

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

- محمد باقری، استادیار، گروه معماری، دانشگاه هنر اسلامی تبریز
- حمیدرضا عظمتی، استادیار، گروه معماری، دانشگاه شهید رجایی

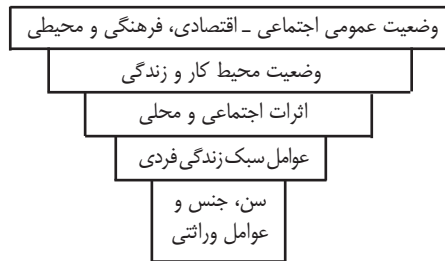
Azemati@yahoo.com

چکیده

برنامه‌ریزی فضاهای شهری پیاده، ایجاد محلات مترکم با کاربری‌های مختلط مسکونی و تجاری و اداری، اجرای طرح‌های شهری میان‌افزا در فضاهای باز و بلااستفاده، افزایش دسترسی فیزیکی و بصری ساکنان به طبیعت از طریق طراحی طبیعت‌گرا، ایجاد فرصت‌های فرهنگی - اجتماعی و تجاری - تفریحی در محله، کاهش وابستگی زندگی شهری به اتومبیل از طریق تجهیز محلات به خدمات عمومی نظیر مدارس محله‌ای، توسعه شبکه حمل و نقل بین محلی و ارتقای کیفیت فضاهای جمعی در مراکز محلی متناسب با گروه‌های جمعیتی استفاده‌کننده 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 غیرموتوری نیز کمک خواهد کرد.

واژه‌های کلیدی: طراحی پایدار، اختلاط کاربری‌ها، فضاهای پیاده‌مدار، توسعه نوسنت‌گرا، حمل و نقل عمومی، سلامت و ایمنی

بحران سلامت و عدم ایمنی محیطی در ابعاد جسمی و روانی، فضاهای شهری و مسکونی معاصر را تهدید می‌کند. فقدان ایمنی شهروندان در مقابل تصادفات، عدم امنیت در فضاهای شهری و سکوتی، انزوا، افسردگی و گسست اجتماعی در محلات شهری و نیز وابستگی مفرط شهروندان به اتومبیل و کم‌حرکی در اقشار مختلف از بیماری‌های مزمن شهری و محیطی هستند. در چنین شرایطی اتخاذ رویکردهای نوین برنامه‌ریزی 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 می‌رود که در سال‌های اخیر - به ویژه در کشورهای توسعه‌یافته - 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 می‌تواند به ارتقای سلامت عمومی شهروندان منجر شود. بر این اساس طراحی فضاهای باز و سبز محلی،



تصویر شماره ۱. عوامل مؤثر بر سلامت عمومی در محیط مصنوع

را به دنبال دارند.

روش تحقیق

در سال‌های اخیر، تخصصی شدن گرایش‌های مختلف، حوزه فعالیت‌های کالبدی در محیط شهری را از حوزه سلامت عمومی جدا کرده است. به طور مثال امروزه کمتر متخصص حوزه سلامت به مسائل محیطی می‌اندیشد و کمتر متخصص حوزه برنامه‌ریزی و طراحی محیطی به موضوع سلامت عمومی جامعه نگاه عمقی دارد. در حالی که به نظر می‌رسد استفاده از فصل مشترک‌های تخصص سلامت با برنامه‌ریزی و طراحی محیط می‌تواند ثمرات قابل توجهی داشته باشد. بر این اساس تحقیق حاضر تلاش کرده است با اتخاذ یک نگاه میان‌رشته‌ای، تحلیل عمیق‌تری از ارتباط بین سلامت جسمی - روانی شهروندان با طراحی محیط و منظر شهری به دست دهد. به این منظور تحقیق مبتنی بر یک روش‌شناسی تحلیلی و انتقادی به بررسی و تحلیل محتوای متون تخصصی محیط و منظر شهری از یکسو و سلامت محیطی از سوی دیگر پرداخته و تلاش می‌کند به روش استدلال منطقی فصل مشترک‌های دو حوزه را بازشناسی 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 معیارهای ارتقادهنده سلامت جسمی - روانی شهروندان به کمک طراحی در محیط و منظر شهری می‌باشد که در پایان مقاله ارائه شده‌اند.

