

ارتقاء سلامت جسمی-روانی شهروندان با طراحی محیط و منظر شهری

محمد باقری (استادیار، گروه معماری، دانشگاه هنر اسلامی تبریز)

حمید رضا عظمتی (استادیار، گروه معماری، دانشگاه شهید رجایی)

چکیده

بحران سلامت و عدم ایمنی محیطی در ابعاد جسمی و روانی، فضاهای شهری و مس کونی معاصر را تهدید می کند. فقدان ایمنی شهروندان در مقابل تصادفات، عدم امنیت در فضاهای شهری و سکونتی، انزوا، افسردگی و گسست اجتماعی در محلات شهری و نیز وابستگی مفرط شهروندان به اتومبیل و کم تحرکی در اقشار مختلف از بیماری های مزمن شهری و محیطی هستند. در چنین شرایطی اتخاذ رویکرد های نوین برنامه ریزی و طراحی محیط برای ارتقای سلامت محیطی شهروندان ضروری است. طراحی فضاهای باز و محلات شهری متناسب با آسایش و سلامت شهروندان یکی از اهداف طراحی شهری پایدار به شمار می رود که در سالهای اخیر - به ویژه در کشورهای توسعه یافته - گسترش زیادی داشته و ارائه راهنماها و معیارهای طراحی برای آسایش، سلامت و ایمنی شهروندان از نتایج چنین رویکردی بوده است. فرضیه این نوشتار آن است که رویکرد طراحی محلات شهری پایدار از طریق طراحی و ارتقای کیفیت فضاهای شهری و نواحی مسکونی می تواند به ارتقای سلامت عمومی شهروندان منجر شود. بر این اساس طراحی فضاهای باز و سبز محلی، برنامه ریزی فضاهای شهری پیاده، ایجاد محلات مترکم با کاربری های مختلط مسکونی و تجاری و اداری، اجرای طرح های شهری میان افزا در فضاهای باز و بلا استفاده، افزایش دسترسی فیزیکی و بصری ساکنان به طبیعت از طریق طراحی طبیعت گرا، ایجاد فرصت های فرهنگی - اجتماعی و تجاری - تفریحی در محله، کاهش وابستگی زندگی شهری به اتومبیل از طریق تجهیز محلات به خدمات عمومی نظیر مدارس محله ای، توسعه شبکه حمل و نقل بین محله ای و ارتقای کیفیت فضاهای جمعی در مراکز محله متناسب با گروه های جمعیتی استفاده کننده از راهبردهای پایدار برای ارتقای سلامت و ایمنی عمومی در محیط شهری شناخته شده است. بدیهی است که افزایش کارایی محیط و منظر شهری و استفاده بیشتر شهروندان نیز به ترویج و گسترش فعالیت فیزیکی و حمل نقل غیر موتوری نیز کمک خواهد کرد.

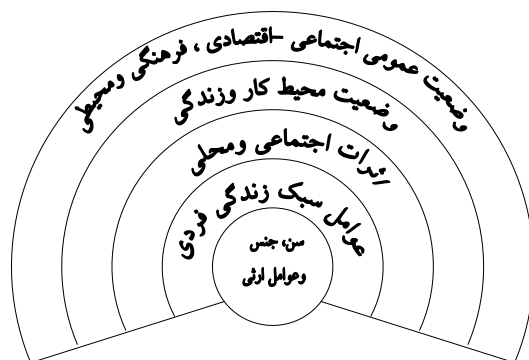
واژه های کلیدی:

طراحی پایدار، اختلاط کاربری ها، فضاهای پیاده مدار، توسعه نوسنت گرا، حمل و نقل عمومی، سلامت و ایمنی

اهداف توسعه پایدار با گرایش مردم برای ارتقای سلامت عمومی آنان همخوانی دارد. در دستور کار ۲۱ سازمان ملل برای توسعه پایدار، علاوه بر عوامل محیطی، اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی، مسئله سلامت نیز به طور مستقل مورد توجه قرار گرفته است. توسعه پایدار شهری به معنای اجرای اصول توسعه پایدار در مقیاس شهری به منظور ارتقای کیفیت زندگی شهروندان است. اما توسعه بی رویه شهری، افزایش وسائل نقلیه و زوال محیط زیست، اثرات زیانباری را بر ساختار محیطی-کالبدی شهر و در نتیجه سلامت جسمی- روانی شهروندان وارد کرده است. (۱،۲)

