

به سوی شهر سالم

(افراد، مکان‌ها و سیاست‌ها در برنامه‌ریزی شهری)

نویسنده:

جیسن کوربرن

ترجمه:

محمدجواد کاملی‌فر

زهرا کاملی‌فر

داود عباسی‌گوجانی

www.ketab.ir

سرشناسه:	کوربرن، جیسن، ۱۹۷۰ - م. Corburn, Jason
عنوان و نام پدیدآور:	به سوی شهر سالم (افراد، مکان‌ها و سیاست‌ها در برنامه‌ریزی شهری) / نویسنده جیسن کوربرن؛ ترجمه محمد جواد کاملی‌فر، زهرا کاملی‌فر، داود عباسی‌گوجانی.
مشخصات نشر:	تهران: دانشگاه صنعتی مالک اشتر، انتشارات. ۱۴۰۰
مشخصات ظاهری:	[۸]، د. ۳۷۰ص: جدول، مصور.
شابک:	۹۷۸-۶۲۲-۷۳۵۲-۴۷-۴
فهرست نویسی:	فیپا.
یادداشت:	Toward the healthy city: People, places, and the pokitics of urban planning, 2009
یادداشت:	واژه‌نامه.
یادداشت:	کتابنامه.
موضوع:	بهداشت شهری.
موضوع:	بهداشت همگانی - ایالات متحده - سانفرانسیسکو.
موضوع:	شهرسازی.
موضوع:	شهرسازی - ایالات متحده - سانفرانسیسکو.
شناسه افزوده:	کاملی‌فر، محمدجواد، ۱۳۶۶ - مترجم.
شناسه افزوده:	کاملی‌فر، زهرا، ۱۳۶۸ - مترجم.
شناسه افزوده:	عباسی‌گوجانی، داود، ۱۳۶۷ - مترجم.
شناسه افزوده:	دانشگاه صنعتی مالک اشتر. انتشارات. ۱۴۰۰
رده‌بندی کنگره:	۵۳۸
رده‌بندی دیویی:	۵۳۸
کتابشناسی ملی:	۸۶۷۶۱۵۹



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

مجمع دانشگاهی پدافند خیریه‌ها

عنوان کتاب: به سوی شهر سالم (افراد، مکان‌ها و سیاست‌ها در برنامه‌ریزی شهری)
 ترجمه: محمدجواد کاملی‌فر - زهرا کاملی‌فر - داود عباسی‌گوجانی
 ناشر: انتشارات دانشگاه صنعتی مالک اشتر
 طرح روی جلد: جواد جلالی نژاد
 لیتوگرافی، چاپ و صحافی: دانشگاه صنعتی مالک اشتر
 صفحه آرایه رایانه ای: مهدی ملایی
 ویراستار ادبی: محسن ایزدپور
 کارشناس امور فنی و اجرایی: فاطمه لژ
 شمارگان: ۱۰۰۰ جلد
 نوبت چاپ: اول زمستان ۱۴۰۰
 قیمت: ۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال

ISBN: 978-622-7352-47-4

کلیه حقوق چاپ برای ناشر محفوظ است.

نقل مطالب فقط با ذکر مشخصات کامل کتاب و با اشاره به نام ناشر مجاز است.

آدرس: تهران، لویزان، دانشگاه صنعتی مالک اشتر، معاونت علوم تحقیقات و فناوری،

مدیریت دانش، انتشارات. تلفن: ۲۲۹۳۲۸۹۱

فهرست مطالب

- پیشگفتار..... ا
- تشکر و قدردانی..... خ
- فصل اول: برخی از چالش‌های برنامه‌ریزی شهر سالم..... ۳
- ۱-۱- شهرهای ناسالم و نابرابر..... ۵
- ۲-۱- برنامه‌ریزی شهری به‌مثابه حکمروایی شهری..... ۸
- ۳-۱- ترویج سلامت عمومی در شهر..... ۱۰
- ۴-۱- اتکا بر جنبش بین‌المللی شهر سالم..... ۱۱
- ۵-۱- علوم و شهر سالم..... ۱۶
- ۶-۱- به‌سوی سیاست‌های برنامه‌ریزی سالم: جمعیت‌ها، مکان‌ها، فرایندها و قدرت..... ۱۸
- ۷-۱- سلامت جمعیت..... ۲۰
- ۸-۱- مکان در یک دیدگاه رابطه‌ای (تعاملی)..... ۲۱
- ۹-۱- فرایندهای شهر سالم..... ۲۴
- ۱۰-۱- عدالت سلامت و قدرت..... ۲۶
- ۱۱-۱- برنامه‌ریزی شهر سالم در ناحیه‌ی خلیج سانفرانسیسکو..... ۲۸
- ۱۲-۱- موارد..... ۳۱
- ۱۳-۱- چارچوب‌بندی دوباره سلامت محیطی..... ۳۱
- ۱۴-۱- توسعه‌ی شهری سالم..... ۳۲
- ۱۵-۱- ارزیابی اثرات سلامت در برنامه‌ریزی شهری و منطقه‌ای..... ۳۴
- ۱۶-۱- روش‌های تحقیق..... ۳۵
- ۱۷-۱- طرح کلی کتاب..... ۳۶
- فصل دوم: ریشه‌یابی مجدد برنامه‌ریزی شهری و سلامت..... ۴۱

