایی در سیاست‌گذاری، بازسازی ظرفیتها، دسترسی عموم به اطلاعات، قرارداد همکاریهای بین‌المللی، مشارکت عمومی، سازمان‌های قانونی و قانون‌گذاری

5. Hancock

6. Duhl



سازمان	بعد	شاخص
OECD(1996) Bryden2002،	طبیعی	تعادل وابسته به آشناسی، کیفیت آب، کیفیت هوا، تغییرات پوشش گیاهی، استفاده از خاک، فرسایش، مراقبت از منظر طبیعی
	اجتماعی	سواد (سطح تحصیلات)، سلامتی (مرگ و میر کودکان)، مراقبت پزشکی، فقر، دسترسی به آب شرب، تاسیسات فاضلاب، دسترسی به برق
	اقتصادی جمعیت و مهاجرت	اشتغال، تولید ناخالص، ارزیابی محیطی تراکم، تغییرات، ساختار، خانوار، جامعه
	برابری و رفاه اجتماعی عملکرد و ساختار اقتصادی	درآمد، مسکن، سواد، سلامتی، امنیت نیروی کار، اشتغال، تولیدات، سرمایه گذاری
U N / P C S D (1997)	پایداری و محیط	توپوگرافی و اقلیم، تغییر کاربری اراضی، محل سکونت و نوع آن، خاک و آب، کیفیت هوا
	اجتماعی	مقابله با فقر، ارتقای سواد، آگاهی عمومی و آموزش، مراقبت و ارتقای سلامتی انسان، ارتقای پایداری توسعه سکونتگاه های انسانی، همیاری و سرمایه اجتماعی
	اقتصادی زیست محیطی	تغییر الگوی مصرف، منابع مالی و مکانیسم آن آب، زمین، منابع طبیعی، اتمسفر، پسماندها
	نهادی و تشکیلاتی	همگرایی در سیاست گذارهای محیطی و توسعه، آگاهی برای توسعه پایدار، قوانین بین المللی زیست محیطی، اطلاعات برای تصمیم گیری، تقویت نقش گروه های مدنی
قادری و امیری، ۱۳۸۵	زیست محیطی	موقعیت، فاصله، توپوگرافی، کیفیت و کمیت آب، حفظ کیفیت خاک، جلوگیری از تخریب محیط زیست، استفاده از کودهای شیمیایی و سم در مزارع
	اجتماعی	نرخ رشد، سطح سواد، میزان مهاجرت، سرمایه اجتماعی، عدالت در توزیع منابع، کیفیت زندگی، آموزش، کاهش معضلات اجتماعی، توانمندسازی و مشارکت در تصمیم گیری، سلامتی و بهداشت، سکونت برای همه، فرصتهای برابر برای افراد مختلف؛
	اقتصادی	اشتغال، درآمد، بار تکفل، سهم هر فرد از تولیدات کشاورزی، ارتقا کیفیت زندگی، کارایی استفاده از منابع توسعه، تنوع معیشت، تمایل به فعالیت های اقتصادی در محل سکونت

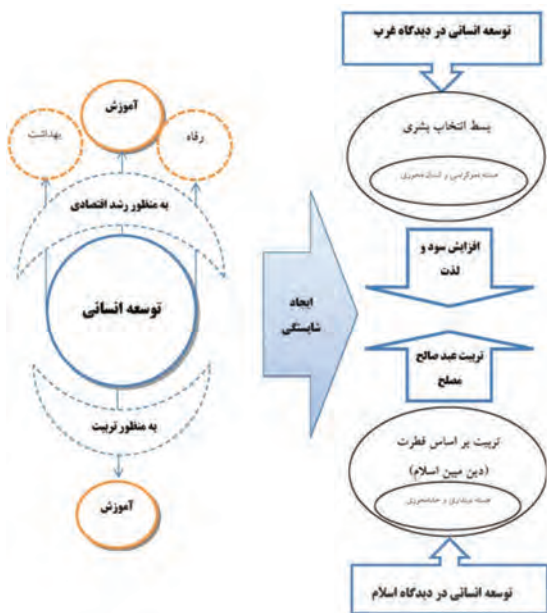
(gren, 1990):

و انتظار می رود که این روند شمار بیشتری از مردم را به طرف شهرها بکشاند. رشد جمعیت جهان و افزایش مصرف سوخت تنشی را بر اجتماع، اکولوژی و زندگی انسانها بوجود می آورد به همین دلیل تنها باعث تهدید سلامتی مردم گردیده بلکه کمبود خدمات اقتصادی که از کاربرد فناوری های زیست محیطی بدست آمده، برای زندگی بهتر در این کره خاکی بهره گرفته اند (Bala Kr- ishnamoorthy, 2009). در «پیوست ۱» دستور کار ۲۱ در مورد تعریف و مفاهیم شهر سالم<sup>۷</sup> آمده است: «هر هستمند بشری از معنای شهر سالم برداشت متمایزی دارد که در

۱. مدل اول: الگوهای رفتاری، چگونگی زندگی افراد و فراهم آوردن امکانات اقتصادی و اجتماعی را مورد بررسی قرار می دهد؛
۲. مدل دوم: مخاطرات بهداشتی و عوامل تهدیدکننده بر سلامت را مورد مطالعه قرار داده است؛
۳. مدل سوم: عوامل مؤثر بر حصول بهداشت در جامعه را نشان می دهد.

### مفاهیم و مفاد شهر سالم

جهان به سمت شهری شدن و شهرنشینی پیش می رود



نمودار ۶. زندگی آرمانی و سالم از دیدگاه اسلام؛ ماخذ: ترسیم نگارنده.

### مراحل پیدایش شهر سالم<sup>۸</sup>

اهداف بهداشتی برنامه‌ریزی شهری نشان می‌دهند که چطور برنامه‌ریزی شهری می‌تواند از طریق تأثیر گذاشتن بر شرایط مختلف شهرها، در جهت بهبود یا تخریب بهداشت و کیفیت زندگی گام بردارد. برنامه‌ریزی شهری سالم شامل آن دسته از اقدامات برنامه‌ریزی می‌شود که منجر به تقویت بهداشت و رفاه مردم شده و در نقاط مشترک زیادی با توسعه پایدار داشته باشد این به معنای تمرکز توجه بر انسان‌ها و نحوه استفاده آنها از محیط در برنامه‌ریزی به جای تمرکز توجه بر ساختمان‌ها و اقتصاد است. برنامه‌ریزی شهری سالم نیازمند توجه به ارزش‌های مانند مساوات و همکاری به عنوان مرکز ثقل فرایندهای تصمیم‌گیری است. شهر سالم در راستای بهبود عدالت و برابری که به عنوان نقطه مرکزی برنامه‌ریزی بهداشتی معرفی می‌کند، نیاز به اجرای سیاست‌هایی دارد که در پی بهبود استانداردهای زندگی گروه‌های آسیب‌پذیر و توجه به گروه‌های مختلف استفاده‌کننده از خدمات شهری بر اساس سن، جنس، توانایی فیزیکی، منشأ مذهبی و نژادی و اوضاع و احوال اقتصادی است. با ملاحظه اصل برابری در مرکز اقدامات برنامه‌ریزی شهری، نابرابری‌های موجود در زمینه دسترسی به حمل و نقل شهری و مشکلات

