

ارزیابی پروژه شهر سالم در ایران (کوی سیزده آبان)

* دکتر منوچهر طیبیان

کلمات کلیدی:

شهر، پروژه شهر سالم، شاخص‌های شهر سالم، نیمرخ شهر سالم، شهروند.

چکیده:

توجه این مقاله در ابتدا به بررسی مقوله شهر سالم، تاریخچه شهر سالم در جهان و شروع اندیشه شهر سالم در ایران، معطوف می‌گردد، و سپس براساس تعریفی که توسط پروفیسور دوهل از شهر سالم در کنفرانس تورنتو کانادا در سال ۱۹۸۴ بعمل آمده و شهر سالم را مکانی تعریف می‌کند "که در آن دیدگاههای اکولوژیکی با دیدگاههای جامع بهداشتی تلفیق شده باشند و یا آن را مکانی می‌بیند که در آن عملکرد درست و کامل جهت بهره برداری از توان انسانی مهیا باشد". اعتبار این تعریف در یک نمونه موردی آزمایش شده است. این مکان شهرکی است به نام کوی سیزده آبان یکی از محلات جنوبی شهر تهران که در چهار چوب تعریف مذکور یک شهر سالم به حساب نمی‌آید. این کوی پیرو تصمیمات سمپوزیوم شهر سالم در آذر ماه سال ۱۳۷۰ و بند ۵ بیانیه این سمپوزیوم به عنوان نخستین محل اجرای پروژه شهر سالم تعیین شده است. به این منظور پروژه‌هائی تعریف و اجرا شده‌اند به این امید که در سالم سازی مکان مزبور مؤثر افتند. برای ارزیابی میزان موفقیت این پروژه‌ها تحلیل جامعی از پروژه‌های سالم سازی بعمل آمده و نقاط قوت و ضعف این پروژه در قالب سیاست‌گذاری‌های شهر سالم برشمرده شده‌اند. و بالاخره در پایان یافته‌های این تحلیل، خصوصیات و موارد مورد نیاز برای تحقق آرمان شهر سالم ارائه شده‌اند.

۱- مقدمه:

ایده شهرهای سالم در جهان

ایده شهر سالم که در واقع به منظور ایجاد یک تحول گسترده در حفظ محیط زیست و ارتقاء سطح بهداشت مطرح شده بود به صورت قابل توجهی مورد استقبال کارشناسان، متخصصان و مسئولین مسایل بهداشتی و شهری قرار گرفت. به طوری که در مدت زمان کوتاهی دفاتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی^(۱) تدابیر و برنامه‌هایی را برای عملی کردن این ایده جدید تدارک دیدند. «در زمستان سال ۱۹۸۶ دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی در اروپا پیشنهادی را جهت اجرای یک پروژه کوچک با هدف بهبود سطح بهداشت ارائه داد. این پروژه که تنها شش شهر را دربر می‌گرفت پروژه شهرهای سالم^(۲) نام گرفت و طی یک مراسم رسمی در ماه مارس ۱۹۸۶ در شهر لیسبن آغاز شد.

پس از آن پروژه شهر سالم به مرور در شهرهای بیشتری از قاره اروپا و سپس در برخی از شهرهای سایر قاره‌های جهان شروع به کار کرد به طوری که امروزه تقریباً تمامی کشورهای جهان حداقل در یکی از شهرهای خود این پروژه را به اجرا در آورده‌اند»^(۳).

«طبق گزارش ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی، در حال حاضر ۱۰۰۰ پروژه شهر سالم در کشورهای مختلف دنیا وجود دارد. ۶۰۰ پروژه در کشورهای اروپایی و ۱۰۰ پروژه در آمریکای شمالی در دست اجراست. در منطقه مدیترانه شرقی در حال حاضر فقط ۳۰ شهر سالم فعال هستند»^(۴). (سلمان منش، ۱۳۷۴)

۱-۱- نظریه سازمان بهداشت جهانی در مورد شهرهای سالم^(۵)

شهر سالم یک شهر پاک و مبرا از بسیاری از آلودگی‌ها است. خدمات بهداشتی و زیست محیطی کافی و خوبی در دسترس دارد، دارای امنیت فیزیکی است و مردم می‌توانند در آن شهر با عقاید، فرهنگ و سبک‌های مختلف زندگی مورد علاقه خود را به راحتی ادامه دهند. ایده شهر سالم در ساکنان آن یک انگیزه قوی جهت احساس مسئولیت و علاقمندی به محل سکونت خودشان ایجاد می‌کند.

یک شهر فقط از مختصات جغرافیایی تشکیل نشده است و یا به عبارتی ساده‌تر مجموعه‌ای از ساختمانها، خیابانها و مغازه‌ها نمی‌باشد، بلکه دربرگیرنده جوامع انسانی با حلقه‌های قومی گوناگون، محیط زیست فیزیکی، سبکهای معماری و شهرسازی ویژه، سیمای گذشته، قید و بندهای انسانی، میراث فرهنگی و مسایل معنوی است. در واقع اینها ریشه‌های عمیقی هستند که موجب انگیزه‌های قوی در مردم، نسبت به محل سکونتشان و مسئولیتهای اجتماعی آنها می‌گردد. البته این قید و بندهای قوی منابع اصلی برای به حرکت در آوردن مردم در جهت انجام فعالیتهای گروهی و اجتماعی بوده و برای غلبه بر مشکلات موجود در شهرها، لازم و ضروری هستند.

برنامه شهرهای سالم سازمان بهداشت جهانی، منطقه مدیترانه شرقی، همچنین برای تقویت تواناییهای مسئولین شهرها در جهت رسیدن به شرایط زیست محیطی و بهداشتی بهتر گسترش یافته است. پروژه شهرهای سالم در حقیقت قسمتی از استراتژیهای منطقه‌ای و جهانی سازمان بهداشت جهانی در زمینه محیط زیست و بهداشت و همچنین رسیدن به هدف «بهداشت برای همه» از طریق ایجاد مراقبتهای بهداشتی اولیه می‌باشد.