طراحی محیط شهری، نشاط و تعامل اجتماعی

فضاهای عمومی نامطلوب و فاقد کیفیت اجتماعی - کالبدی و خدمات شهری مانند میادین بزرگ بی‌کیفیت و با کارکرد صرفاً ترافیکی و فضاهای فاقد تجهیزات و تسهیلات شهری به جامعه‌گریزی افراد منجر می‌شود. محرومیت ساکنان مناطق حاشیه شهری از فضاهای جامعه‌پذیر و پاسخگو، قابلیت اجتماعی، تعامل و مشارکت محیطی شهروندان را با مشکل مواجه

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 بی‌رویه شهری، افزایش وسائل نقلیه و زوال محیط‌زیست، 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 کم‌حرکی در اقشار مختلف از بیماری‌های مزمن شهری و محیطی هستند. عوامل خطر ساز سلامت محیطی نظیر خشم و جنون ترافیکی، بی‌تفاوتی محیطی، عدم تعلق به محیط شهری و سکوتی، اضطراب‌ها و استرس‌های روزانه و تعجیل بی‌پایان برای عبور از فضاهای نامطلوب شهری روح و روان افراد را در زندگی روزانه آزرده ساخته و چرخه‌ای خطرناک از بیماری‌های شهری مزمن را شکل می‌دهند. به طور مثال بر اساس گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی علیرغم شاخص‌های مطلوب سلامت فردی در ایران، شاخص‌های 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 تأمین سلامت انسان علاوه بر ایمن سازی افراد در برابر بیماری‌ها، ارتقای کیفیت محیط زندگی را تعیین‌کننده دانسته است [۳].

از نگاه سازمان بهداشت جهانی علاوه بر متغیرهای 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 مؤثر است. کیفیت پایین محیط شهری، آلودگی هوا، مدیریت نامناسب ضایعات شهری، آلودگی صوتی و نیز اثرات زیانبار مواد شیمیایی سمی و فلزات سنگین مانند سرب و جیوه می‌تواند زندگی ساکنان کلانشهر را تهدید کند. همچنین تأثیر طراحی و کیفیت بصری محیط شهر بر رفتار مردم و سلامت روانی آنان در تحقیقات طراحان محیطی از جمله ویلیام وایت، اپلبارد، کوین لینچ والکساندر به اثبات رسیده است. فضاهای شهری با کیفیت، بستر تعاملات اجتماعی و بروز مهارت‌ها و توانایی‌های فردی را فراهم کرده و جاذب مردم و کار و حرفه‌ها و حتی حیات‌وحش و پرندگان در مقیاس‌های خرد و کلان فضاهای شهری هستند. از سوی دیگر فضاهای با کیفیت پایین وضعیت اجتماعی ضعیف و تنزل کیفیت محیطی و اقتصادی

می‌کند. در چنین شرایطی گسست اجتماعی و نبود شادابی و نشاط که لازمه سلامت عمومی جامعه است این مناطق شهری را تهدید می‌کند. بررسی‌های مقایسه‌ای نشان می‌دهد که تصادفات خطرناک بیشتر در فضاهای شهری با طراحی نامناسب رخ می‌دهند. 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 می‌شود که نتیجه آن پایین بودن نشاط و شادابی اجتماعی و بروز ناراضی و اغتشاش اجتماعی در این فضاهاست. در این فضاها فرصت‌های کمتری برای فعالیت‌های فیزیکی مانند پیاده‌روی 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 بیماری‌ها مانند سرماخوردگی‌ها - حملات قلبی - سرطان - افسردگی و مرگ زودرس 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. پیوندهای اجتماعی ضعیف نظیر عدم تعهد و مسئولیت‌پذیری اجتماعی و عدم عضویت در گروه‌های داوطلبانه و خیریه در بروز رفتارهای زیانبار بر سلامت مانند مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر، اختلالات روانی، جنون، اسکیزوفرنی، گرفتگی شریان‌های قلب، تصادفات و حتی خودکشی مؤثر است [۴].