تطابق با منافع، آموزش، فرهنگ و ارزش‌های مورد نظر وی می‌باشد. از نظر یک اقتصاددان شهری، شهر سالم شهری است که در شرایط فیزیکی مناسبی باشد و در عین حال واردات و صادرات متعادلی هم دارد. از نظر یک برنامه‌ریز شهری، شهر سالم می‌تواند شهری باشد که دارای ویژگیهای کالبدی مطلوبی در مولفه‌های مسکن، حمل و نقل و بلاخص فضای سبز است. از دیدگاه جامعه‌شناسی شهری، شهر سالم شهری است که همبستگی اجتماعی و مراودات شهروندی را افزایش می‌دهد. از نظر یک کارشناس تعلیم و تربیت، ممکن است شهر سالم به معنای شهری باشد که امکان رشد و پیشرفت شهروندان را فراهم می‌کند. یک متخصص اپیدمیولوژی نیز باور دارد که شهر سالم، شهری با رتبه بالایی از نظر بهداشت سالم دارای خدمات بهداشتی قابل دسترس و با کیفیت بالا است. شهر سالم شهری است که به شهروندان امکان می‌دهد تا زندگی‌شان را اداره کنند، برای آنها سرپناه و تغذیه مناسب تهیه می‌کند و شرایطی به وجود می‌آورد تا دوستانشان را ملاقات کنند، با ایمنی کامل در شهر جابجا شوند و به طور کلی امور زندگی را با آزادی انجام دهند. الگوی سازمان جهانی بهداشت در زمینه شهر سالم عبارتند از: ۱. کلید برای طراحی شهر سالم در جوامع و شهرها، ۲. داشتن محیط فیزیکی تمیز و ایجاد سلامت با کیفیت بالا محیط زیست؛ ۳. اکوسیستم پایدار؛ ۴. جامعه منسجم و با حمایت دوجانبه از سوی مردم و دولت؛ ۵. ایجاد مشارکت همگانی در تصمیم‌گیری‌ها؛ ۶. نیازهای اولیه (غذا، آب، مسکن، درآمد، سلامت، اشتغال)؛ ۷. دسترسی به تجارت و منافع در سطح وسیع برای همه؛ ۸. داشتن اقتصاد شهری زنده، تنوع نوآوری و پویا؛ ۹. ارتباط با میراث فرهنگی و زیستی خود و دیگر اقوام؛ ۱۰. طرح‌های راهبردی در شهرسازی؛ ۱۱. ازبهداشت عمومی و خدمات درمانی قابل دسترسی برای عموم؛ ۱۲. داشتن وضعیت بالای بهداشتی و حداقل بیماریها. لازم به ذکر است که با استفاده از شاخص‌ها و گزارشهای وضعیت بهداشتی شهر هر شهر، طرح یا برنامه اجرایی به نام طرح شهرسالم تهیه می‌شود و پس از آن راهبردها و اقدامات لازم ارزیابی و بررسی می‌شوند (WHO).

مرتبط به آلودگی هوا، کیفیت فضاهای عمومی، همبستگی اجتماعی، شیوه زندگی بهداشتی و فرصت‌های شغلی به تدریج کاهش می‌یابند. «پیوست دو» دستورکار ۲۱، به تعریف «کیفیت شهر سالم»<sup>۹</sup> می‌پردازد: نه مورد اول مورد اشاره در تعریف، با وظایف و «حوزه مداخلاتی برنامه‌ریزی شهری» و حرفه‌های وابسته و پیوسته با آن سازگار می‌باشند. دو مورد انتهایی مورد اشاره در «پیوست دو» دستورکار در حوزه مداخلاتی مستقیم برنامه‌ریزان شهری نیست. پروژه شهرهای سالم در سه مرحله متوالی و در عین حال متمایز شکل گرفت که در هر مرحله، سازمان بهداشت جهانی تعدادی از شهرها را به عنوان «حلقه اروپایی سازمان بهداشت جهانی» تعیین کرد. انتخاب این شهرها بر مبنای توانش آن‌ها در تأمین پیش نیازها و پیش شرط‌ها از نظر مقولات بهداشتی بود که ساختار پروژه، البته در آن زمان، شرایط لازم را برای شهرهای منتخب در زمینه «مکان، زمان و مشروعیت لازم» برای آزمون «فرآیند تبدیل به شهر سالم» فراهم می‌کرد.

#### ۱. مرحله اول (۱۹۹۲-۱۹۸۷)؛ مرحله اول شامل

۳۵ شهر بود که با هدف بیان و اجرای مفاهیم وابسته و یا پیوسته با بهداشت شهری و ایجاد ساختارهای سازمانی نوین که توسط سازمان دهمی سیاسی کارآمد پشتیبانی می‌شوند، شکل گرفت. ارزیابی روش‌های نوین و راهکارهای اجرایی برای توسعه بهداشت در میزان مولفه‌ها، شاخص‌ها و سنجه‌های بهداشتی (مانند همکاری بین سازمان‌ها، مجتمع‌های مسکونی و جوامع محلی) از اهداف دیگر این مرحله بود.

#### ۲. مرحله دوم (۱۹۹۷-۱۹۹۳)؛ مرحله دوم شامل

۳۸ شهر بود که در پی اجرایی کردن «سیاست بهداشت عمومی» و تدارک و سازماندهی «طرح‌های جامع بهداشت شهری» با التفات به مواردی مانند «برابری»<sup>۱۰</sup> و «توسعه پایدار»<sup>۱۱</sup> استوار شده بود.

#### ۳. مرحله سوم (۲۰۰۲-۱۹۹۸)؛ مرحله سوم شامل

۴۱ شهر بود که از سال ۲۰۰۲ شروع شد، چنان که تصمیم بر آن بود تا دامنه و حوزه مداخلاتی این مرحله گسترش داده شود. با وجود این، مرحله

مورد اشاره، به سمت «سیاست گذاری بین المللی بهداشت ۲۱» و «دستورکار ۲۱» پیش رفته است و بر مبنای تجارب پیشین برای بهبود اقدامات خردگرایانه و پایدار برای بهداشت شهرها جهت گیری کرده است. چالش‌های اصلی در این مرحله، انتقال از مرحله بهبود بهداشت در راستای توسعه بهداشت چندبخشی بود که اولویت‌های آن مشتمل بر: تهیه ابزارها و خط‌مشی‌های توسعه، سیاست گذاری، توسعه بهداشتی، ارزیابی و نظارت است. محورهای اصلی آن نیز شامل «برابری و همبستگی اجتماعی»، «توسعه پایدار»، «عوامل مربوط به اجتماع در رابطه با بهداشت شهری»، «شاخص‌های بهداشتی در شهرنشینی»، کنترل استعمال دخانیات و برنامه‌ریزی شهری سالم می‌باشد.

شهرهایی که در مرحله سوم قرار دارند در راستای تحقق اهدافی که برای هدایت و تبدیل شدن به شهر سالم توسعه داده شده‌اند فعالیت می‌کنند که یکی از این اهداف، ویژه برنامه‌ریزی شهری می‌باشد.