- ۴۴-۱-۲- به‌سوی تاریخچه انتقادی برنامه‌ریزی شهری و سلامت عمومی.....
- ۴۵-۲-۲- ۱۸۵۰ تا ۱۹۰۰: بخار مسموم و شهر بهداشتی.....
- ۴۹-۳-۲- نژادپرستی، مهندسی بهداشت و دفع مواد زائد.....
- ۵۲-۴-۲- واگیری (بیماری مسری): حذف افراد.....
- ۵۴-۵-۲- پارک‌ها و زمین‌های بازی.....
- ۵۵-۶-۲- جنبش تعدیل سکونتگاه.....
- ۵۸-۷-۲- عصر بهداشتی و ظهور علم شهر.....
- ۶۱-۸-۲- ۱۹۰۰ تا ۱۹۲۰: نظریه میکروبی و علم شهر.....
- ۶۲-۹-۲- مراکز بهداشت محله.....
- ۶۴-۱۰-۲- مباحثه‌های اولیه در برنامه‌ریزی حرفه‌ای: طراحی یا عدالت اجتماعی؟.....
- ۶۹-۱۱-۲- منطقه‌بندی و سلامت عمومی.....
- ۷۲-۱۲-۲- واحد همسایگی.....
- ۷۳-۱۳-۲- علم شکل شهر.....
- ۷۵-۱۴-۲- سنجش پیامدهای سلامت: برنامه‌ریزی شهری و سلامت عمومی در
- ۷۷-۱۵-۲- دهه‌ی ۱۹۳۰ تا ۱۹۵۰: مدل زیست پزشکی و شهر بیماری‌زا.....
- ۷۹-۱۶-۲- سلامت عمومی و واحد همسایگی.....
- ۸۱-۱۷-۲- نوسازی شهری و مسکن.....
- ۸۵-۱۸-۲- صنعت زدایی، شهرها و نابرابری‌های نژادی.....
- ۸۶-۱۹-۲- دهه ۱۹۶۰ تا ۱۹۸۰ - بحران و شهر فعالان.....
- ۹۰-۲۰-۲- جنبش جهانی شهرهای سالم.....
- ۹۲-۲۱-۲- دهه ۱۹۹۰ تا قرن بیست و یکم: به‌سوی شهر سالم و برابر.....
- ۹۷- فصل سوم: حکم‌روایی شهری و سلامت مردم.....
- ۹۷-۱-۳- ارزیابی زیست‌محیطی و سلامت مردم.....
- ۱۰۲-۲-۳- فرایند برنامه‌ریزی به‌عنوان حکم‌روایی شهری.....
- ۱۰۵-۳-۳- عملکرد برنامه‌ریزی و سلامت انسان.....