فقدان ایمنی شهروندان در مقابل تصادفات، عدم امنیت در فضاهای شهری و مسکونی، انزوا، افسردگی و گسست اجتماعی در محلات شهری و نیز وابستگی مفرط شهروندان به اتومبیل و کم تحرکی در اقشار مختلف از بیماری های مزمن شهری و محیطی هستند. عوامل خطر ساز سلامت محیطی نظیر خشم و جنون ترافیکی، بی تفاوتی محیطی، عدم تعلق به محیط شهری و سکونت، اضطراب ها و استرس های روزانه و تعجیل بی پایان برای عبور از فضاهای نامطلوب شهری روح و روان افراد را در زندگی روزانه آزاده ساخته و چرخه ای خطرناک از بیماری های شهری مزمن را شکل می دهند. به طور مثال بر اساس گزارش های سازمان بهداشت جهانی علیرغم شاخص های مطلوب سلامت فردی در ایران، شاخص های سلامت محیطی نظیر تصادفات و فقدان ایمنی ضعیف است. بنابراین شناسایی اثرات نامطلوب توسعه شهری و مسکن بر سلامت عمومی شهروندان و ارتقای زندگی سالم شهری ضروری است. سازمان بهداشت جهانی برای تامین سلامت انسان علاوه بر ایمن سازی افراد در برابر بیماری ها، ارتقای کیفیت محیط زندگی را تعیین کننده دانسته است. (۳)

از نگاه سازمان بهداشت جهانی علاوه بر متغیر های سن و جنس و وراثت، سبک زندگی، ساختار اجتماعی محلی، محیط کار و سکونت فرد و وضعیت عمومی اقتصادی- اجتماعی- فرهنگی و محیطی در تعیین وضعیت سلامت افراد موثر است. کیفیت پایین محیط شهری، آلودگی هوا، مدیریت نامناسب ضایعات شهری، آلودگی صوتی و ریز اثرات زیانبار مواد شیمیایی سمی و فلزات سنگین مانند سرب و جیوه می تواند زندگی ساکنان کلانشهر را تهدید کند. همچنین تاثیر طراحی و کیفیت بصری محیط شهر بر رفتار مردم و سلامت روانی آنان در تحقیقات طراحی ان محیطی از جمله ویلیام وایت، اپلیارد، کوین لینچ و الکساندر به اثبات رسیده است. فضاهای شهری با کیفیت، بستر تعاملات اجتماعی و بروز مهارت ها و توانایی های فردی را فراهم کرده و جاذب مردم و کار و حرفه ها و حتی حیات وحش و پرندگان در مقیاس های خرد و کلان فضاهای شهری هستند. از سوی دیگر فضاهای با کیفیت پایین وضعیت اجتماعی ضعیف و نزل کیفیت محیطی و اقتصادی را به دنبال دارند.



تصویر ۱ - عوامل موثر بر سلامت عمومی در محیط مصنوع

(۳)

روش تحقیق

در سال های اخیر ، تخصصی شدن گرایش های مختلف ، حوزه فعالیت های کالبدی در محیط شهری را از حوزه سلامت عمومی جدا کرده است. به طور مثال امروزه کمتر متخصص حوزه سلامت به مسائل محیطی می اندیشد و کمتر متخصص حوزه برنامه ریزی و طراحی محیطی به موضوع سلامت عمومی جامعه نگاه عمقی دارد . در حالی که به نظر می رسد استفاده از فصل مشترک های تخصص سلامت با برنامه ریزی و طراحی محیطی می تواند ثمرات قابل توجهی داشته باشد. بر این اساس تحقیق حاضر تلاش کرده است با اتخاذ یک نگاه میان رشته ای ، تحلیل عمیق تری از ارتباط بین سلامت جسمی-روانی شهروندان با طراحی محیط و منظر شهری به دست دهد . به این منظور تحقیق مبتنی بر یک روش شناسی تحلیلی و انتقادی به بررسی و تحلیل محتوای متون تخصصی محیط و منظر شهری از یک سو و سلامت محیطی از سوی دیگر پرداخته و تلاش می کند به روش استدلال منطقی فصل مشترک های دو حوزه را باز شناسی نماید. در این ارتباط دو معیار کلی الف (نشاط و تعاملات اجتماعی در محیط شهری و ب (نقش طبیعت شهری در سلامت شهروندان به این منظور مورد تحلیل قرار گرفته است . نتیجه این رویکرد تبیین معیار های ارتقا دهنده سلامت جسمی-روانی شهر وندان به کمک طراحی در محیط و منظر شهری می باشد که در پایان مقاله ارائه شده اند.