#### برنامه‌ریزی شهر سالم

برنامه‌ریزی شهری که ماهیتاً در ابتدای شکل‌گیری حوزه اندیشیدگی این علم، برای مدیریت کاربری زمین در جهت منافع عمومی طراحی شده، یکی از ابزارهای مهم شهرها برای پرداختن به مساله «توسعه پایدار شهری» است، لذا «فرآیندهای برنامه‌ریزی در حوزه مداخلاتی» شهر، باید به گونه‌ای هماهنگ شود که منعکس‌کننده نوعی هماهنگ‌سازی بهداشت با «ملاحظات محیطی، اقتصادی و اجتماعی» در قرن بیست و یک باشد. برای سیاست‌ها و اقدامات برنامه‌ریزی شهری پایدار، شهرها باید متعهد به همکاری مشترک با برنامه‌ریزان شهری باشند، تا از این طریق راه کارهایی که گسترش و بسط همکاری در این زمینه را فراهم می‌کند، به نحو شایسته و در عین حال بایسته ای ترسیم شود. اقدام مورد نیاز در طول مرحله سوم این است که شهرها باید فعالیت‌های اکنون خود را بازبینی کنند. در عین حال لازم است تا برای اجرای سیاست‌ها و راهبردهای برنامه‌ریزی شهری پایدار و در عین حال بهداشتی گام‌هایی شتابان بردارند. لذا محیط زیست عموماً تعیین‌کننده اصلی سلامت شناخته شده است. برداشت اولیه زیست محیطی در مورد بهداشت

آلودگی صوتی، حفظ وضعیت کیفیت آب سالم و کیفیت بهسازی، مراعات اصول بهداشتی، شناسایی شود. در نتیجه ابزارهای تفکر و یادگیری به جای ارائه ساده به گونه‌ای باشد که بر پایه مکان یابی شهری باشد و برنامه ریزی در حمل و نقل شهری نیز در برآورده کردن نیازهای فضایی شهروندان باشد (Hugh Barton, 2002). در «پیوست دو» دستورکار ۲۱ با نام «کیفیت شهر» پیرامون مفاهیم زیر تدوین دستورالعمل اجرای شهر سالم مدنظر قرار گرفته است: ۱. محیط سالم و تمیز فیزیکی با کیفیت بالا (مسکن با کیفیت بالا). ۲. اکوسیستمی که اکنون مناسب و در بلند مدت پایدار است. ۳. جامعه قوی، همیار و با سوددهی همگانی. ۴. درجه بالایی از مشارکت و کنترل مردمی در مورد تصمیماتی که بر زندگی، سلامت، بهداشت و رفاه اثر می‌گذارد. ۵. تأمین نیازهای پایه (غذا، آب، مسکن، درآمد، سلامتی و کار) برای همه مردم شهر. ۶. ایجاد فرصت‌های برابر برای دستیابی به منابع و امکانات مختلف جهت تمامی مردم شهر. ۷. اقتصاد متنوع، پایدار و نوآور شهری. ۸. ایجاد و تقویت پیوستگی مردم شهر با گذشته فرهنگی و بیولوژیکی. ۹. فرم شهری سازگار و تقویت کننده خصایص پیشین. ۱۰. تأمین سطح بهینه ای از بهداشت عمومی و خدمات درمانی قابل دسترس برای همه. ۱۱. دستیابی به سطح بالای سلامت و بهداشت و سطح پایین بیماری‌های واگیردار).

عمومی سعی در تغییرات رفتاری افراد جامعه دارد ضعف اقتصادی، گستره کاربری زمین و سیاست‌های حمل و نقل اغلب موجب مشکلاتی شده است که راه حل آن جستجو در فراد یا سطوح جامعه می‌باشد و این امر به دلیل عدم آگاهی از علت فرایند می‌باشد اما بعلت شکستن موانع بین خدمات و دستیابی کامل برنامه‌ها دشوار می‌باشد فقدان سیاست منجر به کاهش پیشرفت در همان وجه از سلامت می‌شود. بنابراین اصولی ضروری در برنامه ریزی شهرسالم که همکاری ادارات محلی، آژانسها داخلی، بخش‌های خصوصی، شناسایی مسایل و تعیین لوازم آنها نیاز است. اندیشه مشارکت احساس مشترک در بین مردم ایجاد می‌کند و بهبود شرایط شهری مشارکت اجتماعی در تدوین خط مشی‌ها و شناسایی مشکلات بسیار مؤثر بوده و نیز مشارکت مردم در تصمیم گیری در زمینه‌هایی که بر «سلامت انسانی» اثر می‌گذارند، می‌شود و معمولاً باعث توانمندسازی اجتماعی در جهت رشد و تغییر در نیازها و اولویتهای آنان و جستجوی راه حل به وسیله خود این افراد می‌باشد (WHO Regional Office for Europe, 1999). مشکلات اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی مانند؛ ارتقاء بهداشت، همبستگی در جوامع محلی، زیر ساخت‌های شهری، دستیابی به فرصتهای شغلی، دستیابی در بازاریابی و الگوی خرید در جامعه، تساوی عدالت اجتماعی و کاهش فقر، حفظ کیفیت هوا و جلوگیری از

جدول ۳. اصول کیفی شهر و سکونت گاه‌های انسانی سالم؛ ماخذ: یافته‌های تحقیق.

۱	داشتن فضایی تمیز و محیط کالبدی قابل اطمینان با کیفیت عالی
۲	داشتن اکوسیستمی دارای ثبات در حال حاضر و پایدار در درازمدت
۳	داشتن جامعه همبسته و پایدار با حمایت دو جانبه از سوی مردم و دولت.
۴	ایجاد زمینه برای مشارکت مردم و کنترل آنان در مورد اخذ تصمیماتی تاثیرگذار بر بهداشت و رفاه
۵	برآوردن نیازهای اساسی از قبیل غذا، آب، سرپناه، درآمد، ایمنی و اشتغال برای همه اقشار اجتماعی.
۶	دسترسی گسترده به انواع تجربیات و منابع با ایجاد فرصت برای استفاده های برابر اجتماعی.
۷	داشتن اقتصاد شهری زنده، نوآور و پویا.
۸	تشویق شهروندان به ایجاد رابطه با تمدن و میراث بیولوژیکی نسل های پیشین
۹	داشتن سیستمی سازگار با شرایط موجود
۱۰	ایجاد کمینه سطح مناسب بهداشت عمومی و خدمات مراقبتی برای تمام اقشار اجتماعی
۱۱	ایجاد سطح مطلوب بهداشتی (بالا بودن سطح بهداشت و پایین بودن سطح بیماری)

جدول ۴. مراحل عمده توسعه پروژه شهر سالم؛ ماخذ: یافته‌های تحقیق.

مرحله شروع
۱. شکل دهی گروه‌های حامی پروژه. ۲. تفهیم و گسترش ایده و مفهوم «شهر سالم». ۳. شناسایی و پیمایش مشکلات شهر. ۴. تعیین «منابع مالی» و فرآیند بودجه ریزی. ۵. تصمیم در زمینه ساختار و تشکیلات سازمانی. ۶. تهیه پیشنهادها. ۷. اخذ موافقت‌ها و روادیده‌های محلی.
مرحله شکل‌گیری سازمانی
۱. تشکیل «کمیته شهر سالم». ۲. بررسی و تحلیل مشکلات محیطی. ۳. تعیین «چهارچوب کار». ۴. تعیین محل سازمان یا اداره. ۵. برنامه ریزی راهبردها. ۶. افزایش کارایی. ۷. تعیین مسوولیتها.
مرحله اجرا
۱. افزایش آگاهی‌های بهداشتی. ۲. تشویق برای برنامه ریزی و تعیین راهبردها. ۳. تحریک فعالیت‌های بین‌بخشی. ۴. تشویق مردم به مشارکت. ۵. ارتقای سطح فعالیت‌ها و نوآوری‌ها. ۵. حفظ سیاست بهداشت عمومی.

