

چالش‌های سکونتگاه‌های شهری در عصر همه‌گیری کووید-۱۹

سید مهدی موسی کاظمی^۱

(دریافت: ۱۴۰۱/۱/۱۷ - پذیرش: ۱۴۰۱/۳/۱۷، نوع مقاله: پژوهشی)

چکیده

سکونتگاه‌های انسانی (به‌ویژه شهری) در ارتباط منسجم با جهان طبیعی با طیف گسترده‌ای از چالش‌های مختلف روبه‌رو هستند. برای بهزیستی شهروندان ضروری است این چالش‌ها در چارچوب سه رکن پایداری یعنی زیست محیطی، اجتماعی و اقتصادی و پنج بُعد حیاتی: مردم، سیاره زمین، رفاه، صلح و مشارکت که از مفاهیم مهم اهداف توسعه پایداری مورد توجه قرار گیرند. دستور کار شهری جدید سازمان ملل متحد تغییر پارادایم مبتنی بر علم شهرها را ارائه می‌دهد و استانداردها و اصولی را برای برنامه‌ریزی، ساخت، توسعه، مدیریت و بهسازی نواحی شهری در امتداد پنج رکن اصلی اجرای آن: سیاست‌های شهری، قوانین و مقررات شهری، برنامه‌ریزی و طراحی شهری، اقتصاد محلی و امور مالی شهرداری، و مدیریت محلی طرح می‌کند. همه‌گیری کووید-۱۹ بر زندگی در سراسر جهان تأثیر گذاشت. این بیماری همه‌گیر باعث نوسانات زیادی در شاخص زیست‌پذیری سکونتگاه‌های شهری شده است. همچنین بر نحوه تعامل مردم و استفاده از فضای باز عمومی در شهرهای سراسر جهان تأثیر گذاشته است. از دیگر تأثیرات، افزایش میزان استرس، افسردگی و بیماری‌های روانی در مناطق شهری در سطح جهان است. در این مقاله ضمن بیان چالش‌های سکونتگاه‌های شهری به‌ویژه در عصر همه‌گیری کووید-۱۹ و تأثیراتی که بر زیست‌پذیری شهرها داشته، به رویکرد برنامه‌ریزی و طراحی انسان‌محور به شهرهای آینده در چارچوب شهر ترمیمی در مواجهه با تأثیرات این همه‌گیری پرداخته می‌شود.

واژه‌های کلیدی: چالش‌های شهری، همه‌گیری کووید-۱۹، زیست‌پذیری شهری، شهر ترمیمی.

۱. دانشیار گروه جغرافیا، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (moosa_ka@pnu.ac.ir)

Challenges of Urban Settlements during the Covid-19 pandemic

Seyyed Mehdi Moussakazemi¹

Abstract

Human settlements (especially urban ones) face a wide range of challenges in connection with the natural world. These challenges should be in the framework of three pillars of stability (namely environmental, social and economic) and five vital dimensions (namely people, the Earth, prosperity, peace and participation) to be considered for the well-being of citizens.; these are important concepts of sustainable development goals. The New Urban Agenda, on behalf of United Nations Organization, presents a paradigm shift based on the science of cities and lays out standards and principles for the planning, construction, development, management and improvement of urban areas along its five main pillars of implementation: national urban policies, urban legislation and regulations, urban planning and design, local economy and municipal finance, and local implementation. The Covid-19 pandemic affected life around the world. This pandemic has caused many fluctuations in the viability index of urban settlements. It has also affected the way people interact and use public open space in cities around the world. Other effects include increased stress, depression and mental illness in urban areas around the world. This article addressed the challenges of urban settlements, especially in the era of the Covid-19 pandemic, and the effects on the livability of cities; it also discussed the human-centered planning and design approach to future cities within the restorative city framework in confronting with the effects of this pandemic.