طراحی محیط شهری، نشاط و تعامل اجتماعی

فضاهای عمومی نامطلوب و فاقد کیفیت اجتماعی - کالبدی و خدمات شهری مانند میداين بزرگ بی کیفیت و با کارکرد صرفا ترافیکی و فضاهای فاقد تجهیزات و تسهیلات شهری به جامعه گریزی افراد منجر می شود. محرومیت ساکنان مناطق حاشیه شهری از فضاهای جامعه پذیر و پاسخگو، قابلیت اجتماعی، تعامل و مشارکت محیطی شهروندان را با مشکل مواجه می کند. در چنین شرایطی گسست اجتماعی و نبودشادابی و نشاط که لازمه سلامت عمومی جامعه است این مناطق شهری را تهدید می کند . بررسی های مقایسه ای نشان می دهد که تصادفات خطرناک بیشتر در فضاهای شهری با طراحی نامناسب رخ می دهند . فضاهای شهری حاشیه و حومه، قربانی فضاهای شهری متن و مرکزی شده و در نتیجه بیشترین انزوا، گسست ، ناامنی ، عدم امنیت و عدم تعلق اجتماعی در فضاهای شهری حاشیه دیده می شود که نتیجه آن پایین بودن نشاط و شادابی اجتماعی و بروز نارضایتی و اغتشاش اجتماعی در این فضاها است . در این فضاها فرصت های کمتری برای فعالیت های فیزیکی مانند پیاده روی و حضور در مراکز خرید پیاده و مسیرها و فضاهای ایمن دوچرخه و ورزش برای کودکان و نوجوانان و بزرگسالان وجود دارد . این در حالی است که به اعتقاد محققان علوم بهداشت محیطی بسیاری از بیماری ها مانند سرماخوردگی ها - حملات قلبی - سرطان - افسردگی و مرگ زود رس با ارتباطات اجتماعی و خانوادگی و مذهبی ارتباط متقابل دارند . در این دیدگاه پیوندهای اجتماعی ضعیف به اندازه سیگار - چاقی - فشار خون بالا - یا عدم فعالیت فیزیکی یا حتی بدتر از آنها برای سلامت انسان مضر است. پیوند های اجتماعی ضعیف نظیر عدم تعهد و مسئولیت پذیری اجتماعی و عدم عضویت در گروه های داوطلبانه و خیریه در بروز رفتارهای زیانبار سلامت مانند مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر، اختلالات روانی ، جنون ، اسکیزوفرنی ، گرفتگی شریان های قلب ، تصادفات و حتی خود کشی موثر است. (۴)