شهرنشینیان و فعالیت در سکونتگاه‌های انسانی در کشورهای در حال توسعه طراحی شده است. هدف کلی برنامه‌های توسعه سکونتگاه‌های انسانی، بهبود شرایط اجتماعی و اقتصادی و کیفیت زندگی و فعالیت ساکنان آنها است. بسط، گسترش و بهبود شرایط زیستی مطلوب در سکونتگاه‌های انسانی متکی بر همکاری‌های فنی، جلب مشارکت گروه‌های محلی، در طرح‌های توسعه‌ای در سطوح مختلف تصمیم‌گیری در سکونتگاه‌های انسانی است. این رویکرد باید به عنوان راهبرد و اصل توسعه سکونتگاه‌های انسانی در نظر گرفته شود. این برنامه‌ها، اصول زیر را به عنوان اهداف خود در نظر گرفته‌اند: ۱. تأمین «سرپناه مناسب برای همه»؛ ۲. بهبود «مدیریت سکونتگاه‌های انسانی»؛ ۳. توسعه برنامه‌ریزی و «مدیریت پایدار کاربری اراضی»؛ ۴. توسعه هماهنگ «تأسیسات و امکانات زیرساختی زیست‌محیطی» مانند شبکه‌های تأمین آب آشامیدنی، دفع آب‌های سطحی و فاضلاب، مدیریت دفع زباله و مدیریت بلایای طبیعی؛ ۵. توسعه پایدار سیستم‌های «تأمین انرژی و حمل و نقل» در سکونتگاه‌های انسانی؛ ۶. توسعه و بهبود شرایط و امکانات برنامه‌ریزی و مدیریت سکونتگاه‌های انسانی در نواحی در معرض خطر «بلایای طبیعی»؛ ۷. توسعه پایدار فعالیت‌های صنعت «ساختمان‌سازی»؛ ۸. توسعه «منابع انسانی» و «ظرفیت‌سازی» برای توسعه سکونت‌گاه‌های انسانی.

در کشورهای صنعتی، الگوی توسعه شهری، محیط زیست جهانی را به شدت دچار چالش کرده است؛ در حالی که سکونتگاه‌های انسانی در کشورهای در حال توسعه، برای رفع نیازها و حل مشکلات اقتصادی و اجتماعی، هر روز به مواد خام، انرژی و توسعه اقتصادی بیشتر نیاز دارند. شرایط سکونتگاه‌های انسانی در بسیاری از کشورهای جهان، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، نتیجه سطح پایین سرمایه‌گذاری در زمینه توسعه است. اطلاعات موجود نشان می‌دهد در کشورهای با سطح درآمد پایین، تنها ۵/۶٪ بودجه دولت‌های مرکزی در بخش‌های مسکن، تأمین اجتماعی و رفاه عمومی، هزینه می‌شود. در این موارد دیده می‌شود که میزان سرمایه‌گذاری سازمان‌های جهانی نیز در این بخش‌ها بسیار پایین است. برای مثال، تنها ۱٪ از اعتبارات مالی سازمان ملل متحد در سال ۱۹۸۸ به «توسعه سکونتگاه‌های انسانی» اختصاص داده شده است. در عین حال، اطلاعات موجود نشان می‌دهد که کمک‌های سازمان‌های بین‌المللی مانند UNDP در مورد توسعه سکونتگاه‌های انسانی بیشتر به کمک‌های غیرنقدی اعم از فنی و آموزشی محدود شده است. این کمک‌ها در چهارچوب برنامه توانمندسازی محلی است که استفاده از منابع خارجی را محدود می‌کند و در واقع تلاش دارد تا منابع و نیروهای مکنون داخلی را به کار گیرد. این برنامه با هدف توانمندسازی مردم محلی و بهبود شرایط زیستی

جدول ۵. مفاد مربوط به سکونتگاه‌های انسانی سالم (شهر سالم) در دستور کار ۲۱؛ ماخذ: محمودی نژاد، ۱۳۸۵، ص ۵۴.

عنوان فصل	موضوع مورد بررسی
سوم: مبارزه با فقر	مردم فقیر شهری
پنجم: تحرکات جمعیتی و پایداری	گسترش سریع نواحی شهری و تضعیف مراکز شهر
ششم: توسعه بهداشت انسانی	آلودگی هوا در محیط‌های شهری و رشد سریع شهرنشینی و توسعه مراکز بهداشت محلی
هفتم: توسعه پایدار سکونتگاه‌های انسانی	سکونتگاه‌های انسانی و توسعه پایدار در آنها
هشتم: یکپارچه‌سازی محیط‌زیست و توسعه در تصمیم‌سازی	مشارکت و افزایش فرصت فراهم‌سازی داده‌های لازم برای تصمیم‌گیری در سطوح محلی
نهم: پاسداشت جو زمین	گسترش استفاده از وسایل حمل و نقل و حفاظت زیست محیطی جو
دهم: برنامه‌ریزی و مدیریت منابع زمین	آموزش و تمرین به منظور حمایت از برنامه‌ریزی پایدار کاربری اراضی
یازدهم: مبارزه با تخریب جنگل‌ها	توسعه مدیریت پایدار جنگل‌های شهری.
شانزدهم: بیوتکنولوژی	کاربست بیوتکنولوژی برای حل مشکلاتی مانند فقر
هفدهم: محیط‌زیست دریایی	حفاظت از محیط‌زیست دریایی در برابر سکونتگاه‌های انسانی
هیجدهم: آب آشامیدنی	تأمین آب آشامیدنی در نواحی شهری و سکونتگاه‌های انسانی رعایت نکات زیست‌محیطی در مسایل فاضلاب شهری
بیست و یکم: فاضلاب	رعایت نکات زیست‌محیطی در مسایل پسماندهای جامد شهری
بیست و چهارم: زنان	آموزش عمومی و حرفه‌ای زنان در نواحی روستایی و شهری به منظور مشارکت زنان در پاسداشت محیط زیست
بیست و پنجم: کودکان و جوانان	معطوف سازی دیدگاه کودکان به سیاست‌های زیست‌محیطی و توسعه‌ای
بیست و هشتم: قدرت‌های محلی	قدرت‌های محلی و مدیریت پایدار سکونتگاه‌های انسانی
سی‌ام: اقتصاد و صنعت	افزایش آموزش و آگاهی در مورد فعالیت‌های اقتصادی
سی و یکم: اجتماعات علمی و فن‌آوری	توانمندسازی اجتماعات علمی با فن‌آوری‌های نوین از جمله برنامه‌ریزان شهری، به منظور افزایش اثرگذاری در فرآیند تصمیم‌سازی
سی و ششم: توسعه آموزش، فن و آگاهی‌های عمومی	توسعه خدمات علمی و فنی در نواحی شهری فقیر از طریق تربیت نیروهای محلی، به منظور افزایش حفاظت از محیط زیست
چهلیم: اطلاعات برای تصمیم‌سازی	گردآوری اطلاعات درباره کیفیت هوای شهری

جدول ۶. جدول سیاست‌های برنامه‌ریزی و عوامل اجتماعی، اقتصادی و محیطی تاثیر گذار در بهداشت سکونتگاه‌های انسانی (۲۲)

عوامل بهداشت	مقررات ساخت	سیاست مسکن	توسعه اقتصادی	خدمات اجتماعی	فضای باز	حمل و نقل	انرژی و آب	فرم شهر	بازسازی شهری
الگوی زندگی فردی		*	*	*	**	**		*	*
همبستگی اجتماعی		*	*	*	*	*		**	*
مسکن و سکونت	**	**	**	**	**	**	**	*	*
اشتغال	*		**	**	*	*		*	*
دسترسی		**	*	**	*	**		**	*
تغذیه		*	*	**	*	*		*	*
ایمنی	*	*		**	**	**		*	*
برابری و عدالت	*	**	*	**	**	**	*	**	*
کیفیت هوا	*	*	**	*	*	**	*	*	*
آب و فاضلاب	**		*		*		**		
خاک و پسماندهای شهری	*		*		*				**
آب و هوای جهانی	**	*	**	*	*	**	**	**	*