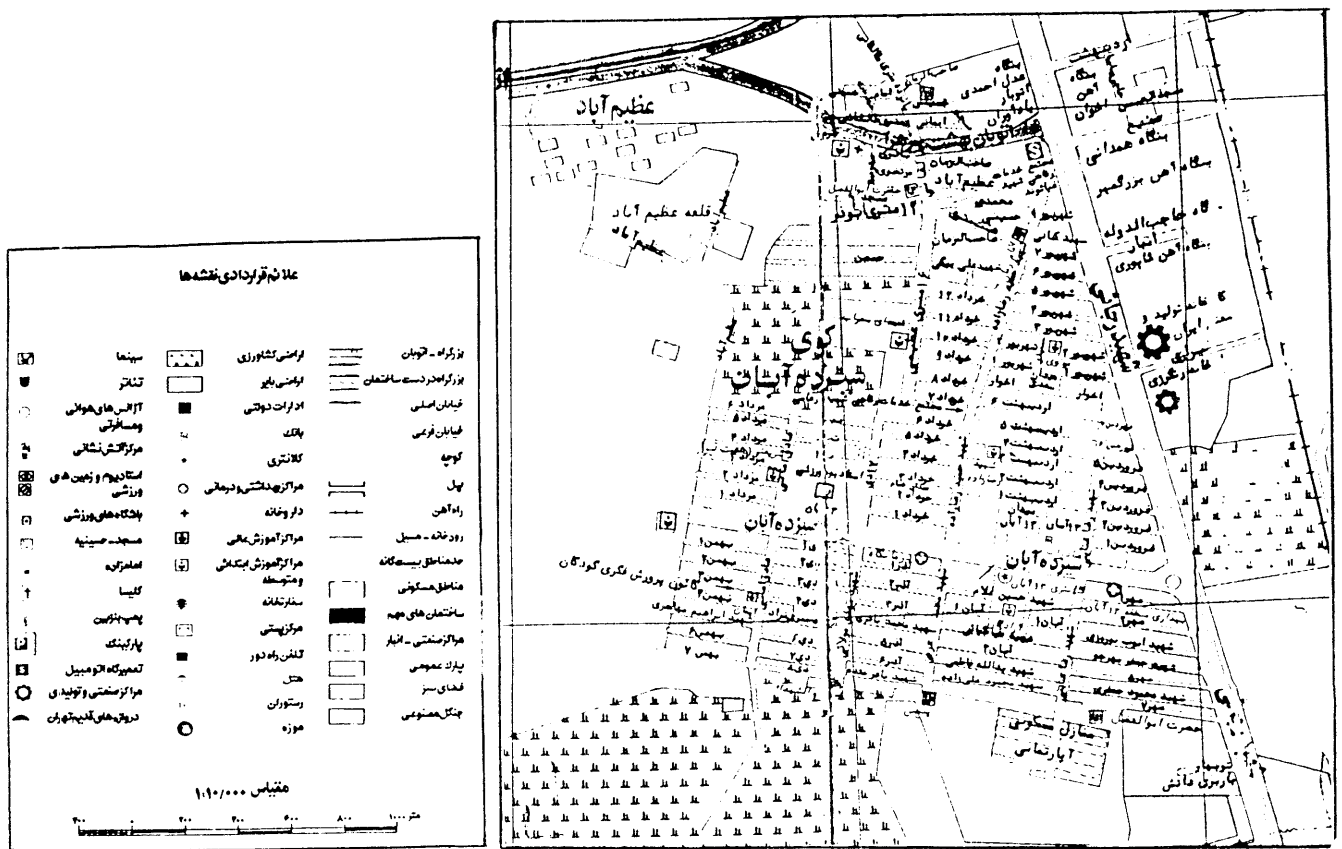
۲-۱- شروع اندیشه شهر سالم در ایران

اندیشه شهر سالم در ایران در «نخستین سمپوزیوم شهر سالم» که در آذرماه سال ۱۳۷۰ در تهران برگزار شد مطرح و مورد بررسی کارشناسان، صاحب نظران و مسئولان سازمانها و دستگاههای اجرایی کشور قرار گرفت. نتیجه بررسی کمیته‌های کارشناسی جمع‌بندی و در بیانیه پایانی سمپوزیوم در ۱۷ بند ارائه شد. تشکیل شورای عالی سالم‌سازی هوا، شورای عالی فضای سبز و شورای عالی حمل و نقل و ترافیک شهری از جمله پیشنهاداتی هستند که جهت ایجاد ساختار مناسب برای همکاریهای بین بخشی سازمانها در سطح ملی ارائه شدند.

در نخستین بند بیانیه سمپوزیوم به «ایجاد نظام تشکیلاتی و قانونمند به نام دبیرخانه شهر سالم جهت استمرار بخشیدن به ایده شهر سالم» تأکید شده است. در بند ۵ این بیانیه نیز انتخاب چند شهر نمونه در کشور و انجام عملیات اصلاحی و پیشنهادی در آنها، جهت تحقق بخشیدن به اهداف شهر سالم و فراهم کردن

۱۳۷۱ «ستاد شهر سالم» تهران به عنوان ساختار هماهنگ کننده همکاریهای بین بخشی و مشارکتهای مردمی و با همت شهرداری تهران افتتاح شد. پس از انجام بررسیهای اولیه و بویژه با توجه به نیازهای مبرم کوی ۱۳ آبان (ناحیه ۳ از شهرداری منطقه ۲۰) به عنوان نخستین مکان اجرای پروژه شهر سالم معرفی شد.

زمینه جهت تعمیم اصلاحات، پیشنهاد شده است. در پی برگزاری سمپوزیوم مذکور، محدوده خدماتی شهرداری منطقه ۲۰ تهران (شهرداری) با توجه به امکانات و نیازهای مبرم بهداشتی به عنوان نخستین محدوده اجرای ابتکارات شهر سالم در تهران انتخاب شد. در اسفندماه سال



نقشه کوی سیزده آبان

۳-۱- دلیل پیدایش کوی سیزده آبان

«مهاجرت‌های ناخواسته به شهر تهران موجب زاغه‌نشینی و آلودگی‌های ناشی از تراکم جمعیت در نواحی خالی بین نواحی مسکونی موجود شهر تهران گردید. آلودگی‌ها صرف نظر از ایجاد آلودگی‌های بصری، ناهنجاریهای اجتماعی و مناظر زنده، یک معضل اجتماعی غیرقابل انکار بود که همیشه به صورت مدرکی بارز و مشخص در مقابل دیدگان مردم و دولتمردان وقت قرار داشت. برای رفع این معضل مهم تلاشهای زیادی صورت گرفته بود و شیوه‌ها و راه‌حلهای مختلفی نیز به اجرا در آمده بود. اما هیچکدام از شیوه‌های مذکور به نتیجه مطلوب نرسیده بود. بالاخره پس از مدتها تلاش و تجربه و آزمایش، کارشناسان وزارت آبادانی و مسکن به یک راه‌حل جدید رسیدند، یعنی تأسیس یک کوی مناسب و ویژه و سپس انتقال تمام آلودگی‌نشینان و زاغه‌نشینان تهران به کوی مذکور.»^(۱)

به همین جهت پس از بررسیهای لازم، منطقه ۱۳ آبان فعلی را برای اسکان افراد مذکور مناسب تشخیص دادند.

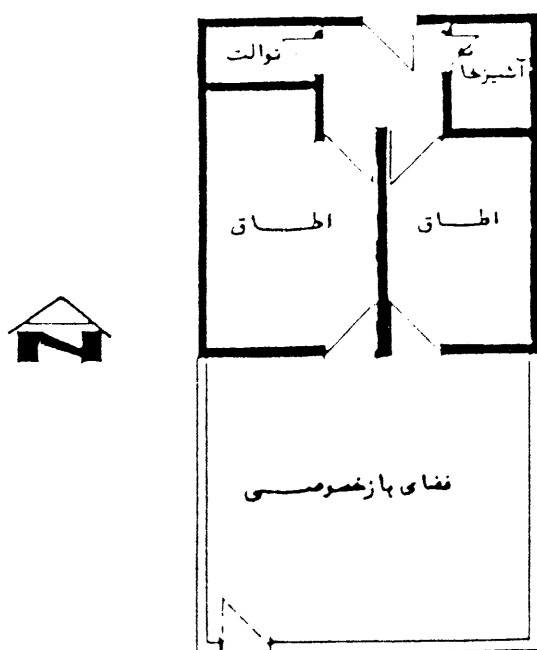
در سال ۱۳۴۴ ساختمان کوی نهم آبان توسط وزارت مسکن و آبادانی شروع و در سال ۱۳۴۶ خاتمه یافت. این پروژه شامل ۳۴۵۰ واحد مسکونی یک طبقه دو اتاقه است. پس از اتمام مرحله ساختمان، آلودگی‌نشینان مناطق بهجت آباد، راه آهن، رودکی شمالی، حصیر آباد، خیابان هاشمی، یوسف آباد و امجدیه به این

کوی منتقل شدند. در سال ۱۳۴۸ نیز تعداد ۲۱۰ دستگاه دیگر به این مجموعه اضافه شد که به آلودگی‌نشینان مهرآباد اختصاص یافت.