در واقع فضاهای شهری و عرصه‌های اجتماعی نقطه شکل‌گیری سرمایه اجتماعی محسوب می‌شود. جین جیکوبز در کتاب «مرگ و زندگی شهرهای بزرگ آمریکایی» ۱۹۶۱ مشاهده کرد که وقتی پیکره‌بندی محلات ارتباطات غیررسمی بین ساکنان را به حداکثر می‌رساند میزان وقوع جرم کاهش می‌یابد. کودکان تحت نظارت بهتری قرار می‌گیرند و مردم در ارتباط با محیط فیزیکی پیرامون خود علاقه و رضایت بیشتری نشان می‌دهند. همچنین تحقیقات سالیوان و همکاران نشان داده است که وجود فضاهای سبز یکی از شیوه‌های افزایش ارتباطات غیررسمی و نشاط اجتماعی در فضاهای محله‌ای است [۵]. به این ترتیب دسترسی به فضاهای سبز و مشارکت در حفظ و نگهداشت آن فضا به شکل‌گیری مناسبات و پیوندهای 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 هم‌خوانی دارند. به عنوان مثال نورپردازی‌های خیابانی و تداوم مسیرهای پیاده در تقاطع‌های ترافیکی و ارتقای کیفی فضاهای عمومی شهر که در طراحی مسیرهای پیاده مورد توجه است در ارتقای ایمنی فضاهای شهری نیز مؤثر است. همچنین توجه به نکاتی چون طراحی معماری منظر و نوسازی و بهسازی

ساختمان‌های موجود پیرامون فضاهای شهری و برنامه‌ریزی و طراحی کاربری‌های مختلط شهری علاوه بر پیشگیری و کاهش وقوع جرم در ارتقای احساس ایمنی در فضاهای شهری تأثیرگذار است. بنابراین طراحی محیطی در تأمین ایمنی، امنیت و سلامت عمومی شهروندان نقشی قابل توجه دارد.

به اعتقاد متخصصان سلامت عمومی، عدم تحرک فیزیکی کافی می‌تواند به تشدید بیماری‌های قلبی، تنگی نفس، حمله قلبی، انواع دیابت، پوکی استخوان، افسردگی و حتی انواع سرطان منجر شود. با توجه به تسلط اتومبیل در فضاهای عمومی شهر، امروزه بخش قابل توجه از مرگ و میر و تصادفات متوجه پیاده است. همچنین تعداد تصادفات منجر به مرگ با پیاده‌های کودک و کهنسال نسبت به دیگر گروه‌ها نیز هشداردهنده است. فضاهای شهری اتومبیل‌مدار جابه‌جایی گروه‌های آسیب‌پذیری چون کودکان و معلولان جسمی را در شهر کاهش می‌دهند. کم‌تحرکی نسل کودک و نوجوان به دلیل کاهش استفاده از دوچرخه و پیاده‌روی 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 بی‌تحرک، فضاهای شهری را تحت تسلط خود قرار داده است، آفرینش فضاهای شهری متناسب با فعالیت جسمانی مانند پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری در ارتقای سلامت شهروندان مؤثر خواهد بود [۶، ۷]. طراحی محلات مسکونی پیاده‌گرا، مسیرهای ویژه دوچرخه و پیاده از مدرسه تا نواحی مسکونی مناسب‌سازی فضاهای شهری برای گروه‌هایی چون کهنسالان و معلولان جسمی از تدابیر گسترش زندگی پرتحرک و فعال شهری محسوب می‌شود. نحوه طراحی فضاهای باز شهری و هم‌جواری این فضاها با خدمات و زیرساخت‌های محلی و سبک معماری مناظر بر کیفیت و کارایی این فضاها تأثیر قطعی دارند.

طبیعت شهری و سلامت

توسعه شهری کنترل نشده، با کاربری‌های منطقه‌بندی شده یکنواخت و پراکنده همراه با زوال منابع طبیعی، اثرات نامطلوبی بر کارکرد سامانه‌های طبیعی مانند پوشش‌های گیاهی، درختان و شبکه آب‌های سطحی و زیرزمینی و کیفیت هوای محدوده شهرها داشته و در نتیجه سلامت اجتماعات انسانی را با خطر مواجه کرده است. تولید آلاینده‌های ناشی از اتومبیل و زوال تدریجی منابع طبیعی مانند باغات و اراضی زراعی و جنگل‌زدایی و فرسایش خاک‌های حاصل‌خیز 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 پالایشی منجر می‌شود که در منابع اقلیمی و محیطی مانند رودخانه‌ها نفوذ می‌کنند.