Keywords: urban challenges, Covid-19 pandemic, urban livability, restorative city

¹. Associate Professor, Geography Department, Payame Noor University, Tehran, Iran (Email: moosa_ka@pnu.ac.ir)

مقدمه

نیم قرن گذشته شاهد دو رویداد مهم در تاریخ پزشکی بوده‌ایم. دهه ۱۹۷۰ شاهد غلبه بر یکی از قدیم‌ترین بلاهای بیماری بشر با ریشه کنی جهانی آبله، و دهه ۲۰۲۰ با ویرانی‌های همه‌گیر بیماری‌های ویروسی جدید مواجه بوده‌ایم، که کووید-۱۹ قوی‌ترین آن‌هاست (اسمالمن - رینور^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). همه‌گیری کووید-۱۹ بر ساختار، برنامه‌ریزی، توسعه، رفتار اجتماعی، فعالیت اقتصادی و مدیریت سکونتگاه‌های انسانی (به ویژه شهری) و زیست‌پذیری آن‌ها تأثیر گذاشته است و تداوم بیماری کرونا هم چالش‌های خاص خود را ایجاد خواهد کرد (سالاری سردری و کیانی، ۱۳۹۹؛ غلامی و همکاران، ۱۳۹۹؛ کاویانی و همکاران، ۱۴۰۰). تا پیش از این چالش‌ها و مسائلی که در مطالعه سکونتگاه‌های انسانی (اعم از روستایی و شهری)، در مناطق مختلف جهان مطرح بوده و همچنان است عبارت‌اند از: چه عواملی باعث و هدایت روند تغییر هویت سکونتگاه‌های انسانی از روستایی به شهری، از دهکده‌ها و روستاها به شهرک‌ها، شهرها و کلان‌شهرها می‌شود؟ آیا این فرایند در طول زمان و مکان متفاوت است، چگونه و چرا؟ آیا آینده‌ای برای زندگی روستایی وجود دارد؟ آیا توسعه صنعتی در سکونتگاه‌های روستایی امکان‌پذیر است یا خیر و چگونه؟ چرا «کوچک شدن شهری»^۲ رخ می‌دهد؟ آیا مناطق روستایی در حال شهرنشینی هستند یا اینکه مناطق شهری در حال «روستایی شدن» (به شکل زاغه‌های بدون خدمات) هستند؟ چالش‌هایی که «مناطق شهری بزرگ» با آن مواجه هستند، چیست و چگونه می‌توان به آن‌ها رسیدگی کرد؟ چه چیزی باعث پویایی اقتصادی در سکونتگاه‌های انسانی می‌شود؟ آیا پارادایم رشد اقتصادی مبتنی بر شهرنشینی تنها پاسخ به تلاش برای توسعه پایدار است، یا نیاز مبرمی به ایجاد تعادل بین رشد اقتصادی از یک سو و بازسازی و حفاظت اکوسیستم از سوی دیگر برای پایداری آینده زیست‌بوم‌های انسانی وجود دارد؟ چگونه و چه فناوری جدیدی به دستیابی به توسعه پایدار در سکونتگاه‌های انسانی کمک می‌کند؟ چه نوع تغییراتی در برنامه‌ریزی، مدیریت و حکم‌رانی کنونی سکونتگاه‌های انسانی برای رویارویی با محیط در حال تغییر از جمله آب و هوا و افزایش خطرات بلایای طبیعی موردنیاز است؟ «فضاهای فرهنگی - اجتماعی» جدیدی که در سکونتگاه‌های انسانی پدیدار می‌شوند، چه ویژگی منحصر به فردی دارند و چگونه در طول زمان تغییر می‌کنند؟ با

1. Smallman-Raynor
2. urban shrinkage

شهری شدن سکونتگاه‌های روستایی، آیا «فضاهای شهری» جدید به از بین رفتن زندگی روستایی و «فضاهای فرهنگی - اجتماعی» منجر می‌شود؟ چه چیزی و چگونه به حفظ «فضاهای فرهنگی - اجتماعی» روستایی در جهان در حال شهری شدن منجر می‌شود؟ ماهیت نوظهور ارتباط روستا و شهر چیست و چه عواملی بر آن تأثیر می‌گذارد؟ دیدگاه‌های نوظهور که به درک مجموعه انسان - محیط - فرهنگ از طریق مطالعه سکونتگاه‌های انسانی و اکوسیستم‌های مرتبط کمک می‌کنند، کدام‌اند و چگونه درک ما را از چشم‌اندازهای فرهنگی در قرن بیست و یکم تغییر می‌دهند؟ چه چیز دیگری در برابر سکونتگاه‌های انسانی اکنون و در آینده، یا احتمالاً جدید است؟ (داهیا^۱، ۲۰۲۲).