\* اثرات مهم بر بهداشت  
\*\* اثرات اساسی و بسیار کلیدی بر بهداشت

## اصول و مفاد شهر سالم

اصول «شهر سالم» بر مبنای محتوای سند «بهداشت ۲۱» و «دستورکار ۲۱» استخراج شده‌اند که بنا به نظر نگارندگان عبارتند از:

**الف- برابری<sup>۱۲</sup>**؛ برابری و عدالت به این معناست که هر کسی حق و فرصت برابر برای عرضه کامل توانایی‌های خود را داشته باشد. نابرابری سیاسی، اقتصادی و اجتماعی گروه‌ها و شهروندان، آشکارا بر وضعیت سلامتی و بهداشت آن‌ها اثر می‌گذارد. این امر از آن جهت اهمیت دارد که شهرهای اروپایی علائم روشن و آشکاری از ابعاد گسترده نابرابری‌ها را نشان می‌دهند. جدایی‌گزینی اجتماعی در شهرها بسیار رایج است. علاوه بر این، تخریب فضای زندگی هم در بعد مسکن و هم در بعد شهری نیز رواج دارد، چنان‌که عوامل اجتماعی تعیین‌کننده بهداشت و تأثیر شرایط اقتصادی-اجتماعی را از طریق بررسی مسائلی مانند بیکاری، انزوای اجتماعی و حمل و نقل در این مناطق می‌توان ارزیابی و تحلیل کرد. سیاست برابری شامل: بهبود استانداردهای محل کار و سکونت محیط فیزیکی و اجتماعی گروه‌های آسیب‌پذیر است و برنامه‌ریزی شهری نقش بسیار مهمی در کاهش نابرابری سلامت افراد جامعه بر عهده دارد. مرکزیت دادن به برابری در فرایند برنامه‌ریزی شهری به معنای آن است که نیازهای گروه‌های اجتماعی، نسل‌ها و جنس‌های مختلف در نظر گرفته شود.

**ب- پایداری<sup>۱۳</sup>**؛ «بیانیه آتن» برای شهرهای سالم بیان‌کننده این مطلب است که سلامت و رفاه مردم یک شهر شاخص مهمی برای نشان دادن میزان موفقیت سیاست‌های توسعه پایدار آن شهر است. بسیاری از برنامه‌ریزان شهری در پی اجرایی شدن دستورالعمل محلی ۲۱ هستند و تعداد بیشتری از آنها در حال وارد کردن مسائلی توسعه پایدار در فعالیت‌های روزانه شهروندی می‌باشند. اغلب سیستم‌های برنامه‌ریزی شهری در اروپا، به طور مؤثری به مسأله پایداری توجه نکرده‌اند، بلکه عمدتاً به منافع قدرتمند اقتصادی پاسخ می‌دهند (به ویژه در بخش غربی منطقه اروپا) و بسیاری از آن‌ها نیز پایداری را فقط به شکلی ضعیف که همان حفاظت زیست محیطی است، مورد توجه قرار می‌دهند. روش شهرهای سالم به برنامه‌ریزان شهری فرصت می‌دهد تا اطمینان یابند که اقدامات آن‌ها هم از نظر تصمیماتی که اتخاذ می‌کنند و هم از نظر فرایند تصمیم‌گیری، پایدار است. این شیوه همچنین اهمیت بهداشت، کیفیت زندگی و قرارگرفتن انسان در مرکز کلیه فعالیت‌ها در

توسعه پایدار را مورد توجه قرار می‌دهد.

**پ- همکاری بین بخشی:** بیانیه آتن برای شهرهای سالم، بیان می‌کند که بهداشت در کامل‌ترین شکل آن در صورتی بهبود می‌یابد که سازمان‌ها و بخش‌های مختلف با هم همکاری کنند و از یکدیگر یاد بگیرند. از آنجا که بهداشت در محیط زندگی ایجاد می‌شود و در همان جا هم آسیب می‌بیند، بنابراین می‌تواند توسط اقدامات و تصمیمات بخش‌های مختلف همچون شهرداری یا بخش خصوصی تحت تأثیر قرار گیرد. بخش‌های درگیر را می‌توان بر اساس سازمان و موضوع فعالیت تعریف کرد: ۱. بخش بهداشت اجتماعی، محیطی و اقتصادی؛ ۲. بخش عمومی، خصوصی، داوطلبانه و دانشگاهی؛ ۳. سطوح دولت ملی، منطقه‌ای، محلی، اجتماعات کوچک و سازمان‌های مرتبط با خدمات رسانی عمومی و زیرساخت‌ها.

**ت- دخالت دادن اجتماع و ذی‌نفعان:** جوامع با انگیزه و مشارکت فعال، از عناصر کلیدی در تعیین اولویت‌ها و تصمیم‌گیری و اجرای آنها به شمار می‌روند. قدیمی‌ترین توجه به نقش و مسئولیت شهروندان در توسعه شهر، به وضوح در سوگند نامه‌هایی که خارجی‌ها باید برای کسب شهروندی آتن در یونان قدیم یاد می‌کردند، دیده می‌شود. آن‌ها قسم می‌خوردند که «باید این شهر را در حالی ترک کنیم که بزرگ‌تر، بهتر و زیباتر از هنگامی باشد که به دست ما رسیده است». تکنیک‌های جدید مانند برنامه‌ریزی واقعی، معماری اجتماعی و فرایند چارتری، مثال‌هایی در این زمینه به شمار می‌روند. این روش‌ها ضرورت این‌که برنامه‌ریزان شهری و معماران باید تکنیک‌های میانجی‌گرانه و رهبری را به گونه‌ای انتخاب نمایند که بتواند طرح‌هایشان را در همکاری نزدیک با کاربران نهایی (شهروندان) تهیه و به اجرا درآورد، خاطر نشان می‌سازد.

## برنامه ریزی شهر سالم در ایران

در ایران، طرح شهر سالم در کوی ۱۳ آبان و شهر ری از چند سال پیش اجرا شده است و سازمان جهانی بهداشت دلیل گزینش محدوده این طرح را موفقیت در اجرای پروژه آزمایشی شهر سالم و تلاش در جهت دستیابی به فضای سالم‌تر برای زندگی اعلام کرده است. علاوه بر تهران، شهر گوجنگ در مالزی به دلیل تهیه طرح شهر سالم، شهر مابنلز در کلمبیا به دلیل رعایت استانداردها، شهر گلاسکو در انگلستان به دلیل جلب مشارکت مردمی، شهر شربروک در کانادا به دلیل مشارکت اقتصادی و اجتماعی و شهر ژوهانسبورگ در آفریقای جنوبی به دلیل همکاری وسیع مردمی، به عنوان شهرهای برگزیده سال ۱۹۹۵ میلادی انتخاب شده‌اند. یکی از محورهای اصلی

12. 1Equity

13. 1Sustainability



ایده شهر سالم، سلامت جسمی و روانی و بهداشت و مبارزه با آلودگی‌های محیط زیست است و از این رهگذر یکی از محورهای اصلی شهر سالم آب رسانی و احداث شبکه‌های فاضلاب در راستای بهداشت همگانی و حفظ سلامت محیط زندگی و محیط زیست است. علاوه بر این ستاد شهر سالم در شهرهایی نظیر تهران و شیراز نیز به موفقیت‌های عمده‌ای دست یافته است. با گسترش این نهضت ابزار سالم سازی محیط‌های

شهری ممکن می‌گردد و دامنه آن به ایران نیز که از کشورهای منطقه مدیترانه‌ای سازمان بهداشت جهانی بشمار می‌رود گسترش می‌یابد و بر همین اساس بوده است که در سال ۱۳۷۰ اولین سمپوزیوم شهرهای سالم در شهر تهران برگزار گردید. با گسترش فعالیت‌های شهر سالم در سال ۱۳۷۵ هیات وزیران تشکیل شورای هماهنگی پروژه شهرهای سالم کشور را متشکل از ۱۰ وزیر و ۴ رییس سازمان تصویب کرد.