آلاینده‌های یاد شده به تغییرات نامطلوب اقلیمی مانند زوال تدریجی پوشش گیاهی در منطقه شهری منجر شده و به صورت غیرمستقیم بر سلامت شهروندان اثرات منفی دارند. همچنین خروج موادشیمیایی مانند اکسید نیتروژن و مونوکسیدکربن و هیدروکربون‌ها و مواد سمی رادیواکتیو ناشی از اتومبیل‌ها 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 کوتاه‌مدت 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 بلندمدت به بیماری‌های ریوی - برونشیت مزمن - اختلال تنفسی و تشدید بیماری‌های قلبی و حتی مرگ منجر می‌شود. این تأثیرات به حدی جدی است که در بسیاری موارد نه تنها حضور فیزیکی و فعالیت در محیط شهری توصیه نمی‌شود بلکه فعالیت بیماران و سالخورده‌گان و کودکان در فضای شهری برای آنان مخاطره‌انگیز ارزیابی می‌شود. همچنین آلودگی صوتی ناشی از اتومبیل‌ها در فضاهای شهری به کاهش کارایی در فضاهای مجاور و بروز برخی سردردهای مزمن منجر می‌شود. همچنین برخی تحقیقات نشان می‌دهند که کودکانی که در معرض مواجهه با آلودگی‌های صوتی (به ویژه ساکنان مجتمع‌های مسکونی مجاور بزرگراه‌ها) قرار می‌گیرند از نظر رشد ذهنی و سلامت روانی با مشکلاتی مواجه می‌باشند. این در حالی است که فضاهای شهری طبیعت‌گرا، مانند چشم‌اندازها، مناظر و بوستان‌های شهری و محلی و همسایگی، کمربندها و حومه‌های سبز، فضاهای ورزشی و کوچه باغ‌های شهری همگی فرصتی برای ارتباط شهروندان با طبیعت ایجاد کرده و بنابراین در سلامت آنان تأثیری قطعی دارند [۸، ۲].

فردریک لائو اولمستد از معماران منظر در قرن نوزدهم، حضور در طبیعت بکر و دیدن مناظر طبیعی را برای کاهش فشارهای روانی زندگی روزانه شهروندان مطرح کرد. وی در طرح بوستان مرکزی نیویورک مسیرهای مستقلی برای پیاده و سواره‌های 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 چشم‌اندازهای طبیعی و درختان در فضاهای شهری از جمله گذرهای پیاده و بوستان‌ها و باغ‌های شفاف‌بخش می‌تواند اثرات مفیدی بر آرامش روانی و تمدید قوای ذهنی شهروندان بر جای نهد. این در حالی است که عواملی چون ترافیک سنگین به اختلال در کارکرد ذهنی منجر می‌شود و با افزایش ساعات رانندگی اختلال اعصاب و بروز خشونت فیزیکی و مشاجرات لفظی و میزان تصادفات نیز زیادتیر می‌شود [۴].

دسترسی فیزیکی یا بصری به فضاهای باز و طبیعت همواره یکی از معیارهای ارزیابی کیفیت ساختمان و مسکن محسوب می‌شود. بر این اساس اگر طرح معماری به استفاده‌کنندگان امکان دسترسی به نور و تهویه طبیعی داده و چشم‌انداز طبیعی و سبز مناسبی را در معرض دید و استفاده قرار دهد در تأمین سلامت استفاده‌کنندگان مؤثر خواهد بود. پیوند و ترکیب عناصر طبیعی مانند آب و پوشش گیاهی با ساختمان‌ها و محیط مصنوع اثرات مثبت روانی را بر استفاده‌کنندگان دارد. به طور مثال وجود درختان در فضاهای مجاور مجتمع‌های مسکونی در کاهش میزان خشونت‌های محلی تأثیرگذار بوده است. همچنین وجود پنجره‌هایی با چشم‌انداز به پوشش گیاهی و فضای سبز در مقایسه با اراضی بایر کارکرد شناختی کودکان کم‌درآمد را ارتقا داده است. محققى به نام اولریچ در پژوهشی پیشرفته دریافته است که بهبودی، بازسازی روحیه و نیاز به مراقبت‌های بعد از عمل بیماران، در شرایطی که اتاق بیمار پنجره‌ای رو به فضای سبز داشته باشد در مقایسه با بیماری که پنجره‌ای رو به یک دیوار آجری داشته باشد بسیار مطلوب‌تر و سریع‌تر است [۹، ۴].