جست‌وجوی پاسخ به پرسش‌های مربوط به چرایی و چگونگی زندگی مان در جایی که زندگی می‌کنیم، مقدمه‌ای برای بهبود سکونتگاه‌های انسانی و ایجاد ارتباط منسجم با جهان طبیعی است. درک طیف چالش‌های مختلفی که سکونتگاه‌های انسانی با آن روبه‌رو هستند برای رفاه ما ضروری است. این با سه رکن پایداری یعنی زیست‌محیطی، اجتماعی و اقتصادی و پنج بُعد حیاتی مرتبط است که به عنوان پنج مفهوم توسعه پایدار نیز شناخته می‌شود، یعنی مردم، سیاره زمین، رفاه، صلح و مشارکت (سازمان ملل متحد، ۲۰۱۵). این مفاهیم مهم اهداف توسعه پایدار (SDGs) سازمان ملل متحد را تشکیل می‌دهند و به سوی جهانی هماهنگ با طبیعت تغییر جهت می‌دهند. دستور کار شهری جدید (همان)، که در کنفرانس سازمان ملل متحد در مورد مسکن و توسعه شهری پایدار (معروف به هیئتات^۲) در کیتو^۳، اکوادور، در ۲۰ اکتبر ۲۰۱۶ به تصویب رسید، «یک تغییر پارادایم مبتنی بر علم شهرها را ارائه می‌دهد و استانداردها و اصولی را برای برنامه‌ریزی، ساخت، توسعه، مدیریت و بهسازی نواحی شهری در امتداد پنج رکن اصلی اجرای آن: سیاست‌های شهری، قوانین و مقررات شهری، برنامه‌ریزی و طراحی شهری، اقتصاد محلی و امور مالی شهرداری، و مدیریت محلی طرح می‌کند» (هایتات - سازمان ملل متحد^۴، ۲۰۲۰). این دستور کار جهانی همچنین به عنوان «شتاب‌دهنده» اهداف توسعه پایدار، به ویژه برنامه هدف ۱۱ توسعه پایدار عمل می‌کند: شهرها و سکونتگاه‌های انسانی را فراگیر، ایمن، انعطاف‌پذیر و پایدار کنید (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۱).

1 . Dahiya
2 . Habitat III
3. Quito
4. UN-Habitat

همان‌طور که جمعیت جهان به مرز هشت میلیارد نزدیک می‌شود، با اکثریت ساکن در مناطق شهری (دفتر مرجع جمعیت^۱، ۲۰۲۰)، توانایی ما برای انطباق با این محیط‌های ساخته‌شده توسط انسان به‌طور فزاینده‌ای مورد تحقیق دقیق قرار گرفته است. شهرها و مراکز شهری اغلب دارای اقتصادهای پویایی هستند که براساس سطوح بالاتر بهره‌وری عوامل ایجاد می‌شوند. آن‌ها همچنین سطوح رو به رشد فقر و نابرابری درون شهری را نشان می‌دهند. شهرها و مراکز شهری تمایل دارند بیش از حد شلوغ و آلوده باشند که به زیست‌پذیری ضعیف منجر می‌شود (واحد اطلاعات اکونومیست^۲، ۲۰۲۱). تکامل الگوهای سکونت انسانی، هم از سکونتگاه‌های تاریخی و هم از سکونتگاه‌های تازه توسعه یافته، جوامع برابری خواه سنتی را به طبقات اقتصادی تبدیل کرده‌اند. این امر همچنین به شهرنشینی گسترده چشم‌اندازهای روستایی منجر شده است. گذار جمعیتی و تغییر مهاجرت از روستا به شهر، تصور دنیای بدون شهر را دشوار می‌کند. شهرها مراکز قدرت سیاسی را تشکیل می‌دهند و به‌عنوان قطب‌های فرهنگ مدرن عمل می‌کنند، یعنی سیستم شهری که ساختار جامعه را می‌سازد.