جدول ۷. موضوعات و اهداف در برنامه ریزی برای واحدهای همسایگی سالم؛ ماخذ: سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶.

موضوع	سکونت و ساختمان	تسهیلات و امکانات محلی ناحیه‌ای	جابه‌جایی، نقل و انتقال	فضای باز
بهینه ساختن کیفیت هوا	۱. ذخیره و استفاده بهینه از انرژی در ساختمان‌ها؛ ۲. استفاده از مواد غیرسمی و غیرمضر	۱. محلی کردن تسهیلات؛ ۲. ایجاد تسهیلات برای راحتی هر چه بیشتر افراد پیاده	۱. کاهش میزان وابستگی به اتومبیل؛ ۲. کاهش میزان آمد و شد وسائط نقلیه سنگین به درون محله و کاهش ترافی محلی محله	۱. طراحی متناسب با اقلیم و آب و هوای هر محله؛ ۲. افزایش پوشش درختی در محله
ایجاد تسهیلات ورزشی	۱. ایجاد محیط مسکونی جذاب و ایمن	۱. افزایش تسهیلات محلی برای تشویق ساکنان محله به پیاده روی و دوچرخه سواری	۱. ایجاد مسیرهای راحت و بدون خطر برای دوچرخه سواری و پیاده روی	۱. اجرای مسیرهای سبز در درون محلات؛ ۲. ایجاد زمین‌های بازی و تفریح
امنیت در محله	۱. طراحی در جهت نظارت هر چه بشر بر فاضلهای عمومی و خصوصی و تلاش در جهت روشن شدن وضعیت تملک آنها	۱. افزایش تسهیلات محلی به منظور تشویق ساکنان محله برای بودن در خیابان	۱. ترافیک آرام؛ ۲. طراحی پاینده‌روها و سواره روها در راستای مراقبت و محافظت از طبیعت	۱. ایجاد فضاهای باز باگستره دید وسیع و چشم اندازهای زیبا
افزایش دسترسی‌ها	۱. توسعه حمل و نقل عمومی در درون محلات؛ ۲. درجه بندی تراکم‌های موجود در محلات؛ ۳. ممانعت از ساخت و سازهای جدید در مناطق با قابلیت دسترسی محدود	۱. محلی کردن خدمات در قسمت‌های مسکونی؛ ۲. ایجاد مسیرهای مناسب برای پیاده روی و حمل و نقل عمومی در محلات؛ ۳. طراحی با توجه به محدودیت‌ها	۱. رواج پیاده روی و دوچرخه سواری در محیط محلات؛ ۲. طراحی برای رواج و گسترش حمل و نقل عمومی	۱. تامین دسترسی به فاضلهای باز برای کلیه فعالیت‌ها
سرپناه	۱. اجاره بهای مناسب برای هر سرپناه با توجه به اندازه و ارزش هر محله؛ ۲. استفاده بهینه از انرژی و جلوگیری از هدر رفتن گرما از ساختمان‌ها	۱. ایجاد ساختمان‌های مناسب برای فعالیت و عملکردهای مختلف اقتصادی- اجتماعی در سطح محله؛ ۲. دسترسی آسان و ارزان به انرژی مورد نیاز؛ ۲. طراحی فضا برای جلوگیری از اتلاف گرما	۱. احداث ایستگاه‌های سرپوشیده برای مسافران اتوبوس‌های شهری	۱. ایجاد کمربندهای سبز امنیتی

## بررسی نمونه موردی

## شهر سالم در کپنهاک (دانمارک)

کپنهاک یکی از اولین طرحهای شهر سالم را تهیه نموده است. این طرح اهداف و اقدامات مشخص بهداشتی برای سالهای ۱۹۹۴ تا ۱۹۹۷ را تعیین کرده است که پس از اتمام آن تا کنون مورد بازنگری و برنامه ریزی مجدد قرار گرفته است. موضوعات مربوط به برنامه ریزی شهری عبارتند از: شناسایی نواحی محلی، همکاری بین بخشی، مشارکت اجتماعی، عدالت، مسکن، حمل و نقل، فضاهای عمومی، نظارت و ارزیابی.

**الف- شناسایی نواحی محلی؛ طرح بهداشت شهر**  
بر پایه این فرض بوده است که بهبود بهداشت باید در کوچک ترین سطح جغرافیایی به نحو مناسبی انجام شود. طرح شهری کپنهاک (طرح جامع)، شهر را به ۱۵ منطقه اداری به عنوان نواحی محلی تقسیم کرده است. در این زمینه تلاشهایی صورت گرفته است تا تعیین شود که آیا مرزهای این مناطق با مرزهای نواحی محلی که توسط شهروندان درک می شود، هماهنگ است یا خیر و آیا نواحی مسکونی کوچک یا واحدهای همسایگی برای این منظور مناسب هستند؟ ب- همکاری بین بخشی؛ این طرح نه تنها بر اهمیت همکاری بین بخشی تأکید می کند، بلکه مجموعه ای از توضیحات مفهومی را نیز ارائه داده است از جمله: نیاز به هماهنگی بین متخصصان، نشان دهنده درک این موضوع است که زمینه ارتباط کافی بین رشته های مختلف علمی وجود دارد. ارتباط و گفت و گو بین بخش ها به جای تخصصی کردن مسایل، اساسی ترین وسیله برای همکاری بین بخشی است. بنابراین متخصصان باید در زمینه بالا بردن توانایی خود برای گوش دادن و فهمیدن سایر متخصصان، آموزش های لازم را ببینند. افراد از این که بدانند مشارکت بخشی آنها برای همکاری مؤثر، ضروری است خوشحال می شوند. پ- مشارکت اجتماعی؛ این طرح پیشنهاد می کند که مشارکت اجتماعی به گونه ای تقویت و انجام شود که شهروندان به طور مناسبی نسبت به مشارکت آگاهانه در زمینه های مختلف مطلع، هدایت و ترغیب شوند. ت- برابری و عدالت؛ کاهش نابرابری در میان نواحی مختلف شهر به عنوان یک اولویت. ث- مسکن؛ در این زمینه پیشنهادهای شهروندان در خصوص نوسازی برخی از بخش های رو به زوال شهر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. قصد بر آن بود تا کسانی که قبلاً در این نواحی ساکن بوده اند، بعد از نوسازی از آن جا رانده