- ۳-۴- کیفیت هوا ۱۰۷
- ۳-۵- فعالیت و آسیب‌های عابران پیاده ۱۱۳
- ۳-۶- حمل‌ونقل و رشد پراکنده کاربری زمین ۱۱۴
- ۳-۷- آموزش و مراقبت از کودکان ۱۱۵
- ۳-۸- مسکن و محیط‌های مسکونی ۱۱۷
- ۳-۹- تفکیک مسکونی نژادی ۱۱۷
- ۳-۱۰- فضای باز، پارک‌ها و مکان‌های تفریحی ۱۲۰
- ۳-۱۱- فرصت‌های اقتصادی و اشتغال ۱۲۰
- ۳-۱۲- کالاهای، خدمات و مراقبت‌های بهداشتی ۱۲۳
- ۳-۱۳- انسجام اجتماعی و گسیختگی (انزوا) ۱۲۴
- فصل چهارم: به‌سوی سیاست‌های برنامه‌ریزی شهر سالم ۱۲۹**
- ۴-۱- حذف تا پیشگیری و احتیاط ۱۳۲
- ۴-۲- اشاعه حذف افراد: حبس و نگهداری فرزندان ۱۳۳
- ۴-۳- عقلانیت علمی تا همکاری در تولید دانش علمی ۱۳۷
- ۴-۴- شبکه‌های جدید نظارت و اندازه‌گیری ۱۴۰
- ۴-۵- از جبر فیزیکی تا دیدگاه رابطه‌ای (تعاملی) مکان‌ها ۱۴۳
- ۴-۶- دیدگاه رابطه‌ای (تعاملی) مکان ۱۴۴
- ۴-۷- از دیدگاه شهر به‌عنوان آزمایشگاه تا استقبال از دیدگاه سلامت جمعیت ۱۴۶
- ۴-۸- سلامت جمعیت: ترکیب دیدگاه‌های آزمایشگاهی و سایت مکانی ۱۴۸
- ۴-۹- ادغام دیدگاه‌های آزمایشگاهی و سایت مکانی (زمینه‌ای) ۱۵۰
- ۴-۱۰- از حرفه‌ای و تخصصی شدن تا ایجاد ائتلاف منطقه‌ای ۱۵۳
- فصل پنجم: چارچوب‌بندی مجدد عملکرد بهداشت محیط ۱۶۱**
- ۵-۱- بهداشت محیطی، برنامه‌ریزی و عدالت اجتماعی ۱۶۲
- ۵-۲- پایه‌ریزی برنامه‌ریزی شهری سالم ۱۶۴

- ۱۶۶.....۳-۵-عدالت محیطی روابط جدید دولت و جامعه را برمی‌انگیزد.....
- ۱۶۹.....۴-۵-پیمایش بهداشت محیط جامعه.....
- ۱۷۰.....۵-۵-ظهور برنامه‌ی سامانه‌های غذایی.....
- ۱۷۱.....۶-۵-امنیت غذایی اجتماع محلی در محله‌ی بی‌ویو.....
- ۱۷۳.....۷-۵-بازاری در محله‌ی بی‌ویو.....
- ۱۷۵.....۸-۵-عدالت اجتماعی از طریق سامانه‌های غذایی.....
- ۱۷۸.....۹-۵-نهادینه‌سازی عدالت سلامت محیطی.....
- ۱۷۹.....۱۰-۵-عدالت سلامت و میزان حداقل دستمزد.....
- ۱۸۰.....۱۱-۵-تعهد سازمان به عوامل اجتماعی تعیین‌کننده‌ی سلامت.....
- ۱۸۹.....۱۲-۵-برنامه‌ای برای سلامت، عدالت و پایداری.....
- ۱۹۵.....۱۳-۵-ایجاد اساس جدید برنامه‌ریزی سلامت محیطی.....
- ۲۰۱.....فصل ششم: توسعه‌ی شهری سالم.....
- ۲۰۳.....۱-۶-به‌سوی توسعه‌ی شهری سالم.....
- ۲۰۵.....۲-۶-توسعه‌ی شهری و اثرات محلی تغییر جهانی.....
- ۲۰۸.....۳-۶-برنامه‌ی مردم.....
- ۲۱۰.....۴-۶-تجربه‌ی ارزیابی اثرات بهداشت و سلامت.....
- ۲۱۱.....۵-۶-ارزیابی اثرات زیست‌محیطی و سلامت.....
- ۲۱۵.....۶-۶-مقایسه‌ی ارزیابی اثرات سلامت و ارزیابی اثرات زیست‌محیطی در ...
- ۲۱۹.....۷-۶-مسکن، محیط مسکونی و سلامت.....
- ۲۲۲.....۸-۶-ارزیابی اثرات بهداشتی پروژه‌ی ترنیتی پلازا.....
- ۲۲۶.....۹-۶-ارزیابی سلامت و سیاست‌های عملکرد برنامه‌ریزی.....
- ۲۲۸.....۱۰-۶-سلامت و توسعه شهری در مقیاس بزرگ: طرح ناحیه‌ی رینکن هیل.....
- ۲۳۴.....۱۱-۶-ارزیابی سلامت و قدرت اجتماع محلی.....
- ۲۳۹.....۱۲-۶-به‌سوی توسعه شهری سالم.....
- ۲۳۹.....۱۳-۶-یادگیری از طریق عمل (انجام دادن).....