در واقع فضاهای شهری و عرصه های اجتماعی نقطه شکل گیری سرمایه اجتماعی م حسب می شود. جین جیکوبز در کتاب "مرگ وزندگی شهرهای بزرگ آمریکایی" ۱۹۶۱ مشاهده کرد که وقتی پیکره بندی محلات ارتباطات غیر رسمی بین ساکنان را به حداکثر می رساند میزان وقوع جرم کاهش می یابد. کودکان تحت نظارت بهتری قرار می گیرند و مردم در ارتباط با محیط فیزیکی پی رامون خود علاقه و رضایت بیشتری نشان می دهند. همچنین تحقیقات سالیوان و همکاران نشان داده است که وجود فضاهای سبز یکی از شیوه های افزایش ارتباطات غیررسمی و نشا ط اجتماعی در فضاهای محله ای است. (۵). به این ترتیب دسترسی به فضاهای سبز و مشارکت در حفظ و نگهداشت آن فضا به شکل گیری مناسبات و پیوند های اجتماعی قوی میان ساکنان و ارتقای سلامت روانی افراد کمک کرده است. برخی از اصول طراحی فضاهای پیاده و سالم شهری با اصول طراحی محیطی به منظور پیشگیری از وقوع جرم هم خوانی دارند. به عنوان مثال نور پردازی های خیابانی و تداوم مسیر های پیاده در تقاطع های ترافیکی و ارتقای کیفی فضاهای عمومی شهر که در طراحی مسیر های پیاده مورد توجه است در ارتقای ایمنی فضاهای شهری نیز موثر است. همچنین توجه به نکاتی چون طراحی معماری منظر و نوسازی و بهسازی ساختمانهای موجود پیرامون فضاهای شهری و برنامه ریزی و طراحی کاربری های مختلط شهری علاوه بر پیشگیری و کاهش وقوع جرم در ارتقای احساس ایمنی در فضاهای شهری تاثیر گذار است. بنابراین طراحی محیطی در تامین ایمنی، امنیت و سلامت عمومی شهروندان نقشی قابل توجه دارد. به اعتقاد متخصصان سلامت عمومی، عدم تحرک فیزیکی کافی می تواند به تشدید بیماری های قلبی، تنگی نفس، حمله قلبی، انواع دیابت، پوزگی استخوان، افسردگی و حتی انواع سرطان منجر شود. با توجه به تسلط اتومبیل در فضاهای عمومی شهر، امروزه بخش قابل توجهی از مرگ و میر و تصادفات متوجه پیاده است. همچنین تعداد تصادفات منجر به مرگ با پیاده های کودک و کهنسال نسبت به دیگر گروه ها نیز هشدار دهنده است. فضاهای شهری اتومبیل مدار جابه جایی گروه های آسیب پذیری چون کودکان و معلولان جسمی را در شهر کاهش می دهند. کم تحرکی نسل کودک و نوجوان به دلیل کاهش استفاده از دوچرخه و پیاده روی برای مدرسه رفتن و افت کیفیت زندگی کهنسالان و معلولان جسمی در فضاهای پرمناخ و خطرناک شهری از معضلات سلامت محیطی است. در حالی که امروزه وابستگی به اتومبیل به عنوان الگوی سفر بی تحرک، فضاهای شهری را تحت تسلط خود قرار داده است، آفرینش فضاهای شهری متناسب با فعالیت جسمانی مانند پیاده روی و دوچرخه سواری در ارتقای سلامت شهروندان موثر خواهد بود. (۶،۷) طراحی محلات مسکونی پیاده گرا، مسیرهای ویژه دوچرخه و پیاده از مدرسه تا نواحی مسکونی و مناسب سازی فضاهای شهری برای گروه هایی چون کهنسالان و معلولان جسمی از تدابیر گسترش زندگی پرتحرک و فعال شهری محسوب می شود. نحوه طراحی فضاهای باز شهری و همجواری این فضاها با خدمات و زیرساخت های محلی و سبک معماری مناظر بر کیفیت و کارایی این فضاها تاثیر قطعی دارند.

طبیعت شهری و سلامت

توسعه شهری کنترل نشده، با کاربری های منطقه بندی شده یکنواخت و پراکنده همراه با زوال منابع طبیعی، اثرات نامطلوبی بر کارکرد سامانه های طبیعی مانند پوشش های گیاهی، درختان و شبکه آب های سطحی و زیرزمینی و کیفیت هوای محدوده شهرها داشته و در نتیجه سلامت اجتماعات انسانی را با خطر مواجه کرده است. تولید آلاینده های ناشی از اتومبیل و زوال تدریجی منابع طبیعی مانند باغات و اراضی زراعی و جنگل زدایی و فرسایش خاکهای حاصل خیز نیز از آن جمله است. الگوی کاربری اراضی شهری بر اساس وابستگی هرچه بیشتر به اتومبیل به تولید مواد آلاینده مانند ذرات معلق جامد و دوده و فلزات سنگین مانند سرب و ضایعات نفتی و پلاستیکی منجر می شود که در من ابع اقلیمی و محیطی مانند رودخانه هانفوژ می کنند.

آلاینده های یاد شده به تغییرات نامطلوب اقلیمی مانند زوال تدریجی پوشش گیاهی در منطقه شهری منجر شده و به صورت غیر مستقیم بر سلامت شهروندان اثرات منفی دارند. همچنین خروج مواد شیمیایی مانند اکسید نیتروژن و مونوکسید کربن و هیدروکربون ها و مواد سمی رادیو اکتیو ناشی از اتومبیل ها آلودگی هوا را در مراکز شهری بیشتر کرده و استفاده از این فضاها را برای تعامل شهروندان با فضاهای طبیعی منتفی کرده است.

از اثرات کوتاه مدت آلودگی هوای شهری التهاب مخاط دهان و گلو و اختلال در کارکرد تنفس افراد گزارش شده است. تکرار و تداوم مواجهه با هوای آلوده فضاهای شهری نیز در بلند مدت به بیماری های ریوی - برونشیت مزمن - اختلال تنفسی و تشدید بیماری های قلبی و حتی مرگ منجر می شود. این تاثیرات به حدی جدی است که در بسیاری موارد نه تنها حضور فیزیکی و فعالیت در محیط شهری توصیه نمی شود بلکه فعالیت بیماران و سالخوردگان و کودکان در فضای شهری برای آنان مخاطره انگیز ارزیابی می شود. همچنین آلودگی صوتی ناشی از اتومبیل ها در فضاهای شهری به کاهش کارایی در فضاهای مجاور و بروز برخی سردرد های مزمن منجر می شود. همچنین برخی تحقیقات نشان می دهند که کودکانی که در معرض مواجهه با آلودگی های صوتی (به ویژه ساکنان مجتمع های مسکونی مجاور بزرگراه ها) قرار می گیرند از نظر رشد ذهنی و سلامت روانی با مشکلاتی مواجه می باشند. این در حالی است که فضاهای شهری طبیعت گرا، مانند چشم اندازها، مناظر و بوستان های شهری و محلی و همسایگی، کمربند ها و حومه های سبز، فضاهای ورزشی و کوچه باغ های شهری همگی فرصتی برای ارتباط شهروندان با طبیعت ایجاد کرده و بنابراین در سلامت آنان تأثیری قطعی دارند. (۲،۸)

فردریک لائو اولمستد از معماران منظر در قرن نوزدهم، حضور در طبیعت بگردیدن مناظر طبیعی را برای کاهش فشارهای روانی زندگی روزانه شهروندان مطرح کرد. وی در طرح بوستان مرکزی نیویورک مسیر های مستقلی برای پیاده و سواره های تند و کند طراحی کرده و با ادغام بوستان در مادر شهر، مشخصات بکر و نظم طبیعی بوستان را برای حفظ تضاد آن با شهر به حال خود باقی گذارد. وجود چشم انداز های طبیعی و درختان در فضاهای شهری از جمله گذر های پیاده و بوستانها و باغ های شفاف بخش می تواند اثرات مفیدی بر آرامش روانی و تمدید قوای ذهنی شهروندان برجای نهد. این در حالی است که عواملی چون ترافیک سنگین به اختلال در کارکرد ذهنی منجر می شود و با افزایش ساعات رانندگی اختلال اعصاب و بروز خشونت فیزیکی و مشاجرات لفظی و میزبان تصادفات نیز زیادتر می شود. (۴)

دسترسی فیزیکی یا بصری به فضاهای باز و طبیعت همواره یکی از معیارهای ارزیابی کیفیت ساختمان و مسکن محسوب می شود. بر این اساس اگر طرح معماری به استفاده کنندگان امکان دسترسی به نور و تهویه طبیعی داده و چشم انداز طبیعی و سبز مناسبی را در معرض دید و استفاده قرار دهد در تامین سلامت استفاده کنندگان موثر خواهد بود. پیوند و ترکیب عناصر طبیعی مانند آب و پوشش گیاهی با ساختمانها و محیط مصنوع اثرات مثبت روانی را بر استفاده کنندگان دارد. به طور مثال وجود درختان در فضاهای مجاور مجتمع های مسکونی در کاهش میزان خشونت های محلی تأثیر گذار بوده است. همچنین وجود پنجره هایی با چشم انداز به پوشش گیاهی و فضای سبز در مقایسه با اراضی بایر کارکرد شناختی کودکان کم درآمد را ارتقا داده است. محققان به نام اولریچ در پژوهشی پیشرفته دریافته است که بهبودی، بازسازی روحیه و نیاز به مراقبت های بعد از عمل بیماران، در شرایطی که اتاق بیمار پنجره ای رو به فضای سبز داشته باشد در مقایسه با بیماری که پنجره ای رو به یک دیوار آجری داشته باشد بسیار مطلوبتر و سریع تر است. (۹،۴)



تصویر ۲- پیوند طبیعت با محیط انسانی شهر

صرف نظر از اثرات ورود نور طبیعی فضاهای باز به درون ساختمان ها که اهمیت نورگیر ها و پنجره ها را در طراحی ساختمان نشان می دهد اثرات زیانبار نور مصنوعی نظیر نور تلوزیون و برخی لامپ های روشنایی نیز در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است . تحقیقات نشان می دهند که سکونت در برج های مسکونی به کاهش فعالیت های فیزیکی ومشکلات رفتاری منجر شده وبیماری های تنفسی کودکان را به دنبال دارد و به اختلالات عصبی وانزوای اجتماعی منجر می شود. لیندهیم وسیم دریافته اند که کودکان زیر ۵ سال ومادران آنها بیش از دیگران تحت تاثیر اثرات منفی زندگی در برجهای مسکونی هستند درحالی که جوانان وکهنسالان ممکن است زندگی دربرجها را راحت ارزیابی نمایند. (۴)

امروزه وجود ساختمان های بیمار به ویژه در محیط های کاری واداری پدیده ای شایع وشناخته شده است.اصطلاح سندرم بیماری ساختمان برای تشریح غیبت های غیر ضروری زیاد در میان ساکنان ساختمان هایی که دارای کیفیت هوای کملا ضعیف هستند به کار رفته است .صرف نظر از پیچیدگی ساختمان ها وبی توجهی طراحی آن به مسائل آسایش جسمی مانند حرارت وتهویه ونور خورشید ونظایر آن، منابع آلاینده محیط شهری نظیر آلودگی صوتی ، آلودگی کارخانجات، دود مونوکسید و دی اکسیدکربن وسرب تولیدی از اتومبیل ها نیز می تواند وارد ساختمان شود . البته با توجه به مواجهه مداوم شهروندان با این آلاینده ها ، پدیده سازگاری محیطی رخ می دهد وافراد با پذیرش ارادی یا غیر ارادی بخشی از این آلاینده ها خود را با محیطی منطبق می کنند.اما بیماری خاص ساختمان زمانی رخ می دهد که تجمع حاد یا مزمنی از آلاینده ها در هر نوع ساختمان از جمله ساختمان های مسکونی رخ می دهد .علاوه بر دود سیگار وبرخی اسباب واثاثیه منزل ، دستگاه های فتوکپی ، صفحه نمایشگر تلوزیون ورایانه ودیگر لوازم دیجیتالی نیز ممکن است به بروز نشانگان ساختمان بیمار منجر شوند.بنابر این طراحی مناسب ساختمان با توجه به معیار های آسایش فیزیکی انسان وتهویه مداوم هوای ساختمان، می تواند شیوع علائم بیماری ساختمان را کاهش دهد .همچنین دریافت نور مستقیم خورشید در ساختمان ومسکن ، به ویژه در فضاهای زندگی روزانه می تواند به بهداشت محیط ساختمان کمک کند .نکته مهم دیگر آن است که علائم بیماری در ساختمان های با سیستم تهویه مطبوع بیشتر از ساختمان های با تهویه طبیعی دیده شده است.

پیشنهاد راهکار: بازیابی سلامت عمومی از طریق طراحی محیط و منظر شهری

طراحی شهر ونواحی مسکونی زمانی می تواند زمینه ساز سلامت جسمی وروانی شهروندان باشد که بر اساس دیدگاهی ائتلافی وکل گرا مرکب از متخصصین سلامت و بهداشت محیطی از یک سو و برنامه ریزان شهری و طراحان از سوی دیگر به انجام رسد. براین اساس متخصصین بهداشت و سلامت عمومی جامعه می توانند با شناسایی تاثیر محیط کالبدی بر سلامت جسمی وروانی در گروه های مختلف اجتماعی پرداخته ونتایج تحقیقات خود را در اختیار طراحان و برنامه ریزان شهری قرار دهند. برنامه ریزان و طراحان شهری نیز لازم است در فرایند تصمیم سازی پیرامون شکل محیط های شهری کارگاه های مشترکی را با متخصصان سلامت عمومی از یک سو و متخصصان حمل و نقل شهری از سوی دیگر به انجام رسانند تا فضاهای شهری پدید آمده زمینه ساز ارتقای سلامت جسمی وروانی شهروندان باشند. یکی از الگوهای فضایی مناسب برای آزمون این دیدگاه، طراحی فضاهای جمعی در مقیاس محله های مسکونی می باشد که به دلیل کنترل پذیر بودن متغیرهای کالبدی و انسانی آن، می توان اثرات مداخلات پیشنهادی را مورد سنجش و ارزیابی نیز قرار داد. (۱۰،۱۱)



تصویر ۳- آفرینش فضای جمعی متناسب با ترجیحات و نیاز جسمی-روانی شهروندان

از راهکارهای ارتقای سلامت جسمی و روانی از طریق برنامه ریزی و طراحی موارد زیر قابل اشاره است:

- ۱) فعالیت فیزیکی و پیاده روی الگویی از زندگی سالم شهری است که وجود پیاده رو ها، پیاده راه ها، مراکز و میادین خرید پیاده و مسیر های دوچرخه زمینه ساز بروز آن است.
- ۲) الگوهای نوین شهرسازی و طراحی محلات مسکونی مانند شهرسازی نوین - سنت گرایی نوین - طبیعت گرایی، طراحی براساس شبکه حمل و نقل عمومی و طراحی محلات پیاده گرا از نگرش های قابل توجه در ارتقای سلامت عمومی محسوب می شوند که بایستی متناسب با فضا و زمان مورد توجه قرار گیرند. در مقیاس محلات مسکونی، کیفیت مناظر و چشم اندازها، وجود مغازه ها و خدمات زندگی روزمره، راحتی عاطفی وروانی افراد از حضور در خیابان، تداوم معابر و شبکه های پیاده و سواره، دسترسی سریع و آسان به مقاصد مختلف محلی و کیفیت فضا ای پیاده از دستمایه های طراحی برای ارتقای سلامت ساکنان محسوب می شوند.

۳) الگوهای مختلط و متراکم کاربری اراضی منجر به ایجاد تنوع و تراکم فعالیت ها و افراد حاضر و فعال در فضاهای شهری می شود. در این ارتباط توجه به فضاهای گم شده و رها شده و بلا استفاده در فواصل توسعه های پراکنده شهری مفید است. لازم است از منطقه بندی های مرسوم اداری- تجاری- مسکونی که فضاهایی فاقد مقیاس انسانی و جامعه گریز و بی روح و نشاط ایجاد می کنند پرهیز شود.

۴) توجه به موضوع امنیت و ایمنی در فضاهای شهری از طریق نورپردازی خیابانی و برنامه ریزی تداوم زندگی در فضاهای باز در ساعات خلوت مانند اواخر شب می تواند زمان حضور شهروندان را در این فضاها تمدید و تضمین نماید.

۵) ارتقای تعاملات اجتماعی و فرهنگ همسایگی از طریق تدابیر طراحی مناسب از قبیل کاشت گیاهان و درختان و طرح معماری منظر در حریم بلا فصل همسایگی واحد های مسکونی در ارتقای نشاط و پیوند های اجتماعی موثر است.

۶) طراحی فضاهای عمومی و مدنی شهری که عرصه بروز افکار و تعاملات مدنی و اجتماعی شهروندان بوده و از طریق جلب مشارکت های عمومی شهروندان علاوه بر کمک به اداره جامعه به سلامت و نشاط و شادابی اجتماعی شهروندان نیز منجر می شوند.

۷) طراحی فضاهای مطلوب از نظر زیبایی شناسی و معماری و منظر خیابانی که استفاده کنندگان از حضور در آن فضا حس عمومی مطلوبی داشته و به تداوم حضور در آن تشویق شوند.

۸) طراحی مجتمع های سکونتی در ارتباط با مظاهر طبیعت و انرژی های تجدید پذیر که با تنوع و انعطاف پذیری کافی پذیرای حضور و فعالیت گروه های مختلفی از ساکنان بوده و عرصه های متنوع فعالیتی را در اختیار افراد قرار دهد.

منابع

- (1) UN-HABITAT, 1996. The Habitat Agenda Goals and Principles ,14-Commitments and the Global Plan for Action. Available at: http://www.unhabitat.org/declarations/documents/The_Habitat_Agenda.pdf
- (2) Tzoulas, K., James, P. Finding Links Between Biodiversity and Human Health and Well-Being, School of Environment life Science, University of Salford, England, Manchester, MS4 4WT. Available at: www.els.salford.ac.uk/urbannature/outputs/papers/Tzoulas_IPRC04.pdf
- (3) WHO, 1997. City Planning for health and sustainable development. European Sustainable Development and Health Series 2. EUR/ICP/POLC 06 03 05B.
- (4) Jackson L E. The relationship of urban design to human health and condition. Landscape And Urban Planning. 2003; 64:191-200. Available at: <http://www.elsevier.com/locate/landurbplan>.
- (5) Sullivan W.C, Kuo F.E Depooter, S.F. The Fruit Of Urban Nature, Vital Neighborhood Spaces. Environment and Behavior. 2004; 36(5):678-700.
- (6) Badland, H., Schofield, G. Transport, urban design and physical activity: an evidence-based update. Transport Research Part D 10 (2005) 177-196.
- (7) Promoting Public Health through Smart Growth; 2005. Available at: www.smartgrowth.bc.ca/downloads/SGBC_Health%20Report%20Final.pdf
- (8) DTLR, 2002. Improving urban parks play areas and open space. Department of Transport Local Government and Regions; London.)
- (9) Morris, Nina ". Health ,Well-Being and Open Space Literature Review", 2003. Available at: <http://www.Www.openspace.eca.ac.uk/pdf/HealthWellbeing.pdf>
- (10) Creating a Healthy Environment: The Impact of the Built Environment on Public Health. Washington, DC: Sprawl Watch Clearinghouse Monograph Series; 2001. Available at: <http://www.sprawlwatch.org>. Accessed January 10, 2002.
- (11) Saelens B, Sallis JF, and Black JB, Chen D. Neighborhood-based differences in physical activity: an environment scale evaluation. American Journal of Public Health 2003; 93(9):1552-1558.

Improving citizen's health and well-being through urban landscape design

Mohammad Bagheri, PhD, Tabriz Islamic Art University, faculty of architecture & urbanism
Hamid Reza Azemati, PhD, Shahid Rajaee University, faculty of civil engineering

Abstract

Current urbanization and settlement trends have adverse psycho-physical impact on the safety, health and well-being of the city dwellers. Crime, lack of community, lack of physical activity and dependence on motorized transportation serve as examples of urban ills. Sustainable design strategies in urban neighborhoods and open spaces can have significant contribution to human physical health and psychological well-being. The sustainable urban design agenda and design criteria such as green and quality open spaces, pedestrian areas, creating dense neighborhoods with mix land uses and infill development projects in derelict and lost spaces, decreasing dependence on motorized transport with public services such as community schools and developing local public transport are of the main strategies that can address the various health and well-being contributions of different urban habitats.

Key words

Sustainable design, mix land use, pedestrian spaces, nontraditional development, public transport, health and safety