نشوند که در این راستا توجه خاصی به خانوارهای دارای فرزند شد. در این طرح پیشنهاد شد بلوک های کوچک آپارتمانی با ابعادی مناسب برای خانوارها با اندازه های مختلف ساخته شود و برنامه مرمت به گونه ای باشد که سطح استاندارد کیفی قابل قبولی را در طول زمان ارائه دهد. از لحاظ فنی، نوسازی در نواحی اصطلاحاً خاکستری شهر (به خصوص محلات ساخته شده در طول دهه ۱۹۳۰) همزمان هم به کیفیت و اندازه واحدهای مسکونی توجه می کرد و هم بهبود وضع تسهیلات در نواحی پیرامون مناطق مسکونی (ایجاد تسهیلات تفریحی، خدمات و سایر امکانات شهری) را در نظر داشت. ج- حمل و نقل؛ در مقایسه با سایر شهرهای اروپایی هم اندازه، کپنهاک از شهرت خاصی در کارایی سیستم حمل و نقل، جریان آرام ترافیک و توجه خاص به مسیرهای عبور دوچرخه برخوردار است. این شکل سالم حمل و نقل به وسیله بهداشت به منظور کاهش تصادفات مربوط به دوچرخه سواران و حفاظت از نواحی مسکونی که بیشتر در معرض آلودگی هوا و صدا قرار دارند تأمین شده است. راه کارهایی که در ضمن طرح پیشنهاد شده عبارتند از: بازسازی برخی از راه ها، مطالعه معیارهایی برای امکان پذیر شدن مسیرهای دوچرخه سواری سرپوشیده بین ۵ تا ۱۰ کیلومتر، ساخت ۱۲ کیلومتر دیگر مسیر دوچرخه با استفاده از ابزارها و روش های سازه ای جدید برای افزایش ایمنی مسیرهای دوچرخه و کنترل جریان وسایط نقلیه سنگین در خیابان های کم عرض شهر. ج- فضاهای عمومی؛ گسترش فضاهای عمومی، توسعه فضاهای سبز و ایجاد شبکه ای از فضاهای سبز متصل به هم در سراسر محدوده شهری به عنوان یک اولویت شناسایی و تعیین شدند. به علاوه، طرح در جستجوی تبدیل برخی از خیابان های محلی به مکان های تفریح و ایجاد فضاهای عمومی برای زندگی اجتماعی می باشد. ح- نظارت و ارزیابی؛ نتایج حاصله از اجرای طرح، از طریق نظارت بر تغییر (شاخص ها)، فرایند مشارکت اجتماعی و همکاری بین بخشی مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

## نتیجه گیری و جمع بندی

برنامه ریزی شهری سالم مفهومی است که از نهضت شهرهای سالم و بهداشتی نضج گرفته است. در اروپا به دنبال اجرای فاز سوم پروژه شهرهای سالم سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸، ۲۰۰۲)، توسعه اصول برنامه ریزی

شهری سالم و کاربردهای آن در اولویت قرار گرفت که هدف آن نشان دادن این نکته است که اصول برنامه‌ریزی شهری با روش ایجاد شهرهای سالم در مدیریت شهری هماهنگی گسترده‌ای دارد و لازم است برنامه‌ریزی شهری بر سلامت و کیفیت زندگی در شهرها تمرکز داشته باشد. اگر قرار باشد شهرها مکان‌هایی سالم و جذاب برای کار و زندگی در آینده باشند، مسأله بسیار اساسی آن است که برنامه‌ریزان شهری در همه کشورها بر شرایط زندگی مردم و نحوه استفاده آنها از ساختمان‌ها توجه خاصی داشته باشند، تا این‌که صرفاً به ساختمان‌ها و کالبد شهر توجه نمایند. منظور از «شهر سالم» محیطی اجتماعی و کالبدی است با امکاناتی که انجام تمامی فعالیت‌های زندگی را به سهولت و با کارایی مطلوب امکان پذیر می‌سازد. شهر سالم، شهری است که به طور مداوم و پیوسته در حال ایجاد و بهبود محیط‌های اجتماعی و کالبدی خویش است و منابع اجتماعی خود را گسترش می‌دهد. شهر سالم، این امکان و فرصت را در اختیار مردم قرار می‌دهد تا در اجرای همه عملکردهای زندگی اجتماعی و پرورش حداکثر توانایی‌های بالقوه خود به طور متقابل، از یکدیگر حمایت و پشتیبانی کنند. تعریف شهر سالم مستلزم دستیابی به تعریفی جامع از شهر به مثابه سیستمی از اجزا و عناصر و میزان تعامل و برهمکنش آن‌ها است تا هر شهری بر اساس نوع، میزان و چگونگی مولفه‌ها، شاخص‌ها و ویژگی‌های خود آن را تفسیر کند و جهت‌گیری منحصر به فردی را در راستای دستیابی به اهداف شهر سالم، انتخاب کند. امروزه، بسیاری از مدیران شهری در سیاست‌های سالم سازی شهرها شروع به ادغام حوزه‌های شهری نموده در حالی که در گذشته، این حوزه‌ها به طور جداگانه ایفای نقش می‌نمودند. موضوعات پروژه‌های شهر سالم نشان‌دهنده اهداف است از حرکت به سوی یک رویکرد کلی تر سیاست‌های مدیران شهری در داخل شهرها تحقق شاخص‌های زیر می‌باشد: ۱. یک محیط کالبدی پاکیزه، سالم و با کیفیت بالا (شامل کیفیت مسکن)؛ ۲. زیست بومی که در بلند مدت با ثبات و پایدار باشد؛ ۳. جامعه‌ای قوی، غیر استثمارگر و حمایت گر متقابل؛ ۴. سطح بالایی از مشارکت و نظارت عمومی بر تصمیمات که بر زندگیشان، سلامتیشان و رفاه شان تأثیر می‌گذارد؛ ۵. دستیابی به نیازهای اصلی برای کلیه مردم شهر شامل: غذا، آب، سرپناه، درآمد، ایمنی و کار؛ ۶. دسترسی به تجارب، منابع گسترده متنوع، همراه با فرصت‌های گسترده و متنوع برای ارتباط، تماس و گفت‌وگو متقابل؛ ۷. اقتصاد شهری کثرت

گرا، زنده و بدیع؛ ۸. تشویق پیوند با گذشته و میراث فرهنگی و بیولوژیکی ساکنان شهر و گروه‌ها و افراد دیگر؛ ۹. شکلی از شهر که با ارتقاء خصوصیات برتر آن انطباق داشته باشد؛ ۱۰. ارتقاء سطح امید به زندگی و در نهایت رضایت شهروندی.

بر این اساس، در راستای تحقق‌پذیری شهر سالم، موارد زیر لازم است: ۱. **تربیت و آموزش شهروندان**؛ تحقق‌پذیری موارد فوق در ایران، امکان حصول عملی و اجرایی نخواهد یافت مگر آن‌که از طریق آموزش همگانی در قالب طرح‌های آموزشی در سطوح محلی و در قالب طرح آموزش مراکز محلی پایدار در شهر ایرانی به انتقال دانش، آگاهی و توجهاتی که لازم است تا شهروندان در تحقق‌پذیری شهر سالم از خود انجام دهند، فراهم شود. ۲. **راندمان و کارایی**؛ شهر ایرانی، بایستی ساکنان خود را قادر سازد تا از مزایای آن استفاده کنند، به این معنا که به بهترین طریق ممکن به ارائه خدمات رسانی در حوزه تسهیلات و خدمات رفاهی اقدام کند، در عین حال که امکان استفاده برابر همه اقشار اجتماع، خاصه اقشار آسیب پذیر اجتماعی (زنان، کودکان، معلولان و سالمندان) را نیز فراهم کند. در این میان، توجه به حقوق نسل‌های آینده در برخورداری از مواهب طبیعی زمین و محیط زیست و منابع طبیعی موجود، لازم به نظر می‌رسد تا ضمن پاس داشت حقوق آیندگان، امکان واگذاری موارث فرهنگی، تاریخی و خاصه زیست محیطی در بستر توسعه پایدار و در قالب چشم اندازی به توسعه انسانی پایدار، فراهم شود. ۳. **شکلدهی محیط پاسخده**؛ نوع، میزان و چگونگی پاسخ‌دهی شهرهای ایرانی نسبت به نیازهای گسترده مردم و ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی و در عین حال مولفه‌های دینی، سیاسی و اعتقادی فرهنگ و تمدن ایرانی، می‌بایستی مناسب و دقیق و کارآمد باشد تا بیشینه میزان انطباق شهر و فضا‌های شهری با نیازها و خواست‌های اجتماعی فراهم شود که بهبود کیفیت زندگی و افزایش میزان سرمایه اجتماعی در ساختار شهری را به همراه خواهد داشت. ۴. **خودبسندهی سیستم شهری**؛ شهرهای ایرانی باید قادر به مقابله با ناتوانی‌ها و کاستی‌های سیستم و شهروندان و در عین حال بازخوردها و پس‌خوراندهای موجود باشند که به معنای خود بهبودی سیستم شهری است که نمونه متعالی یک اکوسیستم خود ترمیم و در عین حال پویا و سرزنده را برای بیشینه انطباق با شرایط متغیر و در حال دگرگونی و پویای آینده، به تصویر می‌کشد. ۵. **انعطاف‌پذیری و بالندگی**؛ شهرهای