واحدها یک طبقه و در زمینی به مساحت حدود ۹۰ مترمربع ساخته شده‌اند که هر یک ۴۲ متر زیربنا و ۴۲ متر فضای باز دارند. زیربنا از دو اتاق جنوبی $۲/۸ \times ۴$ متر و یک آشپزخانه $۱/۶ \times ۲/۳$ متر و یک توالت $۱/۶ \times ۱$ متر و بالاخره یک انباری به ابعاد $۱/۴۵ \times ۱/۶$ متر تشکیل شده است. علاوه بر حیاط جنوبی در قسمت شمالی واحد مسکونی، حیاط خلوتی به ابعاد $۲/۳ \times ۲/۲۵$ متر ساخته شده است. (به نقشه موقعیت کوی و پلان نمونه مراجعه شود.)

در گزارشی که در سال ۱۳۴۵ توسط محققان آموزشگاه خدمات اجتماعی تهیه شده از کوی این‌گونه توصیف شده است:

«کوی نهم آبان^(۲) ناحیه مسکونی تازه‌ای است در زمینی به مساحت ۵۳۷/۰۰۰ مترمربع و در فاصله هشت کیلومتری شهر تهران و دو کیلومتری شهری در سمت راست جاده آرامگاه که توسط وزارت آبادانی و مسکن و برای اسکان زاغه‌نشینان و آلودگی‌نشینان شهر تهران ساخته شده است.» اما امروزه به دلیل گسترش روز افزون جمعیت و به تبع آن گسترش مناطق شهری، عملاً هیچ فاصله‌ای بین تهران و محدوده ۱۳ آبان وجود ندارد.



نقشه نمونه واحدهای مسکونی یک طبقه که در کوی ۱۳ آبان اجرا شد است

که آنها در این زمینه دنبال می‌کنند و ترسیم رابطه‌ای بین این نظریات و آنچه در کوی مزبور اتفاق افتاده است. دوم از دیدگاه نویسنده براساس اطلاعات موجود در رابطه با پروژه‌های شهرک و شواهد جهانی در دسترس و بالاخره سومین و مهمترین بخش استفاده از نظریات مردم به کمک پرسشنامه بود. جامعه آماری به صورت اتفاقی از گروه‌های مختلف انتخاب شده بودند و از بین گروهها نیز افرادی برای تنوع در نمونه انتخاب گردیدند.

۲-۲ - مشخصات کوی از نظر مدت سکونت و انتخاب محل

برای آگاهی از ترکیب فعلی خانوارهای ساکن در کوی از نظر مدت سکونت و انتخاب محل، یک بررسی آماری در سال ۱۳۷۵ انجام شد. نتیجه بررسیها گویای این واقعیت است که در حال حاضر در حدود نیمی (۵۱ درصد) از خانوارهای ساکن در منطقه سیزده آبان را خانوارهایی تشکیل می‌دهند که از بدو تأسیس کوی ۱۳ آبان (۱۳۴۶) در این منطقه زندگی می‌کرده‌اند. رقم بعدی به گروه‌های با متوسط اقامت بین ۲۵ - ۱۶ سال و بالاخره ۲۵ درصد از خانوارها بعد از تحقق انقلاب به این مجموعه پیوسته‌اند. (به جدول ۱ مراجعه شود).

جدول ۱ - طول مدت سکونت خانوارهای ساکن در منطقه سیزده آبان

مدت اقامت ساکنین	درصد خانوار
کمتر از ۵ سال	۴
۵ - ۱۰ سال	۶
۱۱ - ۱۵	۱۵
۱۶ - ۲۵	۲۴
بیشتر از ۲۵ سال	۵۱
جمع	۱۰۰

همچنین با توجه به اطلاعات به دست آمده، بجز کسانی که از آلونکهای شهر تهران به محدوده سیزده آبان منتقل شده‌اند، سایر خانوارها به دلایل مختلف این منطقه را پایگاه مناسبی برای ورود به حلقه‌های همجواری سکونت در سکونتگاه تهران یافته‌اند. و این محل را به عنوان گزینه اول برای پیوستن تدریجی به دیگر

مساحت کوی ۱۳ آبان به دلیل گسترش این منطقه اکنون در حدود ۸۵۰/۰۰۰ مترمربع است، یعنی نسبت به سال ۱۳۴۵ (در طول ۳۰ سال) در حدود ۵۸ درصد به مساحت آن اضافه شده است.

«این محدوده از طرف شمال به اتوبان بهشت زهرا، از طرف جنوب به بیمارستان هفت تیر، از طرف شرق خط راه آهن تهران - مشهد و از طرف غرب به خط داخل محدوده ۲۵ ساله تهران محدود می‌شود».^(۸)

«خانه‌ها در ردیفهای شرقی و غربی و هر ردیف شامل دو دسته خانه پشت به پشت، ساخته شده‌اند. در حال حاضر چون تراکم احداث بنا در سیزده آبان افزایش یافته است، اکثر خانه‌ها از شکل اولیه آن خارج شده و به صورت دو یا سه طبقه در آمده‌اند.»^(۹) (قلمی، ۱۳۷۴)

بعید است اگر بگوئیم وزارت آبادانی و مسکن آن زمان به عنوان متولی و سازمانی مسئول و مجری در جهت برنامه‌ریزی و اجرای این‌گونه پروژه‌ها برنامه اساسی و مدونی و هم‌سونگر نداشته و بدون توجه به استانداردها و قواعد شهرسازی مبادرت به ساخت این کوی نموده و هدف اصلی فقط جمع‌آوری آلونک‌نشینان از سطح شهر تهران بوده است. ولی مجموع حوادث و اتفاقات در طی ۳۰ سال گذشته ما را به این نظر هدایت می‌کند که بگوئیم اثر برنامه چندان مشهود نیست و این مجموعه کماکان بصورت یک سینک شهری^(۱۰) معضلات و مشکلات خاص خود را دارد.

۲ - مواد و روشها

۲-۱ - روش کار

از آنجا که هدف تحقیق ارزیابی ارزشی فعالیت‌های انجام شده در شهرک ۱۳ آبان به تأسی از ایده شهر سالم بود. می‌بایستی روش یا روش‌هایی انتخاب می‌گردیدند که بهترین کاربرد و تأثیر را در این زمینه داشته باشد. لذا روش کار براساس یک روش تحلیلی استوار گردید که خود شامل روش‌های مقایسه‌ای آماری، تطبیقی و نظائر آن نیز می‌تواند باشد. در این بررسی بسته به موضوع از یک و یا ترکیبی از روش‌ها استفاده گردید و در مجموع شیوه کار در سه جهت سازمان داده شد. اول تحلیل موضوع از دیدگاه نظریات کارشناسان مسائل شهر سالم و هدفی

الگوهای سکونتی انتخاب کرده‌اند.

جدول ۲ - علت انتخاب محله سیزده آبان برای سکونت از طرف ساکنان منطقه مذکور

درصد خانوار	دلیل انتخاب منطقه برای سکونت
۴۱	انتقال از آلودگی‌های شهر تهران
۲۸	ارزانی خانه
۸	وابستگی فامیلی
۸	نزدیکی به محل کار
۷	واگذاری زمین یا خانه از طرف سازمان محل کار
۴	خوب بودن شرایط نسبت به محل سکونت قبلی
۴	لوله‌کشی گاز
۱۰۰	جمع

بطوری که در جدول شماره ۲ نشان داده می‌شود، به غیر از ۴۱ درصدی که ریشه از ساکنان آلودگی‌های شهر تهران دارند، بقیه ساکنین، منطقه را از نظر ارزانی مسکن و بعداً وابستگی فامیلی و نزدیکی به محل کار انتخاب کرده‌اند. این نوع محرک، خود گویای ارتباط حلقه‌های قومی در درون و بیرون این فضای شهری است. ترکیب‌های قومی و رفتاری و دیگر نارسائی‌های موجود، موجب فراهم آمدن بستری ناسالم در این مکان شده است، به طوری که این کوی در مقایسه با دیگر اماکن امروز با پیچیده‌ترین معضلات اجتماعی، فرهنگی، زیست محیطی و بهداشتی روبرو می‌باشد. و شاید این خود دلیل روشنی برای انتخاب مکان مزبور برای اجرای پروژه‌های شهر سالم باشد، به این امید که فضای ناسالم به فضای سالم‌تری تبدیل گردد.