۲۴۵	فصل هفتم: ارزیابی تأثیر سلامت
۲۴۷	۱-۷- ادغام برنامه‌ریزی مشارکتی با ارزیابی اثرات سلامت
۲۴۸	۲-۷- چارچوب‌بندی برنامه‌ریزی شهر سالم
۲۴۹	۳-۷- دموکراسی مشورتی و ارزیابی اثرات سلامت
۲۵۳	۴-۷- ارزیابی اثر سلامت جامعه در محله‌های شرقی
۲۶۱	۵-۷- بحث پیرامون سیاست‌گذاری سالم
۲۶۲	۶-۷- مشارکت با نابرابری‌های ساختاری
۲۶۶	۷-۷- ساخت یک پایگاه شواهد جدید برای ارزیابی اثرات سلامت
۲۶۷	۸-۷- محدودیت‌های کمی و معانی مبتنی بر مکان
۲۶۸	۹-۷- کارشناسان بهداشت اجتماع محلی: جوانان، سالمندان و کارگران
۲۷۰	۱۰-۷- تهیه پیش‌نویس سیاست‌های شهری سالم
۲۷۴	۱۱-۷- مشارکت پایدار: حرکت از خاص به عام
۲۷۷	۱۲-۷- ابزار سنجش توسعه سالم
۲۸۱	۱۳-۷- قابلیت تحویل فرایند ارزیابی تأثیرات سلامت جامعه محله‌های شرقی
۲۸۲	۱۴-۷- چارچوب‌بندی جدید مباحث از طریق تجسم شهر سالم
۲۸۴	۱۵-۷- ایجاد شبکه‌های جدید
۲۸۷	۱۶-۷- تعریف دوباره‌ی تخصص و شواهد قانونی
۲۸۹	۱۷-۷- اقدامات جدید سازمانی
۲۹۱	۱۸-۷- اشاعه سیاست در سراسر منطقه کلان‌شهری
۲۹۲	۱۹-۷- برنامه‌ریزی منطقه‌ای سالم
۲۹۴	۲۰-۷- ائتلاف‌های عدالت سلامت منطقه‌ای
۲۹۹	فصل هشتم: برنامه‌ریزی شهرهای سالم و برابر
۳۰۰	۱-۸- چالش‌های برجسته در برنامه‌ریزی شهری سالم و برابر
۳۰۲	۲-۸- گسترش سیاست‌های برنامه‌ریزی شهر سالم

پیشگفتار

جهان به سرعت به شهرنشینی روی آورده است، به طوری که درصد شهرنشینی در سال ۲۰۲۰ تا ۵۷ درصد برآورده شده است و شهرها به عنوان محیط زیست ساخته دست بشر، محل زندگی بیش تر جمعیت جهان خواهند شد. زندگی شهری با مسائلی نظیر رشد سریع شهرنشینی، مشکلات ایجاد شغل، درآمد، افزایش دامنه ناهنجاری- های اجتماعی و به خصوص تأمین بهداشت عمومی بر انسان ها تنگ و ضرورت تلاشی همه جانبه برای نجات و سلامت شهر با بهره مندی از مشارکت مردمی بیش از پیش احساس می شود.

در حدود دو دهه، پدیده ای تحت عنوان «شهر سالم» یا به عرصه ی وجود گذاشته است. ظهور چنین پدیده ای بیانگر عدم رضایت از وضعیت شهرهای موجود و بدین معنی است که شهرهای فعلی مکان های ناسالمی برای زندگی انسان ها هستند که در عمل نیز چنین است. شهرها در بخش عمده ای از تاریخ بشر، مکان های ناسالمی جهت زندگی به ویژه برای شهروندان فقیر و کم درآمد بوده اند.

شهر سالم، مقوله ای از سلامت عمومی و در ماهیت خود متأثر از تغییر و تحولات اجتماعی، زیست محیطی و اقتصادی است. از این رو، بررسی جنبه های بهداشت و سلامت شهروندان و متعاقب آن، تجزیه و تحلیل ضرورت ها در بخش های مختلف توسعه الزامی است.

امروزه رویکرد شهر سالم به عنوان یکی از رویکردهای غالب در مطالعات شهری، روستایی و حتی در مقیاس ملی مطرح است. این رویکرد به بررسی کیفیت زندگی افراد یک جامعه در ابعاد زیست محیطی، سلامت جامعه، محیط زندگی فردی و

اجتماعی و رفاه اجتماعی می‌پردازد.

شهر موفق و سالم، شهری است که بتواند میان کلیه‌ی نیازهای اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی خویش تعادل برقرار کند؛ به عبارت دیگر، قادر به ارائه‌ی واکنشی مناسب در برابر فشارهای وارده از اطراف باشد. همچنین، باید بتواند ضرورت‌ها و دغدغه‌های شهروندان را فراروی هر برنامه‌ریزی قرار داده و درعین‌حال، از امکانات طبیعی، محیطی و استعداد ساکنان خویش مطلع بوده و بر اساس آن‌ها از آینده‌ای مطمئن استقبال نماید.