تصویر شماره ۲. پیوند طبیعت با محیط انسانی شهر

صرف‌نظر از اثرات ورود نور طبیعی فضاهای باز به درون ساختمان‌ها که اهمیت نورگیرها و پنجره‌ها را در طراحی ساختمان نشان می‌دهد اثرات زیانبار نور مصنوعی نظیر نور تلوزیون و برخی لامپ‌های روشنایی نیز در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است. تحقیقات نشان می‌دهند که سکونت در برج‌های مسکونی به کاهش فعالیت‌های فیزیکی و مشکلات رفتاری منجر شده و بیماری‌های تنفسی کودکان را به دنبال دارد و به اختلالات عصبی و انزوای اجتماعی منجر می‌شود. لیندهیم و سیم دریافته‌اند که کودکان زیر ۵ سال و مادران آنها بیش از دیگران تحت تأثیر اثرات منفی زندگی در برج‌های مسکونی هستند درحالی که جوانان و کهنسالان ممکن است زندگی در برج‌ها را راحت ارزیابی نمایند [۴].

طراحی فضاهای جمعی در مقیاس محله‌های مسکونی می‌باشد که به دلیل کنترل‌پذیر بودن متغیرهای کالبدی و انسانی آن، می‌توان اثرات مداخلات پیشنهادی را مورد سنجش و ارزیابی نیز قرار داد [۱۱، ۱۰].



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

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

۱. فعالیت فیزیکی و پیاده‌روی الگوی از زندگی سالم شهری است که وجود پیاده‌روها، پیاده‌راه‌ها، مراکز و میداين خرید پیاده و مسیرهای دوچرخه زمینه‌ساز بروز آن است.

۲. الگوهای نوین شهرسازی و طراحی محلات مسکونی مانند شهرسازی نوین - سنت‌گرایی نوین - طبیعت‌گرایی، طراحی براساس شبکه حمل و نقل عمومی و طراحی محلات پیاده‌گرا از نگرش‌های قابل توجه در ارتقای سلامت عمومی محسوب می‌شوند که بایستی متناسب با فضا و زمان مورد توجه قرار گیرند. در مقیاس محلات مسکونی، کیفیت مناظر و چشم‌اندازها، وجود مغازه‌ها و خدمات زندگی روزمره، راحتی عاطفی و روانی افراد از حضور در خیابان، تداوم معابر و شبکه‌های پیاده و سواره، دسترسی سریع و آسان به مقاصد مختلف محلی و کیفیت فضاهای پیاده از دستمایه‌های طراحی برای ارتقای سلامت ساکنان محسوب می‌شوند.

۳. الگوهای مختلط و متراکم کاربری اراضی منجر به ایجاد تنوع و تراکم فعالیت‌ها و افراد حاضر و فعال در فضاهای شهری می‌شود. در این ارتباط توجه به فضاهای گم شده و رها شده و بلااستفاده در فواصل توسعه‌های پراکنده شهری مفید است. لازم است از منطقه‌بندی‌های مرسوم اداری - تجاری - مسکونی که فضاهایی فاقد مقیاس انسانی و