چالش زیست‌پذیری شهری و رتبه‌بندی آن

مفهوم زیست‌پذیری ساده است: ارزیابی اینکه کدام مکان‌ها در سراسر جهان بهترین و بدترین شرایط زندگی را دارند. ارزیابی زیست‌پذیری طیف وسیعی از کاربردها را دارد، از معیار ارزیابی سطوح توسعه تا تخصیص کمک هزینه سختی به‌عنوان بخشی از بسته‌های جابه‌جایی مهاجران. مقامات شهری و سیاست‌گذاران شهری می‌توانند از این رتبه‌بندی برای تعیین معیار شهرهای هدف در برابر شهرهای برتر استفاده کنند. این رتبه‌بندی می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا شکاف بین شهرهای هدف و شهرهای دارای رتبه‌بندی را در دسته‌های مختلف درک کنند. این به نوبه خود باید به تنظیم سیاست‌ها و هدف‌گذاری سرمایه‌گذاران کمک کند.

در رتبه‌بندی زیست‌پذیری واحد اطلاعات اکونومیست، چالش‌هایی که ممکن است برای سبک زندگی یک فرد در هر مکان معین ارائه شود اندازه‌گیری و امکان مقایسه مستقیم بین مکان‌ها فراهم می‌شود. به هر شهر امتیازی ساده برای بیش از سی عامل کمی و

1. Population Reference Bureau
2. Economist Intelligence Unit

کیفی در پنج دسته کلی: ثبات، مراقبت‌های بهداشتی، فرهنگ و محیط زیست، آموزش و زیرساخت داده شده است (جدول ۱). هر عامل در یک شهر به صورت قابل قبول، قابل تحمل، ناراحت‌کننده، نامطلوب یا غیرقابل تحمل رتبه‌بندی می‌شود. برای شاخص‌های کیفی، براساس قضاوت تیم تحلیلگران متخصص و مشارکت کنندگان در شهر، رتبه‌بندی اعطا می‌شود. برای شاخص‌های کمی، رتبه‌بندی براساس عملکرد نسبی تعدادی از نقاط داده خارجی محاسبه می‌شود.

در مرحله سوم، امتیازها جمع‌آوری و وزن داده می‌شوند تا امتیازی در محدوده ۱ تا ۱۰۰ به دست آید که در آن امتیاز ۱ غیرقابل تحمل و امتیاز ۱۰۰ ایدئال در نظر گرفته می‌شود. رتبه زیست‌پذیری هم به صورت نمره کلی و هم به صورت امتیاز برای هر دسته ارائه می‌شود (همان). در این رتبه‌بندی درجات زیست‌پذیری به ترتیب زیر است:

- امتیاز ۸۰ تا ۱۰۰، چالش‌های کمی برای استانداردهای زندگی وجود دارد.
- امتیاز ۷۰ تا ۸۰، زندگی روزمره به طور کلی خوب است، اما برخی از جنبه‌های زندگی ممکن است مشکلاتی را به همراه داشته باشد.
- امتیاز ۶۰ تا ۷۰، عوامل منفی بر زندگی روزمره تأثیر می‌گذارد.
- امتیاز ۵۰ تا ۶۰، زیست‌پذیری به طور قابل ملاحظه‌ای محدود است.
- امتیاز ۵۰ یا کم‌تر بیشتر جنبه‌های زندگی به شدت محدود شده است (همان).

جدول ۱ شاخص‌های زیست‌پذیری واحد اطلاعات اکونومیست و وزن آن‌ها بر حسب درصد (واحد اطلاعات اکونومیست، ۲۰۲۱).