پروژه‌های در نظر گرفته شده توسط ستاد شهر سالم برای ایجاد فضای سالم‌تر و بهداشتی، در کوی ۱۳ آبان شامل پروژه‌های عمرانی، بهداشتی، فرهنگی و اجتماعی می‌باشد که اهم آنها عبارتند از:

۱ - پروژه تفریحی سونا

۲ - پروژه تخریب شهرک فاطمیه

۳ - پارک گلگون

۴ - بازسازی پارک مرکزی ۱۳ آبان

۵ - ایجاد مرکز آموزش شهر سالم

۶ - ایجاد مرکز مشاوره شهر سالم

۷ - شبکه جمع‌آوری فاضلاب (در دست انجام)

۸ - طرح رابطین بهداشت

۹ - خانه فرهنگ (در دست اجرا)

۱۰ - انتشار بروشور و جزوه‌های آموزشی در زمینه‌های

بهداشتی، فرهنگی و اجتماعی به صورت مداوم.

با چه اطمینانی اجرای پروژه‌های مذکور منجر به شهری سالم خواهد گردید جای تأمل دارد ولی ذکر دو نکته در اینجا خالی از اهمیت نیست. ویژگی اساسی پروژه شهرهای سالم تأکید بر دو نکته دارد که تاکنون در اکثر برنامه‌های شهری و بهداشتی به آن توجه نشده است و یا در بهترین شرایط ممکن به عنوان یک بخش جانبی و کم اهمیت تلقی شده است.

نکته اول تأکید بر همکاری و مشارکت نزدیک مردم با پروژه‌ها می‌باشد، به طوری که پروژه‌ها براساس نظرات و تصمیمات مستقیم ساکنان محلی برنامه‌ریزی شود که در این صورت مردم به عنوان پیشنهاد دهنده، سهم در مراحل اجرایی و بعضاً تأمین‌کننده هزینه‌های مالی آن، از ابتدای شروع یک پروژه از آن حمایت خواهند کرد.

نکته دوم، تأکید بر استفاده از فعالیتهای بین بخشی^(۱۱) در جهت ارتقاء سطح بهداشت و کیفیت محیط زیست می‌باشد.

در هر صورت، به دلیل افزایش بی‌رویه جمعیت و همچنین گسترش روز افزون شهرها، و تشکیل سینک‌های شهری در پیرامون سکونتگاههای بزرگ و جاذب، به نظر می‌رسد اجرای اینگونه پروژه‌ها یک ضرورت است منتهی در چهارچوب یک برنامه‌ریزی که سرچشمه از مختصات جغرافیایی، اقتصادی و اجتماعی کشورمان گرفته باشد و از متن جامعه متولد شده و یا به عبارتی نهادی شده باشد، نیاز می‌باشد.

تحقق این پروژه‌ها در درجه اول در گروی برنامه‌ریزی و استفاده از فرآیند برنامه‌ریزی و دوم مربوط به نقش مردم در تصمیم‌گیری و سوم ستاد اجرایی پروژه‌های شهر سالم است.

یکم - استفاده از فرآیند برنامه‌ریزی^(۱۲)

فرآیند برنامه‌ریزی در چهارچوب ویژگی خود دارای مراحل

تصمیم‌گیریها جایگاه اصلی را دارد. بنابراین اگر از مردم و از منطقه مورد نظر شناخت کافی وجود نداشته باشد و به طور کلی ارتباط با مردم برقرار نشده باشد، چگونه می‌توان برنامه‌ریزی را براساس خواسته‌ها و نیازهای مردم ساکن در منطقه انجام داد.

برای آگاهی از نظریات مردم، پرسشنامه‌ای تهیه شد که حاوی نکاتی از جمله نحوه مشارکت مردم در پروژه‌های شهر سالم، آشنائی آنها با پروژه و وظائف ستاد شهر سالم بود. جامعه نمونه برای تکمیل پرسشنامه به صورت تصادفی از میان مردم کوی انتخاب شده‌اند. جهت نزدیکتر شدن به واقعیت، چند گروه از افراد جامعه، بعد دانش آموزان دبیرستانی، خانم‌های خانه‌دار، کسبه و ... انتخاب و سپس در داخل هر گروه افراد بطور تصادفی برای تکمیل پرسشنامه انتخاب شده‌اند.

در باره میزان موفقیت پروژه‌های شهر سالم در رفع مشکلات ساکنان منطقه ۱۳ آبان، در حدود ۷۹ درصد از ساکنان منطقه نظر منفی دارند، ۴۱ درصد معتقدند که قصد پروژه در جهت رفع مشکلات اصلی جامعه نبوده است، و تنها ۲۱ درصد مردم در این زمینه نظر مثبت دارند که باز هم از بین این عده ۴ درصد موفقیت پروژه را با تردید می‌نگرند و بالاخره ۶ درصد موفقیت آن را در تداوم آن می‌بینند. (به جدول ۳ مراجعه شود).

گوناگون و به هم پیوسته می‌باشد. به طوری که حذف هر کدام از مراحل فرآیند برنامه‌ریزی^(۱۳) تمام برنامه را زیر سؤال برده و سبب عدم موفقیت پروژه خواهد شد. لذا در زمینه پروژه‌های شهر سالم نیز، بدون شک اولین قدم تدوین یک برنامه و برنامه‌ریزی مناسب که مطمئن و همه‌سونگر باشد، می‌باشد.

بنابراین انجام چنین پروژه‌هایی نیاز به مطالعه، تحقیق و در نهایت یک برنامه‌ریزی قوی و قابل اجرا دارد و اگر چنانچه بدون پشت سر گذاشتن مراحل فرآیند برنامه‌ریزی اقدامی صورت بگیرد، اگر سبب وخیم‌تر شدن اوضاع نشود، مطمئناً علاوه بر صرف هزینه‌های فراوان و از دست رفتن زمان، نتیجه قابل توجهی نیز حاصل نخواهد شد.

با نگرشی بر نوع پروژه‌های سالم‌سازی کوی و با نگاهی عمیق به این حلقه سکوتی در جوار شهر تهران بزرگ از دیدگاه ناهنجاریهای اجتماعی - اقتصادی، چنین استنباط می‌شود که پروژه شهر سالم تهران، مهمترین و اساسی‌ترین مرحله فرآیند برنامه‌ریزی، یعنی مرحله شناخت آن بسیار سطحی و در مدت کوتاهی انجام شده و در صورتی که شناخت دقیق‌تری از ترکیب حلقه‌های قومی در دسترس بود. شاید پروژه‌های پیشنهادی انواع دیگری بودند و در سلسله مراتب دیگری قرار می‌گرفتند.

در باره پروژه‌های شهر سالم ارتباط مردمی بسیار حساس‌تر می‌باشد، زیرا این گونه پروژه‌ها کاملاً مردمی هستند و نظر مردم در

جدول ۳ - نظر ساکنان کوی ۱۳ آبان درباره میزان موفقیت پروژه‌های شهر سالم در رفع مشکلات آنها.

درصد پاسخ‌دهندگان	نظرات منفی	درصد پاسخ‌دهندگان	نظرات مثبت
۴۱	فعالیت پروژه در جهت رفع مشکلات اصلی نبوده است	۴	موفقیت پروژه خیلی کم بوده است
۱۱	بی ارتباط بودن پروژه با فرهنگ مردم	۶	موفقیت پروژه کم بوده است
۱۱	جنبه شعاری و ظاهر سازی پروژه‌ها چشمگیر است.	۳	پروژه خوبی است (بدون توضیح)
۹	پروژه موفق نبوده است (بدون توضیح)	۶	اگر ادامه داشته باشد موفق خواهد بود
۷	با مردم منطقه ارتباط ندارند	۲	سبب تمیزی شهروار تقاء فرهنگ می‌شود
۷۹	جمع	۲۱	جمع

پروژه‌های شهر سالم بر مشارکت مردم در مسایل تأکید فراوان دارند. به همین جهت شرایط باید به گونه‌ای فراهم شود تا مردم بتوانند در تصمیم‌گیریها و برنامه‌ریزیهای سازمانها و ارگانهای شهری دخالت مستقیم داشته باشند. اهمیت همکاری و مشارکت مردم در این‌گونه پروژه‌ها به اندازه‌ای است که بدون حضور آنها، پروژه هویت اصلی خود را از دست خواهد داد، چرا که اگر بنا بر عدم مشارکت و همکاری مردم در تصمیم‌گیریها و برنامه‌ریزیها باشد، نیاز به یک ارگان جدید با نام ستاد شهر سالم اساساً زیر سؤال می‌رود، زیرا در این صورت همان دستگاههای اجرایی قبلی فعالیتها را برنامه‌ریزی و اجرا می‌کنند.

البته از طرف ستاد شهر سالم تهران فعالیتهایی جهت دستیابی به این هدف صورت گرفته است، مانند:

- جلب همکاری مردم در نگهداری پارکهای محلی
- جلب همکاری ساکنان منطقه با رابطین بهداشت و تشکیل کلاسهای آموزشی در زمینه بهداشت خانواده، در منازل ساکنان منطقه.

- ایجاد انگیزه در بین دانش‌آموزان در جهت اهمیت دادن به مسایل بهداشتی و زیست محیطی و همچنین استفاده مناسب از ایشان جهت ایجاد انگیزه در خانواده‌ها.

اما چنانکه ملاحظه می‌شود این فعالیتهای علاوه بر اینکه دارای گستردگی فراوانی نمی‌باشند، فعالیتهایی هستند که فقط جنبه اجرایی داشته‌اند. در صورتی که مهمترین بخش کار دخالت دادن مردم در تصمیم‌گیریها می‌باشد. زیرا در آن صورت به دلیل این که خود مردم در تصمیم‌گیری دخالت داشته‌اند، مطمئناً در جهت اجرا نیز احساس مسئولیت کرده و همکاری شایسته‌ای انجام خواهند داد. بنابراین اولین گام برای ایجاد انگیزه و مشارکت و همکاری، دخالت دادن مردم در تصمیم‌گیریها می‌باشد.

جدول شماره ۵، بیان‌کننده نحوه همکاری مردم و همچنین دلایل عدم همکاری آنها با پروژه‌های شهر سالم می‌باشد. البته باید توجه داشت که ناکامی‌های موجود در زمینه جلب مشارکت و همکاری مردم تنها به دلیل قصور و کوتاهی در برنامه‌های ستاد شهر نمی‌باشد؛ بلکه کلیه مسایل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و به طور کلی شرایط خاص هر جامعه می‌تواند تأثیر فراوانی در این زمینه داشته باشد. در یک جامعه آگاه و پیشرفته جلب همکاری

همان‌طور که ملاحظه می‌شود نقش تابلوها و تبلیغات و مشاهده پروژه‌ها، رابطین بهداشت و بالاخره روزنامه‌ها مؤثر بوده و در مجموع ۶۹ درصد از پرسش‌شوندگان از رده‌های یاد شده با پروژه‌های شهر سالم آشنا شده‌اند. حتی ۱۱ درصد از مردم اظهار کرده‌اند که با پروژه آشنایی چندانی ندارند. نکته جالب این که از میان سایر افراد مورد پرسش هیچکس حتی اشاره‌ای به ستاد شهر سالم نکرده است و وجود ستاد شهر سالم در خارج از محدوده ۱۳ آبان می‌تواند از عوامل مهمی باشد که میزان موفقیت پروژه را شدیداً تحت تأثیر قرار خواهد داد.

جدول ۴ - نحوه آشنایی ساکنان کوی ۱۳ آبان با پروژه‌های شهر سالم

نحوه آشنایی با پروژه	درصد افراد پاسخ‌دهنده
از طریق تابلوها و تبلیغات	۲۶
از طریق مشاهده	۲۲
از طریق رابطین بهداشت	۱۳
از طریق روزنامه‌ها	۸
هنگام افتتاح	۴
از طریق کلاسهای آموزشی	۴
از طریق رادیو و تلویزیون	۴
از طریق مسجد محل	۳
از طریق نمایشگاه ستاد	۳
از طریق همسایگان و آشنایان	۲
آشنایی چندانی ندارم	۱۱
جمع	۱۰۰

بنابراین، یکی از اساسی‌ترین مشکل پروژه‌های شهر سالم تهران، قبل از هر چیز عدم استفاده از برنامه‌ریزی و فرآیند برنامه‌ریزی و به‌خصوص عدم انجام شناخت کامل از این سینک شهری است.

دوم - نقش مردم در تصمیم‌گیریها

از جمله عناصر مهم و پیوند دهنده پروژه‌های شهر سالم در همه جا، درگیر کردن مردم و نهادها و بخشهای غیردولتی برای ارتقاء سطح زندگی مردم هر شهر و محله می‌باشد. (NGOS)^(۱۴)

جدول ۵ - نظر ساکنان منطقه ۱۳ آبان درباره نحوه همکاری اهالی با پروژه‌های شهر سالم

نظر پاسخ‌دهندگان	درصد پاسخ‌دهندگان	توضیحات	درصد پاسخ‌دهندگان
مردم همکاری نمی‌کنند	۴۶	فرهنگ پائین	دلایل عدم همکاری
		مشغله زیاد	
		عدم اعتماد به سیستم‌های اجرایی	
		بی تفاوتی به دلیل وجود مشکلات اقتصادی	
مردم همکاری می‌کنند	۵۴	خیلی زیاد	میزان همکاری مردم
		زیاد	
		کم	
		خیلی کم	
		در صورت توجه بیشتر و اهمیت دادن به نظرات آنها	
درصد پاسخ‌دهندگان	درصد پاسخ‌دهندگان		
۱۱			
۱۴			
۱۵			
۶			
۲			
۴			
۳۵			
۶			
۷			

بهداشتی سیستم‌های دولتی و آژانس‌های شهرداری نمی‌باشد» (۱۵) نوع فعالیتها و روش انجام فعالیت‌های مختلف توسط ستاد شهر سالم به صورتی است که هیچ نوع فکر و انگیزه‌ای را مبنی بر اینکه قرار است تحولی در فعالیت‌های زیست محیطی و بهداشتی ایجاد شود، در ذهن انسان به وجود نمی‌آورد. روش‌های اجرایی و نوع برخورد با مسایل مختلف به صورتی است که اکثریت مردم به ستاد شهر سالم به عنوان یک دستگاه اجرایی نو و جدید نگاه می‌کنند که البته شرح وظایف آن هم دقیقاً مشخص نبوده و با انجام پروژه‌های مختلف فقط قصور و کوتاهی سایر دستگاه‌های اجرایی را تا حدودی جبران می‌کند.