امروزه وجود ساختمان‌های بیمار به ویژه در محیط‌های کاری و اداری پدیده‌ای شایع و شناخته شده است. اصطلاح سندرم بیماری ساختمان برای تشریح غیبت‌های غیرضروری زیاد در میان ساکنان ساختمان‌هایی که دارای کیفیت هوای کاملاً ضعیف هستند به کار رفته است. صرف‌نظر از پیچیدگی ساختمان‌ها و بی‌توجهی طراحی آن به مسائل آسایش جسمی مانند حرارت و تهویه و نور خورشید و نظایر آن، منابع آلاینده محیط شهری نظیر آلودگی صوتی، آلودگی کارخانجات، دود مونوکسید و دی‌اکسیدکربن و سرب تولیدی از اتومبیل‌ها نیز می‌تواند وارد ساختمان شود. البته با توجه به مواجهه مداوم شهروندان با این آلاینده‌ها، پدیده سازگاری محیطی رخ می‌دهد و افراد با پذیرش ارادی یا غیرارادی بخشی از این آلاینده‌ها خود را با محیطی منطبق می‌کنند. اما بیماری خاص ساختمان زمانی رخ می‌دهد که تجمع حاد یا مزمنی از آلاینده‌ها در هر نوع ساختمان از جمله ساختمان‌های مسکونی رخ می‌دهد. علاوه بر دود سیگار و برخی اسباب و اثاثیه منزل، دستگاه‌های فتوکپی، صفحه نمایشگر تلوزیون و رایانه و دیگر لوازم دیجیتالی نیز ممکن است به بروز نشانگان ساختمان بیمار منجر شوند. بنابراین طراحی مناسب ساختمان با توجه به معیارهای آسایش فیزیکی انسان و تهویه مداوم هوای ساختمان، می‌تواند شیوع علائم بیماری ساختمان را کاهش دهد. همچنین دریافت نور مستقیم خورشید در ساختمان و مسکن، به ویژه در فضاهای زندگی روزانه می‌تواند به بهداشت محیط ساختمان کمک کند. نکته مهم دیگر آن است که علائم بیماری در ساختمان‌های با سیستم تهویه مطبوع بیشتر از ساختمان‌های با تهویه طبیعی دیده شده است.

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

طراحی شهر و نواحی مسکونی زمانی می‌تواند زمینه‌ساز سلامت جسمی و روانی شهروندان باشد که بر اساس دیدگاهی ائتلافی و کل‌گرا مرکب از متخصصین سلامت و بهداشت محیطی از یکسو و برنامه‌ریزان شهری و طراحان از سوی دیگر به انجام رسد. بر این اساس متخصصین بهداشت و سلامت عمومی جامعه می‌توانند با شناسایی تأثیر محیط کالبدی بر سلامت جسمی و روانی در گروه‌های مختلف اجتماعی پرداخته و نتایج تحقیقات خود را در اختیار طراحان و برنامه‌ریزان شهری قرار دهند. برنامه‌ریزان و طراحان شهری نیز لازم است در فرایند تصمیم‌سازی پیرامون شکل محیط‌های شهری کارگاه‌های مشترکی را با متخصصان سلامت عمومی از یکسو و متخصصان حمل و نقل شهری از سوی دیگر به انجام رسانند تا فضاهای شهری پدید آمده زمینه‌ساز ارتقای سلامت جسمی و روانی شهروندان باشند. یکی از الگوهای فضایی مناسب برای آزمون این دیدگاه،



۷. طراحی فضاهای مطلوب از نظر زیبایی‌شناسی و معماری و منظر
خیابانی که استفاده‌کنندگان از حضور در آن فضا حس عمومی مطلوبی
داشته و به تداوم حضور در آن تشویق شوند.
۸. طراحی مجتمع‌های سکونتی در ارتباط با مظاهر طبیعت و انرژی‌های
تجدیدپذیر که با تنوع و انعطاف‌پذیری کافی پذیرای حضور و فعالیت
گروه‌های مختلفی از ساکنان بوده و عرصه‌های متنوع فعالیتی را در
اختیار افراد قرار دهد.

جامعه‌گریز و بی‌روح و نشاط ایجاد می‌کنند پرهیز شود.
۴. توجه به موضوع امنیت و ایمنی در فضاهای شهری از طریق
نورپردازی خیابانی و برنامه‌ریزی تداوم زندگی در فضاهای باز در
ساعات خلوت مانند اواخر شب می‌تواند 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
بلافاصل همسایگی واحدهای مسکونی در ارتقای نشاط و پیوندهای
اجتماعی مؤثر است.
۶. طراحی فضاهای عمومی و مدنی شهری که عرصه بروز افکار و
تعاملات مدنی و اجتماعی شهروندان بوده و از طریق جلب مشارکتهای
عمومی شهروندان علاوه بر کمک به اداره جامعه به سلامت و نشاط
و شادابی اجتماعی شهروندان نیز منجر می‌شوند.

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, MS4W. 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 D10 (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, Faculty of Architecture & Urbanism, Tabriz Islamic Art University
Hamid Reza Azemati, Faculty of Civil Engineering, Shahid Rajaee University

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