شاخص‌ها و درصد وزن آن‌ها از نمره کل				
ثبات (۲۵ درصد)	مراقبت بهداشتی (۲۰ درصد)	فرهنگ و محیط زیست (۲۵ درصد)	آموزش (۱۰ درصد)	زیرساخت‌ها (۲۰ درصد)
میزان شیوع جرایم خرد	دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی خصوصی	میزان رطوبت / دما	دسترسی به آموزش خصوصی	کیفیت شبکه راه‌ها
میزان شیوع جرایم خشن	کیفیت مراقبت‌های بهداشتی خصوصی	بدی آب و هوا برای مسافران	کیفیت آموزش خصوصی	کیفیت حمل و نقل عمومی
تهدید ترور	دسترسی به مراقبت‌های عمومی بهداشتی	میزان فساد اداری	شاخص‌های آموزش عمومی	کیفیت لینک‌های بین‌المللی

ادامهٔ جدول ۱

شاخص‌ها و درصد وزن آن‌ها از نمرهٔ کل				
ثبات (۲۵ درصد)	مراقبت بهداشتی (۲۰ درصد)	فرهنگ و محیط زیست (۲۵ درصد)	آموزش (۱۰ درصد)	زیرساخت‌ها (۲۰ درصد)
تهدید مناقشه نظامی	کیفیت مراقبت‌های بهداشتی عمومی	میزان ممیزی و سانسور	دسترسی به آموزش	دسترسی به مسکن با کیفیت خوب
تهدید خشونت/ ناآرامی مدنی	دسترسی به داروهای بدون نسخه	دسترسی‌های ورزشی	کیفیت تأمین انرژی	کیفیت تأمین آب
	شاخص‌های مراقبت‌های بهداشت عمومی	دسترسی‌های فرهنگی		
		غذا و نوشیدنی	کیفیت ارتباطات از راه دور	
		کالاها و خدمات مصرفی		

تأثیر کووید-۱۹ بر زیست‌پذیری شهرها

همه‌گیری کووید-۱۹ به دلیل تأثیر آن بر زیرساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی و محدودیت‌ها و اقدامات قرنطینهٔ اعمال شده توسط دولت‌ها که بخش‌های بهداشت، فرهنگ و محیط زیست و آموزش را تحت فشار قرار داده است، شرایط زندگی در بسیاری از شهرها را تحت تأثیر قرار داده است. تأثیر همه‌گیری با معرفی شاخص‌های جدید برای ارزیابی این سطوح استرس و محدودیت‌ها برای هر شهر، در امتیاز کلی زیست‌پذیری گنجانده شده است.

- استرس بر منابع مراقبت‌های بهداشتی؛
- محدودیت در رویدادهای ورزشی محلی؛
- محدودیت در تئاترها و سینماها؛
- محدودیت در کنسرت‌های موسیقی؛
- محدودیت در رستوران‌ها، کافه‌ها، کافی‌شاپ‌ها و کلوب‌های شبانه؛
- محدودیت در مؤسسات آموزشی.

همه‌گیری کووید ۱۹ باعث نوسانات زیادی در شاخص زیست‌پذیری ۱۴۰ شهر مورد‌ارزیابی در پنج حوزه رتبه‌بندی: ثبات، مراقبت‌های بهداشتی، آموزش، فرهنگ و محیط زیست، و زیرساخت‌ها شده است:

• میانگین کلی نمره زیست‌پذیری جهانی در مقایسه با میانگین امتیاز قبل از همه‌گیری، هفت امتیاز کاهش یافته است.

• اوکلند، در نیوزیلند، به دلیل توانایی شهر برای مهار سریع‌تر همه‌گیری ویروس کرونا (کووید-۱۹) و در نتیجه برداشتن محدودیت‌ها، بر خلاف دیگر شهرها در سراسر جهان، در صدر رتبه‌بندی زیست‌پذیری واحد اطلاعات اکونومیست قرار دارد.

• شش شهر از ده شهر برتر در نظرسنجی مارس ۲۰۲۱ در نیوزلند یا استرالیا هستند، جایی که کنترل شدید مرزی به ساکنان این امکان را داده است تا زندگی نسبتاً عادی داشته باشند.