ایرانی باید خود را برای تامین نیازهای فزاینده و متغیر زندگی تطبیق دهند، بدین معنا که هر شهر ایرانی در بستر شرایط اقلیمی و جغرافیایی خود و با توجه به مقتضیات تاریخی و مولفه‌های بومی و محلی بتواند با نیازهای بومی ساکنان خود بیشینه هماهنگی را در سطوح برآوری نیازها، فراهم سازد. ۶. مشارکت شهروندی؛ مشارکت اجتماعی شهروندان و فراهم‌سازی امکان حضور ایشان در حوزه برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری به مثابه گروه‌های ذی نفع اجتماعی بایستی مورد توجه قرار گیرد، چراکه امروزه در ادبیات شهرسازی و در حوزه برنامه‌ریزی شهری، به این مهم تاکید می‌شود که دیگر نمی‌توان اصول، میزان و چگونگی استفاده شهروندان از شهر را دیکته کرد و «شهرسازی مشارکتی» تلاش دارد تا دیگر نه به صورت متصدی بلکه تنها به صورت متولی امر به مداخله در ساختار شهری پردازد. این امر در ایران که مفهوم مشارکت در آن با چالش‌ها و تجارب گوناگون همراه بوده است، التفات و دقت نظر بیشتری را طلب می‌کند.

## منابع و ماخذ

۱. خلیلیان اشکذری، م (۱۳۸۱) فرهنگ اسلامی و توسعه اقتصادی (بررسی سازگاری و ناسازگاری). مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی قدس سره، چاپ اول. ص ۲۲.
۲. ربیعی، م (۱۳۸۸) اثر نوآوری و سرمایه انسانی بر رشد اقتصادی در ایران. فصلنامه دانش و توسعه شماره ص: ۱۲۲-۱۴۲
۳. سماواتی، س و رنجبر، ا، (۱۳۹۵) شهر شاد از دریچه نگاه چارلز مونتهگومری، سایت انسان شناسی و فرهنگ
۴. سازمان برنامه و بودجه (۱۳۷۸). اولین گزارش ملی توسعه انسانی جمهوری اسلامی ایران. مرکز اسناد و مدارک سازمان برنامه و بودجه.
۵. اکبری، ن (۱۳۷۸) مباحثی از توسعه اقتصادی در ایران. مقاله نگرش متدولوژیک بر تفاوت و تعدد در مفاهیم توسعه؛ نشر هشت بهشت، اصفهان.
۶. اکبری، ن (۱۳۶۷) نقش اندیشه دینی در توسعه. مجله علمی و پژوهشی شاهد. دانشگاه شاهد. تهران.
۷. طالبی، ه، زندگی آبادی، ع (۱۳۸۴) تحلیل شاخص‌ها و تعیین عوامل موثر در توسعه انسانی شهرهای

- بزرگ کشور. فصلنامه تحقیقات جغرافیایی، شماره ۳۲.
۸. عباس نژاد، ح و رفیعی امام، ع (۱۳۸۵) ارزیابی شاخص توسعه انسانی در مناطق روستایی ایران، مجله تحقیقات اقتصادی، شماره ۷۲.
  ۹. سازمان بهداشت جهانی (۱۳۷۱) بیست گام برای توسعه پروژه شهر سالم، ترجمه حسن سلمان منش، انتشارات ستاد شهر سالم، تهران.
  ۱۰. مفیدی شمیرانی، سید مجید (۱۳۸۶) مبانی مقدماتی توسعه و طراحی شهر پایدار، انتشارات دانشگاه علم و صنعت ایران.
  11. Bala Krishnamoorthy. 2009. Environmental Mangment Text and cases. 7-9pp.
  12. M. Boonekamp, G. , & others. (1999). "Healthy cities evaluation: the co-ordinators perspective". Health promotion international. P: 104.
  13. Smith, K and lee, Y(1993)' The environmental Risk transition' in) Kasarda and A Parnell(eds) Third World Cities: Problems, Policies and ProsPects, Sage Publications, London
  14. Thompson, S. (2007). Health planning forum.
  15. Edris, A. (2003). promoting quality of life through participation in healthy cities programme. pertanika J. Soc. Sci& hum ,p 166.
  16. New York, United Nations Division for Sustainable Development, updated 20 March 2000 (accessed 30 May 2005). Services, department of health& human. p1
  17. Hugh Barton. 2002.Executive Director, WHO Collaborating Centre for HealthyCities and Urban Governance, University of the West of England, Faculty of the Built Environment, Bristol, United Kingdom.
  18. WHO Regional Office for Europe, 1999.
  19. Appasamy, Paul P(1997)s Sustainable Chcnnai Environmwntal Profile Vplume1: Executive Summary, MIDS (Madras Institue of Development Studies).
  20. Whitehead, M. & Dahlgren, G. (1991)What can be done about inequalities in health? The lancet, 338: 1059-1063
  21. Making partners: intersectoral action for health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1990.
  22. Laughlin, S. & Black, D., ed. Poverty and health: tools for change. Birmingham, Public Health Trust, 1995.
  23. Urban Planner, Municipality of Seixal, Portu-

penhagen, WHO Regional Office for Europe, 1996.

32. Rio Summit, Promoting Sustainable Human Settlement Development; internet catches document, Chapter 7, Agenda 21, 1999.
33. MacDonald, Mary and Mata, Francisco (1999) "Issues and Perspectives on Human Settlements"; Earth Council; San José, Costa Rica
34. Audefroy, Joël, (1999), An Evaluation of Actions since 1992 to promote Sustainable Human Settlements in Developing Regions; Habitat International Coalition; México, D.F., México.
35. Damian, Catherine (1999) "Developing a Culture of Safety at the community level: Case Studies from the Philippines and Colombia; Adapted from Disasters and Development" (published in Development NGO Journal and with permission from CODE-NGO.
36. Barton, H., (1999) Sustainable communities: the Potential for eco neighborhoods, London, Earth scan.
24. New York, United Nations Division for Sustainable Development, updated 20 March 2000 (accessed 30 May 2005).
25. Hancock, Promoting healthy cities, Copenhagen, FADL, 1988, WHO Healthy Cities Papers, No.1)
26. Hancock, T. & Dahl, L, Promoting health in the urban context, Copenhagen, FADL, 1988, WHO Healthy Cities Papers, No.1)
27. Health for all in the 21st century, Geneva, World Health Organization, 1998 (document WHA 51/5)
28. Davidson, S, Spinning the wheel of empowerment, Planning, issue 1262 (3 April) (p. 14-15 (1998).
29. Rogers, R, Healthy Cities: Approach and challenges, London, Faber and Faber 1997
30. The city of the future, Copenhagen, WHO regional Office for Europe, 1997 (Local Authorities Health and Environment Briefing Pamphlet Series, No.27)
31. City health planning: the framework. Co-





پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی