



جغرافیا و روابط انسانی، پاییز ۱۳۹۸، دوره ۲، شماره ۲، پیاپی ۶

## ارزیابی ارتقا سلامت روان در فضاهای رهاشده شهری

### با محوریت شکل‌گیری شهر سالم مطالعه موردی: شهر مشهد

ساناز سعیدی منفرد<sup>۱</sup>، امیر گلرو<sup>۲\*</sup>

۱- استادیار گروه شهرسازی، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران  
۲- دانشجوی دکترای شهرسازی، گروه شهرسازی، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۵/۰۶

#### چکیده:

یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، بهداشت روان آن جامعه است. بی‌شک سلامت روان، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. با شکل‌گیری فضاهای رهاشده شهری در واقع نوعی زوال درون شهری بوجود می‌آید و مقارن است با رشد گسترش شهر در نواحی حاشیه‌ای، عدم توجه به این موضوع می‌تواند بیش از پیش پراکنده رویی شهری را افزایش داده و روند توسعه شهر را ناپایدار سازند و سلامت روان جامعه را در یادگیری و تعاملات اجتماعی به خطر اندازد و عملکرد و بازدهی افراد تحت تأثیر قرار می‌گیرد. تحقیق حاضر از نوع تحقیقات کیفی بوده و روش تحقیق مورد استفاده توصیفی-تحلیلی می‌باشد. با توجه به موضوع مورد بررسی جمع‌آوری اطلاعات به دو شیوه اسنادی و پیمایشی بوده است، به این صورت که مبانی نظری، شاخص‌های بررسی شده و داده‌های سرشماری به صورت اسنادی و کتابخانه‌ای جمع‌آوری شده است و به منظور بررسی شاخص‌ها در کلانشهر مشهد، داده‌های مورد نیاز از شیوه‌های پیمایش میدانی شامل برداشت میدانی، مصاحبه با شهروندان گردآوری شده است برای ارزیابی از روش *HIA* بهره‌گرفته شده است نتایج تحقیق نشان می‌دهد: سیاست *HIA* لازم به توضیح است که با اینکه اغلب ارزیابی اثرات سلامت در سطح پروژه‌ها انجام می‌شود، سیاست‌های کلی‌تر از قبیل استخدام، تجارت، آموزش و سیاست‌های استراتژیک طراحی مکانی برای ارزیابی اثرات سلامت روان می‌تواند استفاده شود. هدف سیاست‌های ارزیابی اثرات سلامت از طرف دیگر، جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی و افزایش فرصت‌هایی برای بهبود سلامتی است.

واژه‌های کلیدی: *HIA*، فضاهای رهاشده شهری، شهر سالم، سلامت روان، شهر مشهد

## بیان مسئله :

جهان به سرعت به شهر نشینی روی آورده است، به طوری که در صد شهر نشینی برای سال ۲۰۲۰، تا ۵۷ درصد برآورد شده است. و شهرها این محیط زیست ساخته دست بشر، محل زندگی بیشتر جمعیت جهان خواهند شد. با وقوع رشد سریع شهر نشینی و افزایش مشکلات در زمینه ایجاد اشتغال و درآمد و بخصوص تأمین بهداشت عمومی و ... و افزایش دامنه ناهنجاری های اجتماعی در شهرها عرصه فضاهای رها شده ی شهری سالم بر انسان -ها تنگ می شود و ضرورت تلاشی همه جانبه برای نجات شهر و سالم کردن آن با بهره مندی از مشارکت مردمی بیش از پیش احساس می شود ( Ahmad ۱۹۹۸: ۴۵).

یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، بهداشت روان آن جامعه است. بی شک سلامت روان، نقش مهمی در تضمین پویایی و کار آمدی هر جامعه ایفا می کند. با شکل گیری فضاهای رها شده ی شهری در واقع نوعی زوال درون شهری بوجود می آید و مقارن است با رشد گسترش شهر در نواحی حاشیه ای ، عدم توجه به این موضوع می تواند بیش از پیش پراکنده رویی شهری را افزایش داده و روند توسعه شهر را ناپایدار سازند و سلامت روان جامعه را در یادگیری و تعاملات اجتماعی به خطر اندازد و عملکرد و بازدهی افراد تحت تأثیر قرار می گیرد (لتینن، ۱۹۹۰). محیط شهری که تعیین کننده سلامت و تندرستی شهرنشینان است دچار بحران شده است. مشکلاتی از قبیل واحدهای مسکونی و محیط های فرسوده با امکانات ناچیز، فقر، نابرابری، آلودگی هوا، صدا و ترافیک وسایل موتوری، بیکاری، عدم دسترسی به کالاها و خدمات، نبود پیوند اجتماعی، گسستگی رابطه بین شهر و طبیعت، زاغه های ناسالم و... از جمله مهم ترین بحران های روز این جوامع هستند ( Barton Gld Tesolo, ۷ : ۲۰۱۱).

در نهایت ایده شهر سالم با هدف ارتقاء سلامت و بهداشت، برنامه ریزی شهری، حفظ اکوسیستم شهری و حرکت به سوی تمرکز زدایی از بخش های حکومتی و دولتی به سوی فعالیت بین بخشی و مشارکت اجتماعی به جنبش جهانی شهر سالم تبدیل شد (Leel, ۲۰۰۹: ۱۱).

شهر مشهد در شمال شرقی ایران و مرکز استان خراسان رضوی است . این شهر در زمان افشاریان ، پایتخت ایران بود. در سال ۱۳۹۵ جمعیت شهر مشهد ۳,۰۰۱,۱۸۴ میلیون نفر برآورد شده است و دومین شهر پرجمعیت ایران پس از تهران و صد و یکمین شهر پرجمعیت دنیا به شمار می رود. در شهر مشهد فضاهای رها شده ی شهری دیده می شود ، بر سلامت روان شهروندان اثرات منفی دارد و معضلات و مشکلات عدیده ای بوجود می آورد. بدین ترتیب مقاله ی حاضر جهت حل مسائل و مشکلات فضاهای رها شده ی شهری شهر مشهد و

با هدف شناسایی اثرگذاری معیارها و شاخص های شهر سالم بر ارتقا سلامت روان در فضاهای رها شده ی شهری مدنظر قرار گرفته است.

### هدف تحقیق

۱- شناسایی اثرگذاری معیارها و شاخص های شهر سالم بر ارتقا سلامت روان در فضاهای رها شده ی شهری نمونه مطالعاتی

### سؤال تحقیق

۱- کدام معیارها و شاخص های شهر سالم بر ارتقا سلامت روان در فضاهای رها شده ی شهری نمونه مطالعاتی اثر گذار است ؟

### اهمیت و ضرورت تحقیق

در حال حاضر ، کاربری زمین و توسعه های افقی بیش از حد ، یکی از مهم ترین اهرم های فشار بر مسائل زیست محیطی هستند . پیامدهای بعدی این معضل ، هزینه های بیشتری را بر دوش جامعه و کیفیت زندگی شهری از دست رفته تحمیل خواهد نمود (Kalberer, 2005:5).

بلا استفاده ماندن زمین های شهری در مناطقی که دارای خدمات و تأسیسات زیربنایی هستند باعث افزایش هزینه های سازمان مسئول در خدمات رسانی می شود. هم چنین گسترش شهرها با وجود زمین های آماده ساخت و ساز در میان بافت های ساخته شده ، باعث افزایش هزینه حمل و نقل شهری ، افزایش هزینه نگهداری تأسیسات زیربنایی و افزایش سرانه هزینه خدمات رسانی در هر مترمربع می شود (اردشیری ، ۱۳۸۷: ۷۲).

دست یابی به شهر سالم امری پیچیده ای است که مستلزم مشارکت دادن همه ی بازیگران ، نمایندگان و گروه های ذینفع با سوابق ، آرمان ها ، پتانسیل ها و فرهنگ های مختلف است در سایه شهر سالم و بهبود سلامت روان شهروندان ، کیفیت های فردی ، تنوع انسانی و دسترسی به استعدادها و قابلیت های مختلف ، فرهنگ سازمانی ، هویت محلی ، فضاهای شهری و دسترسی و پویایی های شبکه سازی را در پی دارد (صرافی و همکاران ، ۱۳۹۳: ۹۶).

## پیشینه تحقیق

رحیمی و پازند، (۱۳۹۶)، در مقاله ای تحت عنوان تحلیل و ارزیابی کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم مطالعه موردی: شهر کرمان، از این رو پژوهش حاضر با استفاده از روش توصیفی-تحلیلی به بررسی و ارزیابی شاخص های شهر سالم در شهر کرمان پرداخته شده است. ابتدا با استفاده از مطالعات کتابخانه ای شاخص های شهر سالم بر اساس شاخص های معرفی شده از سوی سازمان جهانی بهداشت و تجربه چند کشور و همچنین پژوهش های مشابه انجام شده در ایران در این زمینه استخراج و در قالب پرسشنامه میان ساکنین و کارشناسان سازمانهای مرتبط در شهر کرمان توزیع شد. جامعه آماری ۳۸۴ نفر تخمین زده شد. سپس از نرم افزار آماری - تحلیلی SPSS جهت تجزیه و تحلیل با آماره تی مورد استفاده شد. نتایج این تحقیق نشان می دهد شهر کرمان از دیدگاه ساکنان و کارشناسان از جنبه های سلامتی با سطح معنی داری (۰,۰۳۷, ۱)، بهداشت عمومی با سطح معنی داری (۰,۰۰۱)، آسایش (۱۰۱) و زیبایی شهر (۰,۰۰۱) با استانداردهای شهر سالم فاصله دارد و از جنبه امنیت با سطح معنی داری (۰,۳۱) به استانداردهای شهر سالم نزدیک است.

لطفی و همکاران، (۱۳۹۲)، در مقاله ای تحت عنوان ارزیابی شاخص های شهر سالم در منطقه ی دو شهر قم، روش مطالعه در این پژوهش توصیفی - تحلیلی است و داده های مورد نیاز به صورت میدانی گردآوری شده است. مسائلی چون بهداشت محیطی، کاربری و وضعیت دسترسی ها به خدمات، مبلمان، زیبایی شهری، امنیت اجتماعی، مسکن و ... مورد پرسش قرار گرفت. با استفاده از نرم افزار SPSS داده ها مورد پردازش قرار گرفته است. نتایج تحقیق با انجام آزمون های مختلف آماری مانند، تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA)، توکی (Tukey) و آزمون تی، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این تحقیق نشان داد که شاخص های مورد مطالعه در کل منطقه، به ویژه در نواحی سه و چهار آن به جهت وضعیت نامناسب اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی ساکنین و نیز عملکرد نامناسب مدیریت شهری و نهادهای ذی ربط در وضعیت شهر سالم قرار ندارند.

عزیزی و آراسته، (۱۳۹۰)، در مقاله ای تحت عنوان طراحی الگوی برنامه ریزی راهبردی در توسعه فضاهای رها شده شهری با استفاده از رویکرد تلفیقی فازی و سوات نمونه موردی: شهر یزد، یکی از نشانه های فرسودگی این بافت، شکل گیری و رشد روزافزون فضاهای رها شده است. این فضاها علاوه بر تشویش مناظر بصری بافت تاریخی، به محل مناسبی برای فعالیتهای نامتعارف اجتماعی و سایر مسائل تبدیل شده و در عین حال، به طور غیر مستقیم، توسعه پراکنده و نامنظم را در زمین های حاشیه ای شهر یزد موجب شده است. این تحقیق، ابتدا مسائل ناشی از وجود این فضاها در بافت تاریخی شهر یزد را مورد بررسی و تحلیل قرار داده و

براساس یافته‌های تحقیق، برنامه راهبردی برای توسعه این فضاها ارائه می‌کند. روش تحقیق به کار رفته در این پژوهش، بر مبنای تلفیق تکنیک *SWOT* و منطق فازی است. از این طریق، قطعیت عوامل داخلی و خارجی موثر بر سیستم، به صورت نسبی و بازهای تغییر می‌کند. یافته‌های نهایی چهار راهبرد کلان را برای توسعه این فضاها در بافت تاریخی شهر یزد ارائه داده است.

فرهادی، (۱۳۸۹)، در مقاله‌ای تحت عنوان ارزیابی مشارکت مردم در پروژه شهر سالم کوی سیزده آبان، در این مقاله هدف کلی جلب مشارکت مردمی «مورد تأکید قرار گرفته است، مسأله اصلی تحقیق حاضر این است که پروژه شهر سالم در جلب مشارکت عمومی تا چه حد موفق بوده است؟ بدین منظور حدود اطمینان مشارکت مردمی، سن، تأهل، مدت سکونت، شغل، جنسیت و سواد افراد و میزان اطلاع آنها از فعالیت‌های پروژه و تأثیر آن بر میزان مشارکت، همچنین میزان افزایش مشارکت در طول زمان در بین ۴۲۴ نمونه تصادفی در کوی سیزده آبان مورد بررسی قرار گرفته است. در نتیجه این پژوهش میزان موفقیت پروژه شهر سالم (*HCP*) در جلب رضایتمندی عمومی و جلب مشارکت مردمی در تمام زمینه‌های بهداشتی و سلامت روانی، زیست محیطی، امنیت و آموزش و ورزش به طور معنی داری بزرگتر از میانگین‌های مورد آزمون و موفقیت آمیز ارزیابی شد. همچنین یافته‌ها نشان داد که میزان مشارکت، سطح سواد و شغل تأثیر معنی داری بر رضایت مردم از *HCP* در منطقه مورد مطالعه دارند و عواملی چون اعتقاد به اهمیت مشارکت، آشنایی و رضایت از فعالیتهای انجام گرفته، میزان مشارکت قبلی و سن تأثیر معنی داری بر آمادگی برای مشارکت در طرح‌های آتی *HCP* در منطقه مورد مطالعه دارد. بنابراین نتیجه گرفته شد که در برنامه ریزی‌های شهری، بایستی در جهت ارتقاء مشارکت مردمی تلاش شود. برای نیل به این هدف، اطلاع رسانی عمومی در مورد فعالیتها و جلب رضایت مردم می‌تواند مؤثر واقع شود.

جدول ۱- پیشینه تحقیق

محققان	سال تحقیق	عنوان تحقیق	نتایج
رحیمی و پازند	۱۳۹۶	تحلیل و ارزیابی کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم مطالعه موردی : شهر کرمان	نتایج این تحقیق نشان می دهد شهر کرمان از دیدگاه ساکنان و کارشناسان از جنبه های سلامتی با سطح معنی داری ( ۱ , ۰۳۷)، بهداشت عمومی با سطح معنی داری (۰,۰۰۱)، آسایش (۱۰۱) و زیبایی شهر (۰,۰۰۱) با استانداردهای شهر سالم فاصله دارد و از جنبه امنیت با سطح معنی داری (۰,۳۱) به استانداردهای شهر سالم نزدیک است.
لطفی و همکاران	۱۳۹۲	ارزیابی شاخص های شهر سالم در منطقه ی دو شهر قم	نتایج این تحقیق نشان داد که شاخص های مورد مطالعه در کل منطقه، به ویژه در نواحی سه و چهار آن به جهت وضعیت نامناسب اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی ساکنین و نیز عملکرد نامناسب مدیریت شهری و نهادهای ذی ربط در وضعیت شهر سالم قرار ندارند.
عزیزی و آراسته	۱۳۹۰	طراحی الگوی برنامه ریزی راهبردی در توسعه فضاهای رها شده شهری با استفاده از رویکرد تلفیقی فازی و سوات نمونه موردی : شهر یزد	نتایج تحقیق نشان می دهد: از این طریق، قطعیت عوامل داخلی و خارجی موثر بر سیستم، به صورت نسبی و بازهای تغییر میکند. یافته های نهایی چهار راهبرد کلان را برای توسعه این فضاها در بافت تاریخی شهر یزد ارائه داده است.
فرهادی	۱۳۸۹	ارزیابی مشارکت مردم در پروژه شهر سالم کوی سیزده آبان	بنابراین نتیجه گرفته شد که در برنامه ریزی های شهری، بایستی در جهت ارتقاء مشارکت مردمی تلاش شود. برای نیل به این هدف، اطلاع رسانی عمومی در مورد فعالیتها و جلب رضایت مردم می تواند مؤثر واقع شود.

## مبانی نظری و ادبیات تحقیق

براساس تحقیقات و برآوردهای به عمل آمده تا سال ۲۰۰۰ بیش از ۷۵ درصد از جمعیت اروپا و حدود ۵۰ درصد از جمعیت سایر نقاط جهان در جوامع شهری ساکن خواهند بود. چنین تغییرات ساختاری، سلامت شهرها را تا اندازه ای به خطر می اندازد. از این رو جامعه شناسان از دیر باز به بررسی این پدیده (شهر سالم) پرداخته اند. قابل ذکر است که جوامع اروپایی حتی در اواخر قرن ۱۹ به دنبال جریان صنعتی شدن خود، مشخصات شهر سالم، دست یابی به شهر سالم و حفظ شهر سالم را در جوامع خود مطرح کردند. آنچه مسئله سالم سازی شهر و ایجاد شهرهای سالم را به وجود می آورد عمدتاً عامل مهاجرت است. این پل بلده، تقریباً ۳۰۰ سال پیش در اروپا و آمریکا آغاز گردیده و به همین خاطر، جستجو کردن راه حل های مورد نیاز و ایجاد شهرهای سالم نیز از همان زمان در اروپا و آمریکا شروع شده است (شیخی ۱۳۸، ۹۱)

مسائل عمده و پیچیده ای که امروزه شهرهای ما با آن روبرو هستند، علاوه بر بسیج عمومی نیروها و فعالیت ها، نیازمند تقویت دانش فنی و روش های اجرایی در بهبود شرایط زیست انسان است. در این راستا مؤثرترین روش آن است که از آخرین تجربیات داخلی و خارجی مطلع گردیده و ضمن انتخاب روش های اصلح، آنرا با شرایط و امکانات داخلی هماهنگ کنیم. بدین طریق ایده شهر سالم به عنوان یک پدیده فکری که به دلیل گستردگی در سطح بین المللی و بهره مندی از بنیادهای علمی و دانشگاهی از پایه های منطقی کافی برخوردار است، ابزار مفیدی تلقی می گردد.

برای تشخیص شهر سالم بایان مفهوم روشن و قابل درکی از آن وجود داشته باشد. شهر سالم شهری است که محیط فیزیکی و اجتماعی آن سلامت را ترویج نماید. در شهر سالم پیوسته با فراهم آمدن شرایط مطلوب، فراگیر نمودن همکاری بین بخشی محیطی فراهم می گردد شهروندان ضمن مشارکت و حمایت یکدیگر، در انجام کلیه امور زندگی قابلیت های خویش را به حداکثر ممکن می رسانند شهر سالم شهری است که به طور مداوم و مستمر در حال آفرینش و بهبود بخشی به آن گونه محیط های کالبدی و اجتماعی و گسترش آن گونه منابع جامعه است که مردم را قادر می سازد یکدیگر را در راه اجرای تمامی عملکردهای زندگی و دستیابی به حداکثر توان های خودشان پشتیبانی نمایند. (Ashuton, ۱۹۸۸, ۱۴)

### اهداف شهر سالم:

۱. تحرک سیاسی و مشارکت جامعه در تجهیز و تکمیل (اجرای یک طرح سلامت شهری؛

۲. تلاش برای افزایش آگاهی از موضوع سلامت در توسعه شهری به وسیله مسئولین ملی و شهری؛
۳. ایجاد ظرفیت فزاینده برای مسئولین شهری در مدیریت مشکلات شهری و تشکیلات مشارکتی با سازمان های اجتماعی در بهبود شرایط زندگی در جامعه توسعه نیافته؛
۴. ایجاد یک شبکه ای از شهرها در مبادله و تکنولوژی اطلاعات
۵. تضمین مشارکت زنان در تصمیم گیری در ارتباط با فعالیت های پروژه به ویژه در فضاهای مهمی مانند مسکن، ب و بهداشت و خدمات بهداشتی (Haplann did et al, ۲۰۰۱:۱۱۲) اهداف اصلی آن در اروپا، بهبود سلامت و توجه جدی به اصول آن برای همه، توسعه پایدار و برنامه ریزی بر پایه مشارکت است

### سیاست های شهر سالم

۱. توسعه نگرش سلامت شهرها براساس دو سر فصل بهداشت برای همه و ارتقاء بهداشت؛
۲. ارتقاء بهداشت در برنامه های سیاسی و اجتماعی شهرها؛
۳. تأکید بر اقداماتی جهت بهداشت همگانی که بر روابط متقابل بین افراد و محیط و روش های زندگی اثر می گذارد.

### شاخص های شهر سالم

پروژه شهر سالم مرتبط با تمام جوانب زندگی است. به عنوان مثال چهار گروه اصلی شاخص ها که از طرف دفتر منطقه اروپایی سازمان بهداشت جهانی مورد توجه قرار گرفته است عبارتند از: ۱- شاخص های بهداشت ؛ ۲- شاخص های مراقبت بهداشتی؛ ۳- شاخص های زیست محیطی ۴- شاخص های اقتصادی - اجتماعی (WHO, ۲۰۰۰).

البته هر گروه اصلی شاخص های مربوط به خود را دارد در مجموع ۵۳ شاخص در این چهار گروه قرار می گیرد. بر این اساس ویژگی های شهر سالم را می توان در شش دیدگاه و جنبه کلی طبقه بندی کرد: ۱- جنبه فیزیکی شامل مسکن و الگوهای برنامه ریزی؛ ۲- جنبه شیمیایی شامل آلودگی و مزاحمت های شهری؛ ۳- جنبه بیولوژیکی شامل طبیعت و اکوسیستم طبیعی نواحی شهری؛ ۴- جنبه اجتماعی، ساختار و کنش گوناگون؛ ۵- جنبه اقتصادی، پایه های اقتصاد شهری؛ ۶- جنبه روانی، مرتبط با جو روانی و فرهنگی شهر (۴۱: ۲۰۰۸

(Azadi,



## عرصه های رها شده شهری

تعریف فضاهای رها شده وابسته به منشا پیدایش آنها است و راهی است که بتوان دوباره آنها را احیا نمود. یک فرق اساسی بین زمین هایی که در خلال شکل گیری شهر بدون کاربرد باقی مانده اند و زمین هایی که قبلاً اشغال شده و امروز متروک و رها شده اند وجود دارد. بعضی از تعاریف این عرصه ها را به عنوان زمین های خالی که توسط هیچ ساختمان و یا کاربری اشغال شده بر می شمردند و در مواردی آنها را به عنوان فضایی بدون عملکرد می دانند (Merten Nefs, ۲۰۰۶:۳)

عرصه های رها شده شهری اراضی هستند که به دلیل فرسودگی در کالبد و یا عملکرد نمی توانند نقش بسزایی در حیات شهری، اجتماعی و فرهنگی جامعه ایفا نمایند. این اراضی را می توان زیر مجموعه مناظر مولد و عرصه های زنده شهری طبقه بندی نمود که قبلاً توسعه نیافته و آلوده نشده اند و در نواحی شهری واقع شده اند. به دلیل عدم استفاده از این اراضی و عدم بارگذاری بر روی آنها، دارای خاک با بازدهی مناسب می باشند و توان اکولوژیکی بالایی دارند. این فضاها که به درستی تعریف نشده و غالباً مرز اندازه گیری ندارند به صورت همگون با بافت همجوار رشد پیدا نکرده اند و باعث منفصل شدن ارتباط منسجم فضاهای شهری شده و کیفیت مناظر شهری را تنزل می دهند.

در دیدگاهی جامع نسبت به فضاهای رها شده می توان فضاهای رها شده را در دو زیرمجموعه فضاهای رها شده زنده و فضاهای رها شده ناکارآمد در نظر گرفت. زمین های رها شده زنده شامل فضاهای سبز، پهنه های اکولوژیک موجود در بافت شهری می باشند که به علت حضور گونه های گیاهی و جانوری زنده هستند اما به علت عدم توجه به آنها رها شده اند. این فضاها به صورت بالفعل زنده می باشند اما مفهوم رها شدگی در آنها به علت عدم توجه به این فضاها و عدم رشد در بستر قرارگیری آنها قابل درک می باشد. گونه دیگر فضاهای رها شده شامل فضاهای رها شده ناکارآمد می باشند. این فضاها در گذشته مورد استفاده قرار گرفته اند اما فرایند زندگی در آنها متوقف شده است. این فضاها به علت ضعف در رشد، جریان تکامل در بافت شهری را دچار اختلال می کنند.

از طرف دیگر ویژگی ناکارآمدی نیز هنگامی به یک محدوده شهر اطلاق می شود که بافت شهری در آن محدوده کارایی کافی را نداشته و به لحاظ اقتصادی، اجتماعی و یا کالبدی در رکود قرار گرفته، به طوریکه فرایندهای توسعه و نوسازی خودبخودی در این بافت ها صورت نمی گیرد و به نوعی از چرخه ی توسعه

بافت های شهری خارج شده اند و یک نیروی بیرونی لازم است که این محدوده را به چرخه ی توسعه بازگرداند... (Acioly, ۱۹۹۹:۲۲).

در زمینه برنامه ریزی، ناکارآمدی به چیزهایی اطلاق می شود که ضعف را در عناصر و تارو پود فیزیکی (ساختمان ها، املاک، بهسازی عمومی و...) ساختار جوامع و تاروپود اجتماعی (حیات واحدهای همسایگی، امنیت، سلامت عمومی، آرامش و...) یا بر روی اقتصاد (ارزش املاک، اساس مالیات، اساس اشتغال و...) ایجاد می کنند. (APA guide policy, ۲۰۰۶:۵۸)

در تمامی این تعاریف فضاهای رها شده به عنوان یک قطعه زمین شهری در نظر گرفته می شوند که در شهر سرمایه داری در معرض قوانین مالکیت، میزان مالیات و ارزش ملک قرار می گیرد. این ارزش ها تنها وابسته به فراوری و بازیابی این زمین ها نمی باشد بلکه بر توسعه ی شهر و کلیه نواحی جغرافیایی اطراف آن نیز تاثیر می گذارد. زمین های رها شده شهری در حقیقت بخشی از زیر ساخت های محیطی به شمار می آید چرا که با تزریق ساخت های کالبدی و فعالیت های شهری می توانند به عنوان یک فضای پویا شهری تلقی گردند. هر دو گونه فضاهای رها شده زنده و ناکارآمد بخشی از فرایندهای تولید فضای شهری به شمار می آیند زیرا با توجه به پتانسیل های آنها امکان تبدیل به فضاهای کارآمد وجود دارد. این زمین ها در مدل های برنامه ریزی شهری به عنوان زمین های ذخیره شهری نیز تعریف می گردند که در فرایند الگوی رشد شهر تاثیرات بسزایی دارند.

تعامل با تعاریف دیگر

به هنگام مطالعه ادبیات مرتبط با عرصه های رها شده شهری، مفاهیمی به چشم می خورند که با اسامی متفاوت، شباهت فراوان با مفهوم عرصه های رها شده دارند؛ اما در عین حال در جزئیات با تعاریف عرصه های رها شده متفاوت بوده و اکثرا طیف دیگری از انواع اراضی را دربر می گیرند. این تعبیر به طور کلی بر حاشیه ها و زمین های تولید شده در نتیجه شهری شدن دلالت می کنند و در شناخت این بخش از منظر شهری مفید هستند (Doron, ۲۰۰۷).

این فهرست اطلاعات مربوط به انواع فضاهای شهری نیست بلکه حاصل تلاشی است که از گذشته دور در جهت فخم و شناخت گونه ای خاص از فضای شهری پدید آمده است. از دیدگاه دانش شهرنشینی، این مکان ها مبهم و نامعین هستند حتی اگر متروکه و خالی نباشند.

تعاریفی که از چنین عرصه‌هایی ارائه می‌شود باید روشن باشد چرا که تامین اعتبار و اجازه ساخت و ساز در این اراضی بر مبنای این تعاریف قانونی صورت می‌پذیرد. مکان و حریم این فضاها که اساس توسعه‌های شهری در آینده می‌باشند، باید تعریف شده باشند.

در اینجا به شرح برخی نظریه‌پردازی‌ها و واژگان در حوزه ادبیات فضاهای متروک و بی‌استفاده و تلف شده شهر در داخل و خارج از کشور پرداخته می‌شود. با وجود اینکه این مفاهیم حوزه گسترده‌ای از فضاهای شهری را دربرمی‌گیرند در عین حال شناخت جامع‌تری از منظر شهری را بدست می‌دهند.

مروری بر متون تخصصی پیرامون عرصه‌های رها شده شهری در خارج از کشور

فضاهای گمشده/ *Lost Spaces*: این دیدگاه که در سال ۱۹۸۶ توسط راجرز ترنسیک مطرح شده، نقد تاثیر نوگرایی در معماری و شهرسازی و ارزش‌های فراموش شده فضاهای شهری سنتی است. بر اساس نظر وی نخستین و مهمترین گام در حل مشکلات شهرسازی مدرن، شناسایی شکاف‌هایی است که تداوم فضایی محیط‌های شهری را مختل کرده‌اند؛ و بدین ترتیب گام دوم، پر کردن این شکاف‌ها با کمک ساختمان‌ها و فضاهای باز است که از درون با یکدیگر مرتبط باشند (*Interconnected Open-space*) به گفته او با این کار فرصت‌هایی ایجاد می‌شود تا سرمایه‌گذاری‌های تازه را به سوی خود بکشاند و مردم رزا به مراکز شهری بازگرداند. او تاکید می‌کند که شناسایی فضاهای تهی و طرح کلی فرصت‌های توسعه باید به مانند کار کلیدی در شهرسازی مدنظر قرار گیرد و به عنوان مرحله‌ای مهم و پیش از ارایه هر گونه طرح، چه در زمینه معماری منظر و چه طراحی‌های مختص سایت (*Site-Specific Architecture*)، در نظر گرفته شود. (فرهمند، ۱۳۹۰)

ترانسیک مفهوم "فضاهای گمشده" را در مقابل "فضاهای کشف شده" (*SPACE Found*) - یا به عبارتی "استفاده شده" - قرار می‌دهد. او می‌کوشد تا با ارائه مثالهایی از فضاهای گمشده، تعاریف خود را ملموس‌تر نماید. بدین ترتیب در تعریف او فضاهای گمشده می‌تواند شامل چنین مواردی باشد؛

- زمین‌های پس مانده (*Leftover*) و ساخته نشده‌ای (*Unstructured*) که در پای ساختمان‌های بلند مرتبه به وجود می‌آیند.

- میدان‌های گودی (*Sunken plazas*) که پایین‌تر از سطح زمین قرار گرفته و بدین علت از جریان فعالیت و حضور پیاده‌ها به دور مانده‌اند.

-زمین ها و سطوح مربوط به پارکینگ خودرو که اغلب همچون حلقه ای، مرکز شهر را در بر می گیرند؛ اتفاقی که تقریباً در همه شهرهای آمریکا دیده می شود. این وضعیت، اتصال میان مراکز تجاری شهر و محدوده های مسکونی را قطع می کند.

-زمین ها و حاشیه های تهی از آدم (*No-mans lands*) که در کنار بزرگراه ها شکل می گیرند.

-لبه ها یا کناره های آب که مهجور مانده و بدون استفاده رها شده اند.

-سایت های نظامی تخلیه شده و همچنین مجموعه های صنعتی تخلیه شده ای که به منظور تامین دسترسی راحت تر و یا کاهش مالیات بر آنها، به حومه منتقل شده اند.

-زمین های خالی و پاک سازی شده که در واقع بقایای اقدامات مربوط به دوره نوسازی شهری (*Urban renewal*) است و به دلایل بسیاری هیچگاه بازسازی نشده اند.

-محدوده های پس مانده ای که در حد فاصل حوزه ها شکل می گیرند.

-پارک های رو به زوال و همچنین پروژه های ناموفق خانه سازی های اجتماعی

-برخاسته از تفکرات نوگرایی-که حتماً باید بازسازی شوند زیرا که به اهداف مورد نظر دست یافته اند.

در تعریف ترانسیک به طور کلی فضاهای گمشده، محدوده های شهری نامطلوبی است که هیچ کس حتی به آنها توجهی نمی کند چه برسد به اینکه از آنها استفاده کند؛ چنین فضاهایی نیاز به طراحی دوباره دارند. او فضاهای گمشده را فضاهایی می داند که هیچ ارتباط مثبت و مطلوبی با مردم و فضاهای پیرامون خود برقرار نکرده اند؛ این ها فضاهایی تعریف نشده (*ill-defined*) و فاقد مرزهای قابل تشخیص بوده، در اتصال و پیوند دادن اجزاء خود درون یک کل منسجم، ناتوان و ناموفق هستند. او از سوی دیگر تاکید می کند که این گونه فضاها، فرصت های با ارزش و مهمی را در امر توسعه های جدید شهری، به ویژه توسعه های درون زا و باز کشف منابع پنهان اما فراوانی که در شهرهای ما وجود دارند، در اختیار طراحان شهری قرار می دهند.

ترانسیک پنج عامل اصلی را در پیدایش فضاهای گمشده موثر می داند؛

۱-خودرو شخصی

۲-جنبش نوگرایی در طراحی (*Modern Movement in Design*)

۳- پهنه بندی و نوسازی شهرها (*zoning and urban renewal*)

۴- خصوصی سازی فضاهای همگانی (*privatization of public space*)

۵- تغییر کاربری (پاکزاد، ۱۳۸۸)

در رابطه با این فضاها، می توان گفت که طراحان باید طرح سایت هایی را طراحی کنند که مولد یک بستر باشند و ساختمان های اطراف آن به گونه ای استقرار یابند که این فضای خارجی را تعریف کنند نه آنکه تضعیف کنند. در یک شهر موفق، همان اندازه که وجود ساختمان های خوب ضروری است، فضاهای خارجی تعریف شده هم، مورد نیاز است. بخش عمده ی توجه به فضاهای باز باقیمانده بین محله ها و زمین های بایری که در مرز آنها وجود دارد، مبذول می گردد؛ ما باید بتوانیم این فضاها را احیا کرده و آنها را تبدیل به فرصت هایی برای توسعه کنیم. توسعه های میان افزا و بازیافت این فضاها می توانند بین فضاهای باقی مانده و بافت شهری هماهنگی ایجاد کنند. (ذکاوت و فرشاد، ۱۳۹۰)

قلمرو ابهام/*Terrain Vague* در سال ۱۹۹۵، *Ignasi de sola-morales* نظریه خود را در طراحی عرصه هایی از شهر که "فضاهای خالی و رها شده" به نظر می آیند، ارائه داد. این فضاهای مبهم و بلا تکلیف، حاوی معانی مثبت و منفی هستند. (بهارلو، ۱۳۸۸) او تلاش معماران در از بین بردن این فضاها را مورد نقد قرار داده و توصیه می کند که طراحان باید تفاوت های این مکان ها را حفظ کنند و با استفاده از تمایزات این عرصه ها به عنوان انگیزه طراحی، از استمرار و یکنواختی فضاهای شهر پرهیز کنند. پیدایش *Terrain Vague* بی شباهت به گونه ای فرایند تکاملی در علم بیولوژی نیست؛ یک خصیصه یا قابلیت، جهت سازگاری و بقا در یک بستر در یک موجود زنده پدید آمده و به مرور به ویژگی ذاتی آن بدل می شود و برای استفاده ای پیش بینی نشده به کار می رود.

این فضاهای بینابینی، مرتبط با شرایط گذشته اقتصادی و صنعتی شهر هستند و فرصتی برای طراحان به شمار می آید؛ با وجود بی میلی به فعالیت در این عرصه ها، ارزش هایی در این سایت ها نهفته است که می توانند حفظ شوند. این مکان های عجیب، خارج از جریانات اثر گذار و زیر ساخت های مولد شهر هستند و جاهایی هستند که شهر دیگر وجود ندارد. به طور کلی با نظام های شهری بیگانه و از نظر ذهنی، خارج از فضای شهر واقع شده و تصویری نگاتیو از شهر به شمار می آیند. (berger, ۲۰۰۶)

مناظر قلمرو ابهام عموماً اراضی هستند فاقد کاربری اما در عین حال آزاد تا به صورت خودبخودی اشغال شود. این مناظر دربردارنده آزادی و نقد هستند و فاقد طراحی اند. آنها مالکیت، عملکرد فضاهای گذشته یا مکان های کنونی را بدون هویت رسمی بخود اختصاص داده اند. بچه ها در این فضاها بازی می کنند، بی خانمان ها در آنجا جا می گیرند، عکاسان و فیلم سازان در آنها تصویر می گیرند و طبیعت به درون شهرها باز می گردد؛ اصلاً مهم نیست چقدر اینجا نظیف است. در درک قلمرو ابهام، دیدن آن نه به عنوان پس زمینه ای خشتی و خالی از زندگی بلکه به عنوان زمینه ای غنی از عملکردهای طبیعی و اجتماعی غیرقابل دید ضروری است. (kamvasinou, ۲۰۰۶).

### توجه به HIA در دنیا

نگاهی به گزارشات موجود نشان می دهد که ارزیابی اثرات سلامت، پس از تأیید آن در استراتژی های سلامت، در جمهوری ایرلند و ایرلند شمالی توسعه یافته است (۷). در طی یک مطالعه ای، بررسی نقادانه ی الگوهای ارزیابی اثرات سلامت صورت گرفته و بیان شده است که دست اندرکاران ارزیابی اثرات سلامت توجه کافی به الگوهای ارزیابی اثرات سلامت ندارند (۸). در طی مطالعه ای دیگر ارزیابی اثرات سلامت آلاینده های منتشره ناشی از حمل و نقل دریایی در ناحیه ی دلتای رودخانه ی مروارید در هنگ کنگ صورت گرفت و مشخص گردید که  $SO_2$ ،  $NO_2$  و  $PM_{10}$  تولیدی از این فعالیت ها باعث افزایش بیماری های قلبی عروقی و مراجعات بیمارستانی و در نهایت افزایش مرگ و میر در این ناحیه شده است (۹). در دهه ی گذشته، در منشور ۲۰۰۶ در بانکوک، جهت ترفیع سلامت در کل دنیا، به نقش ارزیابی اثرات سلامت به عنوان یک ابزار کلیدی جهت کمک به تصمیم گیری ها، توجه ویژه گردید (۱۰). در بیانیه ی جاکارتا در سال ۱۹۹۷ توصیه شد که بخش عمومی و خصوصی در توسعه ی سیاست های خود باید به موضوع ارزیابی اثرات سلامت، توجه و تمرکز برابری داشته باشند (۱۱). همچنین ارزیابی اثرات سلامت به طور گسترده در اروپا و مناطق دیگر استفاده می شود (۱۲). ارزیابی اثرات سلامت ابزاری است که به طراحان و دیگر تصمیم گیرندگان کمک می کند تا به نتایج تصمیمات خود واقف شوند (۱۲).

در حال حاضر موضوع HIA از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در حال پیگیری بوده و لازم است برای طرحهای توسعه ای من بعد "پیوست سلامت" نیز تهیه گردد. نظر به اینکه در خصوص HIA در کشور تا به حال مقاله ای ارائه نشده است با توجه به نیازی که در این زمینه احساس می شد مطالعه ی حاضر

بر آن است تا به عنوان هدف اصلی، چارچوب مفهومی از ارزیابی اثرات سلامت را ارائه نماید. روش مطالعه مبتنی بر بررسی و مطالعه ی منابع و متون علمی و جمع بندی تجارب موجود در دنیا است که *HIA* به عنوان رویکردی جدید در ارزیابی اثرات طرح های توسعه ای مورد اشاره قرار گرفته است. در طول مقاله نکات کلیدی و پارامترهای مهم در ارزیابی اثرات سلامت و عوامل موثر بر آن بیان گردیده است. انتظار آن می رود با افزایش روزافزون مطالعات در زمینه ی ارزیابی اثرات سلامت در ایران، اثرات سوء ناشی از پروژه ها، طرح ها و سیاست ها روی سلامت مردم شناسایی، پیشگیری و حذف گردد.

### مفهوم *HIA*

ارزیابی اثرات سلامت، ترکیبی از مراحل، روش ها و ابزارهایی برای قضاوت درباره ی پروژه ها و برنامه ها و سیاست هایی است که ممکن است اثرات بالقوه روی سلامت جمعیت انسانی داشته باشند و باعث توزیع این اثرات درون جمعیت شوند (۱۳). اهداف آن، به حداقل رسانی کاهش سلامتی و افزایش دست یابی به سلامت است (۱۴).

ارزیابی اثرات سلامت، به طور کلی، اثرات بهداشتی مداخله گر هایی را ارزیابی می کند که به عنوان هدف در موضوع بهداشت و سلامت موثر قرار نگرفته اند (۱۵). *HIA* رسماً زمانی باید در نظر گرفته شود که یک عدم اطمینان و نگرانی درباره امکان وجود خطرانی برای سلامتی احساس می شود یا اینکه فرصت هایی برای افزایش دسترسی به سلامت وجود دارد (۱۶). *HIA* در حال توسعه در سطح جهانی است و موجب می - شود تا سیاست ها و پروژه ها و برنامه ها به گونه ای اجرا شوند که سلامت آگاهانه در آنها مد نظر قرار گرفته شده است (۱۷).

### کاربردهای *HIA*

همان گونه که در بخش تعریف اشاره رفت هدف ارزیابی اثرات سلامت مد نظر قرار دادن و توجه کردن به عواقب بهداشتی مثبت و منفی ناشی از سیاست، پروژه و یا برنامه ای است که لزوماً نمی تواند سلامتی را به عنوان هدف اولیدی خود قرار دهد. ارزیابی اثرات سلامت، ترکیبی از مراحل، روش ها و ابزارهایی جهت قضاوت درباره ی اثرات بالقوه ناشی از سیاست، برنامه ها و طرح ها روی سلامت جامعه و توزیع این اثرات درون جامعه می باشد (۱۳). از نظر کاربردی ارزیابی اثرات سلامت چارچوبی را برای شناسایی اثرات یا اثرات بالقوه فراهم می کند که در قالب یک طرح پیشنهادی برای سلامتی مردم است. این فرآیند، یک فرآیند چند

موضوعی و مشارکتی است و ممکن است در نظر کسانی که تحت تاثیر توسعه یا سیاست های پیشنهادی واقع شده اند، یک فرآیند طولانی باشد. به این ترتیب، *HIA* متناسب با رویکردها و اصول ارزیابی محیط زیستی استراتژیک ارائه شده است. مد نظر قرار دادن سلامت و تجزیه و تحلیل اثرات و اثرات بالقوه، اطلاعات مراحل مختلف فرآیند تصمیم گیری را فراهم می کند. لازم به ذکر است که سلامتی تنها فاکتور مورد توجه و دخیل در سیاست گذاری و تصمیم گیری نهایی نخواهد بود بلکه تعدادی از فاکتورها و ملاحظات دیگر هم مدنظر قرار می گیرند. با این حال هدف آن است تا اطمینان حاصل شود که پیامدها و نتایج بهداشتی فعالیت ها نادیده گرفته نمی شود. به این ترتیب هر گونه اثرات منفی روی سلامتی و تندرستی مردم می تواند پیشگیری یا حذف شده و یا کاهش یابد. هر چند باید توجه شود که وسعت و گستره ی *HIA* فراتر از شناسایی اثرات نامطلوب و منفی است. ارزیابی اثرات سلامت می تواند به شناخت و تشخیص این موضوع کمک کند و به این سئوالات پاسخ دهد که آیا: سیاست های خارج از بخش سلامت می تواند مزیت بهداشتی داشته باشد یا خیر؟ آیا می تواند فرصت جدیدی ایجاد کند تا مردم بهداشت و سلامت خود و خانواده شان را بهبود بخشند یا خیر؟ ارزیابی اثرات سلامت برای پاسخگویی به این نیاز پدید آمده و تمرکز روی سلامت را به عنوان یک اولویت استراتژیک قلمداد می کند که می تواند در فعالیت های بین بخشی مورد بحث و توجه قرار گیرد (۱۸)

لازم به توضیح است که *HIA* اشتراکات زیادی با دیگر شکل های ارزیابی اثرات از جمله ارزیابی اثرات زیست محیطی و ارزیابی اثرات استراتژیک دارد. بنابر این فرصت های زیادی برای رویکردی یکپارچه در این خصوص فراهم است. علاوه بر این، ارزیابی اثرات سلامت به این معنا نیست که در سیاست گذاری، ملاحظات بهداشتی بر دیگر موارد برتری و اولویت دارد (۱۹). اغلب تصمیم گیری نیازمند فهرست بندی اولویت هاست و در برخی موارد شامل موازنه ی بین اهداف مختلف می باشد. کاربرد *HIA* در موازات *EIA* یا به عنوان بخشی از ارزیابی اثرات محیط زیستی بدین معنی است که تصمیمات اتخاذ شده می تواند این آگاهی را به وجود آورد که بهداشت و سلامتی به عنوان اولویت مشترک مورد توجه قرار گرفته و تعیین می کند که چه اثراتی ممکن است در سلامتی و تندرستی مردم تأثیر گذار باشد و فاکتورهای موثر بر آن چیست *HIA* دارای نقاط قوت مختلفی است، که از آن جمله می توان به موارد زیر اشاره کرد: - اتخاذ تصمیم های سیاسی از طریق فراهم آوری یک ارزیابی صریح و معتبر درباره ی اثرات بالقوه ی سلامت - افزودن آگاهی های بهداشتی به سیاست گذاری در هر سطح - اهمیت دادن به بهداشت در توسعه و تبدیل نگرانی برای بهبود بهداشت عمومی به عنوان یک قاعده در توسعه سیاست عمومی در دراز مدت (۲۰). *HIA* می تواند از طریق شناسایی عوامل مضر یا مطلوب (که در غیر این صورت شناسایی نمی شدند)، کمی سازی بزرگی اثرات مطلوب و مضر با دقتی بیشتر از روش



های دیگر که می توانند مورد استفاده قرار گیرند، تبیین ماهیت تعادلات در سیاست گذاری با شناسایی و توصیف بهتر عناصر دخیل در آن، امکان کاهش بهتر عوامل مضر یا ارتقاء عوامل مطلوب و نهایتاً ارائه ی یک فرآیند تصمیم گیری شفاف تر تا منجر به مشارکت بیشتر ذینفعان شود، ارزشی هایی را به فرآیند توسعه سیاست موجود بیفزاید (۲۱).

### روش تحقیق

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات کیفی بوده و روش تحقیق مورد استفاده توصیفی- تحلیلی می باشد. با توجه به موضوع مورد بررسی جمع آوری اطلاعات به دو شیوه اسنادی و پیمایشی بوده است، به این صورت که مبانی نظری، شاخص های بررسی شده و داده های سرشماری به صورت اسنادی و کتابخانه ای جمع آوری شده است و به منظور بررسی شاخص ها در کلانشهر مشهد، داده های مورد نیاز از شیوه های پیمایش میدانی شامل برداشت میدانی، مصاحبه با شهروندان گردآوری شده است برای ارزیابی از روش *HIA* بهره گرفته شده است.

### چارچوب نظری

جدول ۱- معیارها و شاخص های اثرگذار شهر سالم بر ارتقا سلامت روان در فضاهای رها شده ی شهری

معیار	شاخص ها	منابع
سلامت	میزان ارتقای شرایط بهداشتی و محیط سالم	صرافانی و همکاران، ۱۳۹۲، (، <i>Ashuton</i> ، ۱۹۸۸، ۱۴)
	میزان بهره مندی مطلوب از کاربری زمین	زیاری و همکاران، ۱۳۹۷
آسایش	میزان تسهیلات عمومی برای رفاه شهروندان	شبیعه، ۱۳۹۰، سعید نیا، ۱۳۸۷
	مکان مناسب برای سرمایه گذاری های صنعتی و تجاری	احدنژاد و همکاران، ۱۳۹۲
	میزان عملکرد نهادها در زمینه بهداشت	لطفی و همکاران، ۱۳۹۲، ( <i>Azadi</i> ، ۲۰۰۸).
	میزان مطلوبیت سیستم جمع آوری زباله	لطفی و همکاران، ۱۳۹۲
	میزان امکانات تفریحی برای گذران اوقات فراغت	شاطریان و همکاران، ۱۳۹۱
	میزان حفظ هویت شهر	لطفی و همکاران، ۱۳۹۲، ( <i>Haplann did</i> ، ۲۰۰۱)، ( <i>et al</i> )
زیبایی	میزان زیبایی شناسی در طراحی عناصر شهری	لطفی و همکاران، ۱۳۹۲
	میزان مطلوبیت آسفالت معابر و خیابان ها	لطفی و همکاران، ۱۳۹۲، ( <i>WHO</i> ، ۲۰۰۰).
	میزان مطلوبیت فضای سبز و فضاهای عمومی	لطفی و همکاران، ۱۳۹۲، ( <i>WHO</i> ، ۲۰۰۰).

منبع: مطالعات نگارنده، ۱۳۹۸

## مراحل HIA

نویسندگان مختلف پنج یا شش مرحله ی کلیدی را برای ارزیابی اثرات سلامت توصیف کرده اند (۲۲). در عمل، فرآیند ارزیابی اثرات سلامت لزوماً یک فرآیند متوالی نیست اما یک سری مراحل تکرار شونده را شامل می شود (۲۱) که آنها عبارتند از: ۱

- غربالگری: انجام یک ارزیابی مقدماتی در خصوص اینکه:

. آیا این پروژه، احتمالاً برای مطرح کردن مشکلات بهداشتی و سلامت قابل توجه است؟

بنابراین آیا HIA نیاز است؟

. در صورت پاسخ مثبت، چه دقت و عمقی از HIA نیاز است؟

غربالگری جهت تصمیم گیری در هر مقیاس ارزیابی اثرات سلامت، نیاز است.

### ۲- هدف گذاری

هدف گذاری عبارتست از تعیین مرزهای ارزیابی با ترسیم چارچوبی گسترده برای HIA شامل: مراحل مختلف مدیریت، خطرات احتمالی و منافع، ماهیت، اندازه و قابلیت اندازه گیری، ابتکار عمل در مراحل مختلف و سوالات و مسائل مهم که در فرآیند ارزیابی مورد بحث و تامل قرار می گیرد. به عبارت دیگر، هدف گذاری، تعیین مرزهایی برای مدت و زمان جهت ارزیابی و تدوین قوانین و مقررات خاص مرجع (TOR) مطابق با ارزیابی اثرات سلامت در مقیاس بزرگ است. (معمولاً توسط وزارت بهداشت (مرکزی، استانی و یا محلی) و سهامداران عمده).

### ۳- تخمین مرحله تخمین،

ارزیابی ماهیت و بزرگی خطرات و منافع است به طوریکه برای همدی ذینفعان آشکار شده باشد. تخمین در واقع ارزیابی اثرات سلامت در مقیاس بزرگ توسط تیم ارزیابی اثرات سلامت مطابق با قوانین و مقررات خاص مرجع می باشد.

۴- تصمیم گیری مرحله تصمیم گیری شامل انتخاب گزینه ای برای پیشبرد فعالیت ها و مد نظر قرار دادن حفاظت از سلامت و نیز اصلاحات در پیشنهادات مطرح شده می باشد.

۵- نظارت و ارزیابی فرآیند در ارزیابی نیاز است تا همه ی ذینفعان درگیر شوند و در پایش نیاز است تا اثرات در یک دوره ی زمانی طولانی، مشاهده و بررسی شوند. در این مرحله، تعامل عمومی و گفت و گو بین وزارت بهداشت با دیگر مقامات مربوطه آغاز می شود که جزء موارد ضروری است.

#### - بررسی توصیه ها و پیشنهادات و اقدام کامل برای تصمیمات

بر اساس موارد فوق، تیم *HIA* مطابق با *TOR* و بر اساس مأموریت خود در برنامه فعالیت می کند. قوانین و مقررات خاص مرجع، شاید روش های خاصی را پیشنهاد نماید که توسط ارزیاب مورد استفاده قرار گیرد و بر لزوم به اشتراک گذاری اطلاعات جمع آوری شده توسط تیم ارزیابی اثرات اجتماعی و محیط زیستی که موازی با تیم ارزیابی اثرات سلامت کار می کند، تاکید می کند.

روش های مورد استفاده در عمل برای *HIA* شامل موارد زیر خواهد بود:

- جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات ثانویه مناسب از مسئولین مربوطه (به عنوان مثال آمارهای منطقه ای یا ملی سلامت، اطلاعات جمعیتی و زیست محیطی)

- انجام مصاحبه با مسئولین اطلاع رسانی اصلی و انجام بحث های گروهی متمرکز بین گروه های ذینفع (رویکردهای مشارکتی)

- مشاهدات میدانی مستقیم در محیطهای اجتماعی و سازمانی و بیو فیزیکی

- پهنه بندی با استفاده از سیستم های اطلاعات جغرافیایی (*GIS*)

- مطالعه و بررسی منابع علمی مربوطه و اطلاعات جمع آوری شده ی قدیمی در بیشتر موارد فرصتی برای بررسی های اپیدمیولوژیک وجود ندارد، اما شاید به عنوان بخشی از ارزیابی در پروژه هایی که مراحل برنامه ریزی آنها نسبتاً طولانی است مانند پروژه ی سدهای بزرگی انجام گیرد. هر جا که مناسب باشد ارزیابی جامع و یکپارچه برای بهره مندی از یک روش متدولوژیک مشترک پیشنهاد می شود که باعث صرفه جویی در زمان و کاهش هزینه های ارزیابی می گردد. لازم است ارزیابی و بررسی گزارش *HIA* مطابق با قوانین و مقررات خاص مرجع، کنترل کیفیت، معیارهای مستقل و امکان سنجی صحت قابلیت پذیرش توصیه ها و پیشنهادات توسط وزارت بهداشت یا دیگر مشاوران مستقل تایید شده ی وزارت بهداشت انجام گیرد. ایجاد چارچوبی جهت اقدامات بین بخشی (بین وزارت بهداشت و وزارتخانه های مربوطه)، مذاکرات تخصیص منابع جهت

اقدامات حفظ سلامتی (بین وزارت بهداشت و وزارتخانه های مربوطه)، انجام پایش (تطابق و شاخص های بهداشتی مربوطه) و همچنین ارزیابی و پیگیری مناسب (توسط وزارت بهداشت و وزارتخانه های مربوطه) از جمله موارد مورد نیاز می باشد.

### جمع بندی

طبق نظر سازمان جهانی بهداشت (سال ۱۹۹۹) ارزیابی اثرات سلامت شاید به عنوان ترکیبی از مراحل، روش ها و ابزارهایی برای قضاوت سیستماتیک درباره ی اثرات بالقوه و گاهی اوقات ناخواسته ی ناشی از سیاست، برنامه ها، طراحی ها و یا پروژه ها بر روی سلامت جامعه و توزیع این اثرات درون جامعه، تعریف شود. ارزیابی اثرات سلامت، شناسایی اقدامات مناسب برای مدیریت این اثرات است. بطور کلی فرآیندهای مورد استفاده در ارزیابی اثرات سلامت، مشابه موارد مورد استفاده در ارزیابی اثرات محیط زیستی است و ارزیابی اثرات سلامت به مفهوم ریشه ی ارزیابی ها ذکر شده است. ارزیابی اثرات سلامت را می توان به عنوان مجموعه ای از فعالیت ها که به منظور شناسایی اثرات بهداشتی برنامه ها و یا سیاست های موجود و یا جدید صورت می گیرد، قلمداد کرد. این روش، یک روش دارای ساختار منظم است که ارزیابی سیاست، ارزیابی خطر، نشانه های مدیریت خطر، تخمین، مشارکت کاری، مشارکت عمومی و رویکردهای مبتنی بر شواهد را گرد هم می آورد تا اطلاعات کافی جهت تصمیم گیری فراهم شود. ارزیابی اثرات سلامت لزوماً یک فرآیند طولانی و وقت گیر نیست. در برخی موارد، بررسی های اولیه حاکی از آن است که اثرات قابل توجه روی سلامتی و تندرستی انسان وجود دارد. یا در جایی دیگر که میزان کمی از اثرات شناخته شده هستند، نیاز به تجزیه و تحلیل دقیق می باشد. با این حال، در موارد دیگر، استفاده از تکنیک های سریع ارزیابی که از ابزارهای مناسب هستند، می تواند نتایج حاصل از فرآیند ارزیابی را برای جمع آوری اطلاعات جهت فرآیند تصمیم گیری آماده سازد، به ویژه هنگامی که محدودیت زمانی وجود دارد. جست و جوی دقیق اثرات کمی موثر در سلامت انسانی هیچگاه تنها هدف ارزیابی اثرات سلامت نیست. در برخی موارد، کمی سازی اثرات نمی تواند منجر به محدودیت هایی در شواهد علمی موجود شود. با این حال، توجه به این که چگونه سلامتی مردم می تواند تحت تاثیر قرار گیرد، سودمند است و در نتیجه سلامتی نادیده گرفته نمی شود. همچنین می توان ارتباطاتی بین برنامه ها و سیاست های مختلف ایجاد کرد. چنین کاری می تواند به تحقیقات آینده کمک کند به طوریکه برنامه های تحقیقاتی می تواند با اولویت های سیاسی تنظیم شود که باعث تقویت پایه ی شواهد می شود. در عمل، فرآیند پیرو مرحله ی غربالگری، شاید متوالی نباشد اما از طریق مراحل مختلف با تکرار سوالات مرور می شود و اثرات بهداشتی بالقوه از مراحل مختلف آشکار می - شود. مراحل بالا مربوط به ارزیابی همزمان و گذشته نگر

هستند که به ترتیب در طول اجرا و پیرو پیاده سازی و اجرا انجام می شوند. غربالگری سیستماتیک برنامه ها و سیاست های پیشنهادی، یک ارزیابی سریع اولیه را فراهم می کند که مربوط به بهداشت و سلامتی در سیاست و برنامه هاست. این مرحله، مرحله اولیه و ضروری در ارزیابی اثرات سلامت می باشد که می تواند با استفاده از چک لیست ها و ابزار های غربالگری یا بدون استفاده از آنها انجام پذیرد. غربالگری سیستماتیک باعث می شود تا نکات و مسائل مهم مربوط به سلامت، شناخته شده و تصمیم گیری شوند و همچنین نیاز یا عدم نیاز به ارزیابی دقیق در محل مشخص شود. اگر احساس شود که نیاز به بررسی بیشتر اثرات سلامت یا اثرات بالقوه وجود دارد، در مرحله هدف گذاری سوالاتی مشخص شده و مطرح می شوند که نیاز است در فرآیند ارزیابی مورد توجه قرار گیرند. مرحله ارزیابی، خود دارای انعطاف پذیری ساختمانی است. ارزیابی می تواند به شکل ارزیابی سریع در یک دوره چند روزه انجام گیرد و یا به صورت ارزیابی دقیق و عمیق باشد که نیاز به دوره های هفتگی یا ماهانه دارد. ارزیابی ممکن است شامل ارزیابی کمی و کیفی باشد که ریسک ها و خطرات سلامتی را با هم پوشش می دهند و فرصت هایی را برای کمک به مردم فراهم می کنند تا بهداشت و سلامتی خود را از طریق وفق دادن با عناصر پیشنهادی یا با یکپارچه سازی عناصر جدید درون آن بهبود بخشند. نتایج تخمین و ارزیابی توسط مسئول فرآیند توسعه گزارش می شود. نباید اجازه داده شود تا ارائه گزارش جهت فرآیند تصمیم گیری بی جهت به تاخیر افتد. باید پیشنهادات و توصیه های لازم جهت حذف یا کاهش اثرات منفی روی سلامت جمعیت یا گروههای خاص درون جمعیت (گروههای در معرض خطر) صورت گیرد. به طور مشابه، گزارش باید راه هایی را شناسایی کند که در آنها خصوصیات از برنامه ها و سیاست ها بتواند موجب تشویق مردم شده و حمایت واقعی از آنها جهت بهبود سلامتی و تندرستی شان را فراهم کند. فرآیند ارزیابی اثرات سلامت مبتنی بر استفاده از شواهد موجود است و این که چه اثراتی در سلامتی و تندرستی مردم موثر هستند و اولویت آنها چگونه است. باید پایش و نظارت بر اثرات واقعی ناشی از سیاست ها و برنامه ها و دیگر طرح های توسعه ای که روی سلامتی و تندرستی مردم موثرند، در یک زمان بندی از پیش تعیین شده صورت گیرد. این عمل به توسعه ی پایه های شواهد موجود کمک خواهد کرد. در خصوص سیاست *HIA* لازم به توضیح است که با اینکه اغلب ارزیابی اثرات سلامت در سطح پروژه ها انجام می شود، سیاست های کلی تر از قبیل استخدام، تجارت، آموزش و سیاست های استراتژیک طراحی مکانی برای ارزیابی اثرات سلامت می تواند استفاده شود. هدف سیاست های ارزیابی اثرات سلامت از طرف دیگر، جلوگیری از آسیب های اجتماعی و افزایش فرصت هایی برای بهبود سلامتی است. به این ترتیب ارزیابی اثرات سلامت ابزاری برای توسعه ی سیاست سلامت عمومی با رویکرد تضمین سلامت در همه ی زمینه ها می باشد. انتظار می رود در

داخل کشور با توجه به اهمیت حفظ سلامت جوامع انسانی متاثر از اجرای پروژه های توسعه ای، انجام HIA مورد توجه جدی قرار گیرد. بدیهی است که در این خصوص متخصصین بهداشت محیط همراه با سایر تخصص ها می توانند مشارکت نموده و گزارش های جامعی در این خصوص تهیه نمایند.

#### منابع :

۱. فرهادی ، رودابه ، (۱۳۸۹)، ارزیابی مشارکت مردم در پروژه شهر سالم کوی سیزده آبان ، فصلنامه جغرافیا علمی - پژوهشی انجمن جغرافیای ایران ، دوره جدید ، سال هشتم ، شماره ۲۷ ، زمستان .
۲. لطفی ، صدیقه ، مهدی ، علی ، محدیان بهتمیری ، معصومه ، (۱۳۹۱)، ارزیابی شاخص های شهر سالم در منطقه دو شهر قم ، مجله علمی پژوهشی مطالعات توسعه اجتماعی فرهنگی .
۳. رحیمی ، محمد ، پازند ، فاطمه ، (۱۳۹۶)، تحلیل و ارزیابی کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم مطالعه موردی : شهر کرمان ، فصلنامه برنامه ریزی منطقه ای دانشگاه آزاد مرودشت ، سال هفتم . شماره ۲۵.
۴. سعادت شورک حاجی ، سیما ، (۱۳۹۶)، ارزیابی برنامه های توسعه شهری با تأکید بر انگاشت شهر سالم با استفاده از روش ارزیابی اثر سلامت نمونه مطالعاتی طرح تفصیلی منطقه ۲۰ تهران ، استاد راهنما : دکتر محمدحسین شریف زادگان ، دانشکده معماری و شهرسازی ، دانشگاه شهید بهشتی تهران ، ایران.
5. Azadi M, (2008). *Planning Healthy City Esfaraieen, Graduate thesis Geography and Urban Planning, Department of Geography, University of Yazd, Iran. (In Persian)*
6. . Ahmadi H, (2007). *Roots of Creating Healthy City concept, City Development Research Journal, No 6 & 7, p. 15. (In Persian)*
7. . Arjmandniya A, (2001). *Eco-city, The crystallization of sustainable urban, No 4, pp. 26-33. (In Persian)*
8. . Barton H, & Tesoro K, (2011). *Planning Healthy City, Translator: Mitra Attariyan, Research Planning city Center, Tehran. (In Persian)*
9. Bahreini H, (2009). *Modernity, Post modernity and then in Urban Planning, Third edition, Tehran: Institute of Tehran University Press. (In Persian)*
10. . Choay F, (2008). *Urban imagination and realities, Translator: Mohsen Habibi, Tehran University Press. (In Persian)*
11. . Ebadi J, (2000). *Organizing old texture the Shahr-e-Ray to create a healthy city, MA thesis, Faculty of Geography, Tehran University. (In Persian)*
12. Ghadami M, Divansalar A, & GHolamiyan M, (2011). *A Comparative Study of Healthy Cities indicators in national and global scale (case study: urban areas of Iran and developed countries), Proceedings of International Congress Fourth geographers Muslim world, Zahedan. (In Persian)*

13. Ghorbani R, & Noshad S, (2009). *Smart growth strategy in urban development; principles and practices*, *Journal of Geography and Development*, NO 12, pp. 163-180. (In Persian)
14. Hajikhani GH, & Salehi E, (1994),. *Criteria for the idea of a healthy city planning*, Department urbanism master's thesis, Faculty of Finearts, Tehran University. (In Persian)
15. Kiyali H, (2003). *Evaluation of Healthy Cities approach (Case Study: SHahr\_e\_Rey)*, MA thesis Urbanism, Urban and Regional Planning, School of Architecture & Urbanism, University Shahid Beheshti. (In Persian)
16. Laghaey H.A, Habib F., (1997). *Healthy city*, *Journal of Housing and Rural Environment*, NO 71 & 72, pp.3-11. (In Persian)
17. Lotfi S, Mehdi A, & Mahdian Bahmannmiri M., (2014). *Evaluation of Healthy Cities indicators in the zone Two of Qom city*, *Quarterly Journal of Socio - Cultural Development Studies*, year 1, NO 2, pp. 76-99. (In Persian)
18. Nikpey V, & Hatami nezhad H., (2011). *Evaluation of Indices sustainable (Healthy City) in the neighborhood Qasmabad Yazd*, *National Conference Healthy City, Sabzevar*. (In Persian)
19. Masumi A, (1997). *Tehran healthy city project evaluation (Koi 13 Aban)*, MA thesis, Faculty of Environment, Tehran University. (In Persian)
20. Pag, C, (2005). *Sustainable cities in developing countries*, Translator: Nasser Mahramnezhad and neshat Hadadtehrani, Center for the Study and Research of Architecture. Department of Housing and Urban Development, Tehran. (In Persian)
21. Parhizkar A, Hafezniya M.R, Taherkhani M., & Farhadi R., (2008). "Healthy City Project Evaluation (Case Study: Koi 13 Aban)", *Journal of Human Sciences*, No. 15, pp. 11-23. (In Persian)
22. Shateriyan M, Eshnavi A, & Ganji pour M, (2013). *Spatial analysis method and the amount of leisure time (Case study new and old tissue of Kashan)*, *Journal of Development Studies, socio-cultural*, Volume 1, Number 1, pp. 142-166. (In Persian)
23. Tabibiyan M, (1998). *Evaluation of Healthy City project in Iran (Case Study: Koi 13 Aban)*, *Journal of Environmental Studies*, No. 20, pp. 47-61. (In Persian)
24. Zarabi A, Moghadam M, Kanaani M.R, (2013). *Evaluation of urban settlements in the province by a healthy city approach*, *Scientific Journal Social Welfare Quarterly*, year 12, No 47, pp: 131-151. (In Persian)
25. Ziyari K, & Janbabanezhad M.H, (2013). *Principles and criteria of the Healthy City*, *sepehr*, course 21, number 82, pp. 50-56. (In Persian)
26. Ashton.John. (1988). *Healthy cities, Concepts & Vision*. University of Liverpool
27. De Leeuw, E. (1998). *Sense and Nonsense in Healthy City Evaluation*. Paper Presented at the International Conference on Healthy Cities, Athens, WHO Collaborating Centre for Research on Healthy Cities, University of Maastricht, and Maastrich
28. Dooris, M. (1999), *Healthy cities and local Agenda 21: The UK experience – challenges for the new millennium*, *Health Promotion International*, Oxford

- University, Vol 14, No4: pp365- 375. 29. Edris, A. (2003). *Promoting Quality of life through participation in healthy cities programmed*. *Pertanikaj. Soc. Sci & Hum*, P 166.
29. Goldstein.(2000), *Healthy Cities : Overview of a WHO international program*. *Rev. Environ Health*, 15(1-2): 207-14.
30. Hancock, T & Duhl, L. (1986). *Healthy Cities: Promoting Health in the Urban Context*. Copenhagen, Denmark: FADL Publishers, Word Health Organization *Healthy Cities Paper No.1*.
31. Harpham.Trudy, Burton Salma, Blue Ilona (2001), *Healthy City Projects in Developing Countries: the First Evaluation*, South Bank University, London SW8 2JZ, UK.
32. Lawrence, R. & Fudge, C. (2009), *Healthy Cities in global and regional context*. *Health Promotion International*. 15
33. Leeuw, E. (2009). *Evidence for healthy cities: reflection on practice, method and theory*, *Health Promotion International*. P1.
34. Tsouros, A.D. (1995), *The WHO Healthy Cities Project: State of the art and future plans*, *Health Promotion International Journal*, Vol 10, No 2: pp133-141
35. W.H.O. *Twenty Steps for Developing a Healthy Cities Project*, Regional Office of Europe. Copenhagen, 1992.
36. Yanhua Z, Song H, Hongyan L, Beibei N. *Global Environmental Impact Assessment Research Trends (1973-2009)*. *Procedia Environmental Sciences*.11, Part C(O):
37. Zhao Y, Xing W, Lu W, Zhang X, Christensen TH. *Environmental impact assessment of the incineration of municipal solid waste with auxiliary coal in China*. *Waste Management*.32(10):1989-98
38. Zhong S, Zhou L, Wang Z. *Software for Environmental Impact Assessment of Air Pollution Dispersion Based on ArcGIS*. *Procedia Environmental Sciences*.10 ,Part C(0):2792-7.
39. Clausen A, Vu HH, Pedrono M. *An evaluation of the environmental impact assessment system in Vietnam: The gap between theory and practice*. *Environmental Impact Assessment Review*.31(2):136-43.
40. Toro J, Duarte O, Requena I, Zamorano M .*Determining Vulnerability Importance in Environmental Impact Assessment: The case of Colombia*. *Environmental Impact Assessment Review*.32(1):107-17
41. Toro J, Requena I, Zamorano M. *Environmental impact assessment in Colombia: Critical analysis and proposals for improvement*. *Environmental Impact Assessment Review*.30(4):247-61.
42. O'Mullane M, Quinlivan A. *Health Impact Assessment (HIA) in Ireland and the role of local government*. *Environmental Impact Assessment Review*.32(1):181-6
43. Haigh F, Harris P, Haigh N. *Health impact assessment research and practice: A place for paradigm positioning?* *Environmental Impact Assessment Review*.33(1):66-72.
44. Lai HK, Tsang H, Chau J, Lee CH, McGhee SM, Hedley AJ, et al. *Health impact*



- assessment of marine emissions in Pearl River Delta region. Marine Pollution Bulletin. Bos R. Health impact assessment and health promotion. Bull World Health Organ 2006;84:914-5.*
45. World Health Organization. *Jakarta Declaration on Health Promotion into the 21st Century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1997.*
  46. Dannenberg AL, Bhatia R, Cole BL, Heaton SK, Feldman JD, Rutt CD. *Use of Health Impact Assessment in the U.S: 27 Case Studies, 1999-2007. American Journal of Preventive Medicine. 2008;34(3):241-56*
  47. World Health Organization (1999) *Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach. Gothenburg consensus paper. Brussels: WHO European Centre for Health Policy. <http://www.who.dk/hs/echp/attach/gothenburg.doc>*
  48. winters L. *Health Impact Assessment: a literature review Liverpool. Liverpool Public Health Observatory. 1997;Report Series No.36.*
  49. Burney P. *Evaluating Health impact Assessments. In Department of Health Health Impact Assessment: report of a methodological seminar London. 1999;Department of Health 34-38*
  51. *Scottish Needs Assessment Programme(2000)Health Impact Assessment: piloting the process in Scotland Glasgow. Scottish Needs Assessment Programme*
  52. Milners SJ. *The Health Impact Assessment of Non-Health Public Policy. In Department of Health Health Impact Assessment: report of a methodological seminar London. 1999;Department of Health 39-55.*
  53. World Health Organization (1999) *Health 21 – health for all in the 21st century. The health for all policy framework for the WHO European Region, European Health for All Series No. Copenhagen: World Health Organization*
  54. National Assembly for Wales (1999) *Developing health impact assessment in Wales. Cardiff: The National Assembly for Wales*
  55. Barnes,R. and Scott-Samuel,A. (2000) *Health Impact Assessment: a ten minute guide*
  56. Liverpool: *International Centre for Health Impact Assessment at the University of Liverpool(web site [www.ihia.org.uk](http://www.ihia.org.uk).)*
  57. Kemm,J.R. (2000) *Can Health Impact Assessment fulfil the expectations it raises?Public Health 114 431-433.*
  58. Kemm J, Parry J, Palmer S, *Health impact assessment: concepts, theory,techniques, and applications. Oxford: Oxford University Press, 2004*