«ما در کشور وزارتخانه‌ها و سازمان‌هایی داریم که هرکدام به سهم خود مسئول تأمین سلامتی مردم شهرها هستند. وزارت مسکن و شهرسازی، وزارت کار و امور اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش هرکدام وظایفی برعهده دارند که اگر به درستی انجام شود دیگر نیازی به دستگاه جداگانه‌ای برای ایجاد شهر سالم نخواهد

مردم در پروژه‌هایی که نفع جامعه را دربر دارد کار چندان پیچیده‌ای نیست. اما در یک جامعه‌ای که سطح آگاهی و فرهنگ مردم دارای رشد چندانی نبوده است، ایجاد انگیزه جهت همکاری و مشارکت، کاری بس دشوار و گاه غیر ممکن خواهد بود. به هر حال به نظر می‌رسد که علی‌رغم تلاش‌های ستاد شهر سالم در جهت جلب مشارکت مردم، هنوز موفقیت چندانی در این زمینه حاصل نشده است. با توجه به جدول شماره ۵، علاوه بر اینکه ۴۶ درصد از مردم مستقیماً اظهار داشته‌اند که ساکنان منطقه با فعالیت‌های مختلف همکاری نمی‌کنند، از ۵۴ درصد باقیمانده نیز ۴۸ درصد اظهار کرده‌اند که مردم در حد کم و خیلی کم همکاری می‌کنند و تنها ۶ درصد مردم اعتقاد به همکاری و مشارکت زیاد و خیلی زیاد دارند.

سوم - وظایف ستاد شهر سالم

«هدف پروژه‌های شهر سالم انجام وظایف سایر دستگاه‌های اجرایی و یا قرار گرفتن در مقابل فعالیت‌های زیست محیطی و

بود.^(۱۶) (بحرینی، ۱۳۷۵)

فعالیت‌هایی از قبیل اصلاح و بازسازی پارک مرکزی ۱۳ آبان، ساخت پارک گلگون با هزینه بسیار بالا، ساخت حمام سونا، برگزاری مسابقات ورزشی و حتی ساخت فرهنگسرا (که البته هنوز ساخت آن به پایان نرسیده است)، نمونه‌ای از فعالیت‌هایی هستند که در حوزه عملیاتی ستاد شهر سالم قرار گرفته است.

بنابراین از ظواهر امر چنین برمی آید که ستاد شهر سالم با انجام پروژه‌های مذکور از انجام وظایف اصلی خود بازمانده است و نه تنها با عملکرد غیراصولی در برقراری ارتباط مناسب بین بخش‌های مختلف اجرایی موفقیت چندانی را حاصل نکرده است بلکه با انجام این فعالیتها سبب شده است که ساکنان منطقه برداشتهای مختلفی را از اهداف پروژه‌های شهر سالم داشته باشند. (جدول شماره ۶)

جدول شماره ۶ - نظر ساکنان منطقه ۱۳ آبان درباره اهداف پروژه‌های

شهر سالم

نظر ساکنان	درصد پاسخ‌دهندگان نسبت به کل
ایجاد شرایط بهتر برای زندگی	۳۱
اصلاح فرهنگ جامعه	۱۷
بی اطلاع	۱۶
بهبتر شدن شرایط بهداشتی	۱۳
زیباسازی محیط	۱۰
ظاهر سازی و تبلیغات	۵
هدف سالمسازی محیط است اما باید ابتدا انسانها ساخته شوند	۴
اشغال زایی	۴
جمع	۱۰۰

بهداشتی عنوان کرده‌اند در صورتی که «هدف اساسی پروژه شهرهای سالم در منطقه مدیترانه شرقی، اصلاح و ارتقاء سطح بهداشت شهرها می‌باشد».

(بولتن شهرهای سالم، سازمان بهداشت جهانی منطقه مدیترانه شرقی، ۱۹۹۵)

۳ - جمع‌بندی مشکلات و مسایل موجود

در یک جامعه در حال توسعه، پروژه‌هایی که با فرهنگ و مسایل اجتماعی مردم سروکار دارند از جمله پروژه‌هایی هستند که اجرای آنها با مسایل و مشکلات بسیار زیادی مواجه خواهد بود. به عنوان مثال اگر در نتایج حاصل از پرسشنامه‌های تکمیل شده در منطقه ۱۳ آبان دقت شود، ملاحظه می‌شود که ۳۱ درصد از پاسخ‌دهندگان، در پاسخ به این سؤال که «هدف پروژه‌های شهر سالم چیست؟» پاسخهایی مانند «ظاهر سازی»، «تبلیغات» و حتی «منافع شخصی افراد» بیان داشته‌اند. در حالی که با کمی دقت، ملاحظه می‌شود که با تمام مشکلات و سختیها، به هر حال پروژه شهر سالم در جهت رفع معضلات و کاستیهای جامعه تلاش داشته است و دارای اثرات مثبتی نیز بوده است.

بنابراین در مجموع و به طور کلی مشکلات و مسایل موجود را می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد:

۱ - عدم وجود تعریف مشخص برای شهر سالم:

با توجه به شرایط کشور و حتی نسبت به شرایط شهرهای مختلف. یعنی پس از گذشت چند سال از اجرای پروژه‌های شهر سالم، هنوز مشخص نیست که هدف ما از اجرای پروژه شهرهای سالم چیست.

۲ - عدم وجود ضوابط و قوانین همکاریهای بین بخشی:

علاوه بر عدم وجود ضوابط خاص برای همکاریهای بین بخشی، حتی در شرایطی که امکان همکاری بین دو بخش اجرایی وجود دارد، بدلیل عدم وجود فرهنگ همکاریهای بین بخشی، عملاً یا هیچگونه همکاری صورت نمی‌گیرد و یا در حد بسیار سطحی و غیرمفید و بصورت مقطعی فعالیت‌هایی در این زمینه انجام می‌شود.

از بین پاسخ دهندگان ۳۱٪ اهداف پروژه را در ایجاد شرایط بهتر زندگی دیده‌اند و رقمی حدود ۱۶ درصد از اهداف پروژه شهر سالم اظهار بی‌اطلاعی کرده‌اند. تنها ۱۳ درصد از پاسخ‌دهندگان، هدف پروژه‌های شهر سالم را بهتر شدن شرایط

دارد که این ضریب بستگی به مسایلی از قبیل فرهنگ جامعه، سطح سواد جامعه، شرایط اقتصادی و شرایط اجتماعی دارد.

۷- انجام پروژه‌هایی در قالب پروژه شهر سالم:

در گذشته توسط شهرداری تهران پروژه‌هایی به منظور بهسازی و سالم سازی کالبدی و اجتماعی محیط‌های خاصی، مانند ساخت پارک گلگون، اصلاح و بازسازی پارک مرکزی ۱۳ آبان، ساخت حمام سونا، ساخت فرهنگسرا، مراکز مشاوره، مراکز آموزش فنی و حرفه‌ای و حتی تخریب محله‌های فاسد در تهران به اجرا در آمده است.

به عنوان مثال ساخت فرهنگسراهای بهمن، خاوران، نیاوران و...، ساخت پارکهای بسیار مختلف و متنوع در سطح شهر تهران، بازسازی بسیاری از پارکهای قدیمی تهران، کلاسهای سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای که توسط وزارت کار در بسیاری از نقاط به صورت بسیار کاملتر و جامعتر دایر می‌باشد، مراکز مشاوره که در درمانگاههای مختلف تهران و سایر شهرستانها دایر شده است و بالاخره تخریب محله‌های فساد در جنوب تهران، نمونه‌هایی هستند از فعالیتهای مذکور که متأسفانه ستاد شهر سالم آنها را در قالب پروژه‌های شهر سالم انجام داده است. در صورتی که وظیفه ستاد شهر سالم نباید انجام وظایف سایر سازمانها و یا ارگانها باشد، بلکه براساس اهداف و استراتژیهای تعیین شده براساس شرایط کشور، بایستی خلاءهای موجود در زمینه‌های مختلف بهداشتی، زیست محیطی، اقتصادی و اجتماعی، آموزشی و فرهنگی پر شود.