در سی‌امین اجلاس بهداشت جهانی، پیش‌نویس قطعنامه‌ای تدوین شد که حاوی اهمیت مسئله‌ی بهداشت بود. در این قطعنامه به کشورهای عضو پیشنهاد شده بود که با به‌کارگیری تمامی تلاش خویش بتوانند تا سال ۲۰۰۰ حداقل نیازمندی‌های بهداشتی را برای مردم خویش تأمین کنند که به تبع آن زندگی و اقتصاد سالم جریان یابد. در سال ۱۹۷۸، سازمان بهداشت جهانی^۱ با کمک یونیسف، همایشی در خصوص خدمات اولیه بهداشتی در کشور شوروی برگزار کرد. منشور ده ماده‌ای این همایش از اسناد مهم، تاریخی، بهداشتی، سیاسی و اجتماعی جهان است.

در سال ۱۹۸۱، سازمان بهداشت جهانی راهبرد «بهداشت برای همه^۲ تا سال ۲۰۰۰» را مطرح نمود که اهداف کلی آن در مقطع زمانی ۱۵ ساله عبارت بود از: مردم تمام کشورها باید از چنان سطحی از سلامتی برخوردار و قادر به کسب نتیجه‌ی مفید از کار باشند که منتج به مشارکت فعالانه‌ی آن‌ها در زندگی اجتماعی شود. در جهت نیل به هدف بهداشت همگانی، بر لزوم همکاری و هماهنگی کلیه‌ی نهادها با مراکز بهداشتی تأکید شده است. تعهد سیاسی دولت در قبال سلامت مردم، امری ضروری است و برخورداری از بهداشت، حق فردی و اجتماعی انسان‌هاست. توزیع منصفانه‌ی منابع بهداشتی باید اساس نظام بهداشتی کشور را تشکیل دهد. اقدامات بهداشتی باید با خدماتی نظیر درمان و توان‌بخشی، جامعیت یابد. توصیه آخر نیز،

1- World Health Organization (WHO)

2- Health for All

کاربرد فناوری مناسب است.

انگلستان اولین کشوری است که این راهبرد را پذیرفته و در سطوح مختلف بکار گرفت. پس از آن، کشورهای اسکانندیناوی و کانادا به ترتیب تدابیر گوناگونی در جهت اجرای راهبرد بالا انجام دادند.

در سال ۱۹۸۴، همایشی تحت عنوان «فراسوی مراقبت‌های بهداشتی» به منظور بررسی پیشرفت‌های حاصل از راهبرد بهداشت برای همه در شهر تورنتو کانادا تشکیل شد. یکی از مقالات ارائه‌شده در این همایش مقاله «شهر سالم» بود. مقاله مذکور توسط پرفسور «لئونارد دوهل»^۱ استاد دانشگاه برکلی ارائه شد. وی در این مقاله شهر سالم را شهری تعریف می‌کند که کنش‌ها در آن به سبب ایجاد و یا بهبود شرایط اجتماعی، کالبدی و توسعه منابع تداوم داشته و در راستای بیشترین بهره‌برداری از توان مردم، امکان عملکرد صحیح و کامل آن فعالیت‌ها را مهیا سازد. به عبارت دیگر، پرفسور دوهل سنتز جدیدی شامل تلفیق دیدگاه‌های بوم‌شناختی با چشم‌انداز جامع بهداشتی و سپس ادغام آن با راهبرد بهداشت همگانی ارائه‌شده توسط سازمان بهداشت جهانی ارائه نمود. به اعتقاد سازمان بهداشت جهانی، ایجاد زمینه و محیطی مناسب جهت بهبود سطح بهداشت سکونت‌گاه‌های انسانی از نتایج توجه به دیدگاه بوم‌شناسی بهداشت است و چنین عملی در چارچوب عملی خود، به‌طور قطع فقط در سطح شهر معنی و مفهوم خواهد یافت. دو سال پس از برگزاری این همایش توسط سازمان بهداشت جهانی، موضوع شهر سالم به‌عنوان جنبش جهانی با ایده و هدف گردآوری کلیه متصدیان مسائل شهری، توانائی استفاده از امکانات موجود، برنامه‌ریزی نظامی هماهنگ و هدفی معین جهت سالم‌سازی محیط مطرح شد.

در سال ۱۹۸۶، همایش ارتقاء بهداشت در شهر اتاوا برگزار و اصول افزایش بهداشت به‌عنوان منشور اتاوا تصویب شد. این منشور به‌خصوص بر ضرورت موارد زیر تأکید داشت:

• اتخاذ سیاست‌های کلی برای تقویت بهداشت؛