۴- پیشنهادات:

همانطور که قبلاً بدان اشاره شد، پروژه‌های شهر سالم و نحوه برنامه‌ریزی و اجرای آن در گروی برنامه‌ریزی، رعایت اولویت‌ها و نقش مردمی و سازمان‌های اجرائی آن است. این جریان در نمونه مورد بحث، به دلایل مختلف نتوانسته است روال طبیعی خود را طی کند و بازرسیهای متعددی را در جهات گوناگون موجب شده است. بنابراین برای این که بتوان در راستای عقلانی، به تیت و مقاصد، هدف شهر سالم و پروژه‌های ضروری برای پاسخگویی به ناهنجاریهای سبک‌های شهری پی‌برد و تصمیم به

۳- عدم استفاده فرآیند برنامه‌ریزی برای اجرای پروژه:

در این مورد حتی نخستین بخش فرآیند برنامه‌ریزی که مرحله شناخت وضع موجود است، انجام نشده است و مشخص نیست که براساس چه اطلاعاتی پروژه‌ها تعریف می‌شوند. بعنوان مثال در حال حاضر که در حدود ۵ سال از آغاز فعالیتهای پروژه شهر سالم می‌گذرد، هیچگونه اطلاعات جمعیتی، اجتماعی، اقتصادی و به خصوص از حلقه‌های قومی و نحوه اشتغال این حلقه‌های قومی از منطقه در دسترس نمی‌باشد.

۴- ضعف عملکرد ستاد در زمینه برقراری ارتباط با ساکنان منطقه:

بدلیل عدم وجود ارتباط ستاد شهر سالم با مردم ساکن در منطقه، که شاید دلیل اصلی آن قرار گرفتن ستاد شهر در خارج از منطقه اجرایی طرح باشد و همچنین عدم برآورده کردن انتظارات مردم از پروژه‌های شهر سالم، ستاد شهر سالم نتوانسته است ارتباط لازم را با مردم برقرار کند. به همین دلیل بخش مشارکتهای مردمی که از هدفهای اصلی پروژه‌های شهر سالم می‌باشد عملاً کنار گذاشته شده است.

۵- عدم استفاده مناسب از متخصصین در برنامه‌ریزیها و تصمیم‌گیریها:

گرچه به دلیل نوپا بودن ایده شهر سالم بستر لازم کارشناسی تخصصی و اجتماعی به منظور همکاری و در برنامه‌ریزیها وجود ندارد ولی مشاهده شده است در مواردی هم که این امکانات در دیگر حوزه‌ها وجود داشته مورد استفاده قرار نگرفته است. بدیهی است که مشکل موجود مشکل ساختاری است که در مدیریت شهری وجود داشته و نیاز به برخورد دارد.

۶- مشکلات و مسایل فرهنگی منطقه مورد نظر:

در واقع یک رابطه منطقی میان میزان همکاریهای مردم و میزان تأمین خواسته‌های مردم از طریق پروژه‌ها وجود دارد. یعنی اگر پروژه‌ها بتوانند خواسته‌های مردم را بیشتر برآورده کنند، مردم نیز مشارکت و همکاری بیشتری خواهند نمود. متتهی باید توجه داشت که این رابطه در هر جامعه ضریب خاص خود را نیز

جوابگونی گرفت. با توجه به تجزیه و تحلیل بالا، توجه به نکات زیر را ضامن موفقیت پروژه‌های شهر سالم می‌دانم. این نکات عبارتند از:

ب: مقاصد

قصد عمده از تهیه نیمرخ سلامت شهر به فعالیت واداشتن مردم برای اصلاح وضعیت بهداشتی شهر از طریق:

□ تدارک اطلاعات دقیق، به روز، واقعی و مستقل درباره سلامت شهروندان.

□ تدارک اطلاعات دقیق، به روز، واقعی و مستقل درباره عوامل بهداشتی در شهر.

□ تجزیه و تحلیل عوامل در رابطه با تأثیر آنها بر سلامت بهداشت.

□ تعیین مسیرهای عملی برای اصلاح بهداشت

□ دعوت از جامعه برای شرکت در برنامه‌ریزی برای بهداشت.

□ تعیین اهدافی برای فرایندی پیشرفت.

۵ - کلام نهایی:

تمامی شهرهایی که در جنبش شهرهای سالم شرکت دارند، پذیرفته‌اند که تا پایان سال ۱۹۹۵، تصویر نیمرخ از شهرهای انتخاب شده تهیه و معرفی کنند و ما هم به عنوان عضوی از این جنبش جهانی، ناگزیر از تهیه نیمرخ واقعی از شهرهایی هستیم که قصد اجرای پروژه‌های شهر سالم را در آنها داریم.

□ تمامی شهرهایی که در جنبش شهرهای سالم شرکت می‌کنند، خودشان را متعهد و مقید به اصلاح و اعتلای سلامت شهروندان می‌دانند و نیمرخ سلامت شهر ابزاری است که در راستای این کار به ماکمک می‌کند.

□ اگر چه نمای یک شهر سالم، عموماً توسط متخصصین در شهر تهیه می‌شود، ولی محتوی آن بایستی مفید به حال جامعه بوده و مورد تأیید سیاست‌گزاران و عامه از جمله متخصصین باشد. نمای سلامت یک شهر بایستی به عنوان یک کانال ارتباطی میان سیاستمداران، کارشناسان و شهروندان، و وسیله‌ای برای بحث آزاد در مورد مسائل بهداشتی باشد.

□ یکی از مهمترین ابزار برخورد با سلامت شهر، اطلاعات است که به سهم خود می‌تواند علاقه جامعه را به خود جلب کند و تعهد سیاسیون را تعیین کند. نیمرخ بهداشت شهر یک منبع حیاتی از اطلاعات است.

(۱) تهیه نیمرخ^(۱۷) از سلامت شهر به مفهوم اینکه:

نیمرخ سلامت یک شهر، یک توصیف کمی و کیفی از سلامت شهروندان آن، به علاوه فاکتورهایی که سلامت آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند، می‌باشد. این نیمرخ مسائل شهر را روشن می‌کند، حوزه‌هایی (Areas) که به اصلاح نیاز دارند، تعیین کرده و به کارهای عملی تحرک می‌بخشد. تمام سازمان‌های دست‌اندرکار در تهیه این سیما، برای جمع‌آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل آن و ارائه این اطلاعات، با همدیگر همکاری و تشریک مساعی کامل دارند. خطوط راهنما و اهداف مشخصی برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، تهیه گزارش، معرفی و ارتباط یافته‌ها در رأس تهیه این نیمرخ قرار می‌گیرد.

(۲) تدوین اهداف^(۱۸) و مقاصد^(۱۹) از نیمرخ سلامت یک شهر:

الف: اهداف

نیمرخ سلامت یک شهر بایستی:

□ خلاصه‌ای از اطلاعات درجه سلامت شهر را در دسترس داشته باشد.

□ مسائل بهداشتی در شهر را تعیین کند.

□ فاکتورهایی که بر سلامت شهر اثر می‌گذارد را معرفی نماید.

□ حوزه‌هایی که نیاز به اصلاح وضعیت تندرستی آنها محرز است، تعیین شده باشند.

□ اهداف در دسترس را برای حصول سلامتی شهر تعیین کند.

□ نیاز به اطلاعات جدید را برای تدوین شاخص‌های

بهداشتی تعیین کند.

□ عامه مردم، سیاستمداران، متخصصین و سیاست‌گزاران را

در زمینه‌هایی که سلامت شهر را تهدید می‌کنند، به ساده‌ترین وجه ممکن آگاه کند.

□ میزان سلامت شهر و اجزاء مؤثر آن را آشکار سازد.

□ نقطه نظرهای جامعه را در مورد مسائل تندرستی در شهر

ثبت کند.

یکپارچگی باشد تا موجب تشویق تمام گروهها شده و متوجه نوع مشارکت و مسئولیت خود گردند و موجب فراهم شدن تسهیلاتی در جهت ایجاد سازمانها و جمعیتهایی برای اعتلای تندرستی در سراسر جامعه گردد.

□ نمای سلامت یک شهر سالم فقط تهیه یک سند نیست، بلکه تهیه مجموعه اسنادی از نیمرخهای سلامت شهر در زمانهای معین می باشد. بطور ایده آل این گزارشها بصورت سالیانه بخصوص برای شهرهای بزرگ تهیه شود. ولی وقتی منابع اطلاعاتی محدود می باشد، گزارش هر دو سال یک مرتبه هم کفایت می کند. نشر اطلاعات بطور منظم، امکان می دهد هدفهایی تعیین شود. اجرای پیشنهادات مورد بازبینی قرار گیرد، پیشرفت ها اندازه گیری شده و ثبت شود و بالاخره در پایان از نتایج حاصله پند گرفته شود.

اگر تمامی این نظریه ها و دیدگاهها بتواند بطور موفقیت آمیزی در هم ادغام شوند، یک نیمرخ از سلامت شهر می تواند مدرک ارزشمند و قدرتمندی در زمینه استراتژی سلامت شهر و پروژه شهرهای سالم، قلمداد شود.

□ اطلاعات وقتی می تواند مؤثر باشد که دارای کیفیت بالائی باشد. فرق نمی کند که از چه منبعی بدست آمده، اما بایستی دقت اطلاعات و به روز بودن آنها کنترل شود. گروه مسئول برای جمع آوری اطلاعات باید از کارآئی حرفه ای بالائی برخوردار باشند و تمام اطلاعات بطور مستقل انتخاب و تجزیه و تحلیل شده، بهر صورت هدف خوب این کار، با استفاده از اطلاعات غیرواقعی توسط گروههای فشار، گزارش تهیه شده را غیرمتعادل جلوه خواهد داد و از تأثیر همه جانبه آن خواهد کاست.

□ نیمرخ سلامت یک شهر بایستی آشکارا آگاهی فعلی از سلامت شهروندان و بسیاری از پدیده های زندگی که آن را تحت تأثیر قرار می دهد، تشریح کند.

□ تجزیه و تحلیل ها بایستی بصورتی عقلانی منجر به معرفی حوزه هایی گردد که نیاز به اعتلای سلامت دارند. در این تصمیم بایستی اولویت بندی ضرور، مد نظر قرار گیرد.

□ معرفی اطلاعات و تجزیه و تحلیل آنها بایستی قابل اعتماد و قانع کننده باشد، تا اینکه جامعه سیاستگزاران را به حرکت در آورد. نمونه و سبک اطلاعات بایستی دارای جامعیت و



شرایط نامناسب جویهای اطراف پارک گلگون



پارک کلکون در کوی سیزده آبان

یادداشتها:

18 - Objectives.

19 - Purposes.

منابع:

- ۱ - طبیبیان، منوچهر، ۱۳۷۶. بُعد پنهان، اثر ادوارد ت. هال.
 - ۲ - بحرینی، حسین، ۱۳۷۴. پروژه «شهرهای سالم» سازمان بهداشت جهانی و لزوم اجرای جدی آن در جمهوری اسلامی ایران. مجله محیط شناسی، شماره ۱۷ زمستان ۱۳۷۴، انتشارات دانشگاه تهران.
 - ۳ - سلمان منش، حسن، ۱۳۷۴. بولتن شهر سالم ص ۲۵؛ انتشارات شهرداری تهران، زیر نظر شورای برنامه ریزی ستاد شهر سالم.
 - ۴ - قلمی، غلامرضا، ۱۳۷۴. از مدینه فاضله تا شهر سالم، دفتر مطالعات و برنامه ریزی شهرداری منطقه ۲۰ تهران.
 - ۵ - تصویری از اوضاع اجتماعی ساکنان کوی نهم آبان، ۱۳۴۵. تهیه شده توسط محققان آموزشگاه خدمات اجتماعی.
 - ۶ - طبیبیان، منوچهر، ۱۳۷۴. برنامه ریزی و مدیریت محیط زیست. جزوه های درسی، دانشکده محیط زیست.
 - ۷ - نخستین سمپوزیوم شهر سالم، مجموعه مقالات، آذرماه ۱۳۷۰. انتشار اداره کل روابط عمومی و بین المللی شهرداری تهران.
 - ۸ - معصومی، علی، ۱۳۷۵. ارزیابی پروژه های شهر سالم (کوی سیزده آبان) پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته برنامه ریزی و مدیریت محیط زیست دانشکده محیط زیست.
- 9 - Healthy Cities, 1995. World Health Organization / Eastern Mediteranian Region (W.H.O. /E.M.S.), 1995.
- 10 - Ashton, J. 1988. Healthy City, Concepts and Vision, Dept. of Community Health, University of Liverpool.

1 - World Health Organization (W.H.O.).

2 - Healthy Cities Project.

- ۳ - «پروژه شهرهای سالم سازمان بهداشت جهانی و لزوم اجرای جدی آن در جمهوری اسلامی ایران»، مجله محیط شناسی، شماره ۱۷، زمستان ۱۳۷۴.
- ۴ - «مفهوم شهر سالم در بوته نقد» شهر سالم - انتشارات شهرداری تهران - زیر نظر شورای برنامه ریزی ستاد شهر سالم، ۱۳۷۴.
- 5 - World Health Organization / Eastern. Mediteranian Region (W.H.O / E.M.S), Healthy Cities, 1995.
- ۶ - گزارش «تصویری از اوضاع اجتماعی ساکنان کوی نهم آبان»، تهیه شده توسط محققان آموزشگاه خدمات اجتماعی، سال ۱۳۴۵.
- ۷ - نهم آبان نام قدیم منطقه ۱۳ آبان است.
- ۸ - همان مأخذ.
- ۹ - «ازمدینه فاضله تا شهر سالم»، دفتر مطالعات و برنامه ریزی شهرداری منطقه ۲۰.
- ۱۰ - City Sink مقصود از سینک شهری، چرخه های معیوب شهری است که در آن ناهنجاریها و رفتارهای اجتماعی خارج از حد اعتدال است.
- 11 - Intersectoral.
- 12 - Planning Process.
- ۱۳ - مراحل مختلف فرآیند برنامه ریزی عبارتند از: شناخت، تدوین اهداف کلی، تدوین اهداف عملیاتی، تدوین ایده های کلی، ارزیابی راه حلها، انتخاب و تصویب راه حل بهینه، برنامه و طرح اجرایی، پیش بینی برای اجرا. (طبیبیان، منوچهر: درس برنامه ریزی و بررسی محیط زیست)
- 14 - Non Governmental Organizations.
- ۱۵ - بولتن «شهرهای سالم»، از انتشارات سازمان بهداشت جهانی منطقه مدیترانه شرقی، ۱۹۹۵.
- ۱۶ - مفهوم شهر سالم در بوته نقد» بولتن شهر سالم، ستاد شهر سالم ۱۳۷۵.
- 17 - Profile.