• بسیاری از شهرهای اروپایی و کانادایی با محدود کردن رویدادهای فرهنگی و ورزشی و بستن مدارس و رستوران‌ها، در رتبه‌بندی سقوط کرده‌اند.

• رده‌های پایین رتبه‌بندی تغییرات کم‌تری را شاهد بوده‌اند.

• نمرات مراقبت‌های بهداشتی پس از شروع همه‌گیری در اکثر شهرهای جهان کاهش یافت و شهرهایی که کم‌ترین آسیب را دیده‌اند در اروپای غربی و منطقه آسیا و اقیانوسیه متمرکز شده‌اند.

آثار کرونا بر حوزه شهرنشینی و توسعه شهری

گسترش ویروس کرونا، چالش‌ها و مسائلی در حوزه شهری، شهرسازی، شهرنشینی و توسعه شهری به‌واسطه تبعات تراکم فزاینده در ابعاد گوناگون اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی و بهداشت و سلامت جامعه شهری به همراه دارد. از جمله آثار این همه‌گیری (مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، دفتر مطالعات زیربنایی، ۱۳۹۹) موارد زیر است:

- الگوی سکونت: در خانه ماندن و رعایت الزامات فاصله‌گذاری اجتماعی، شکل‌دهنده برخی آسیب‌های اجتماعی به‌لحاظ نبود فضای مناسب کالبدی در واحدهای مسکونی و فضای سکونتی است. برای این چالش و مسائل ناشی از آن، ایجاد بام سبز، در نظر گرفتن بالکن در تمامی واحدهای مسکونی با دسترسی به فضای کاملاً باز، مشاعات

با دسترسی با محیط بیرون و فضای امن باز کودکان پیشنهاد می‌شود.

- محله‌های خودکفا و شهرسازی محله‌محور: نوع طراحی و شکل شهر بر انتقال ویروس تأثیر داشته است و اثر فرم شهر به تعامل بیشتر مردم و گسترش آن منجر می‌شود. امکان کنترل رفت و آمدها در شهر تا حد زیادی به شیوه‌های طراحی تمرکزگرا و غیرمتمرکز فرم شهری بستگی دارد. تمرکز خدمات در شهرهای تمرکزگرا باعث تشکیل تجمع‌های بزرگ و افزایش احتمال انتقال ویروس می‌شود. در مقابل در شهرهای غیرمتمرکز و خودکفایی هر یک از بخش‌های شهر، رفت و آمدها را محدود می‌کند. بنابراین تغییر ساختار شهری از تک‌مرکزی یا مرکزیت قوی به سمت ساختار چندمرکزی موجب کاهش اتکا به خودرو و حمل و نقل عمومی و تأمین خدمات در سطح محله یا در مسافت‌های کوتاه می‌شود.

- نهادهای محلی: در شرایط بروز بحران‌های شهری مانند شیوع کرونا، خودکفایی محله‌های شهر و مدیریت در مقیاس محلی اهمیت زیادی پیدا می‌کند. اقدامات این مدیریت محله‌ای باید مبتنی بر سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی همچون مساجد، مراکز نیکوکاری، شورای محله، دفاتر تسهیل‌گری توسعه محله شکل بگیرد.

- حمل و نقل شهری: در شرایط ابتلا به کرونا سیستم حمل و نقل عمومی شهری باید با شرایط جدید سازگار شود. غربال‌گری بیماری در پایانه‌ها، علامت‌گذاری در فضاهای مورد استفاده و تغییرات در زمینه طراحی ایستگاه‌ها و نحوه خدمات‌دهی براساس تراکم جمعیت از جمله این تمهیدات هستند. بازطراحی خیابان‌ها با هدف ترویج فاصله اجتماعی، تعریض پیاده‌روها در مکان‌های شلوغ و تجاری، ساخت پیاده‌روهای جدید و ایجاد و تعریض خطوط دوچرخه از جمله دیگر اقدامات هستند.

رابطه بین محیط شهری و سلامت روان

قدرت نفوذ محیط ساخته‌شده شهری در ارتقای سلامت جسمی کامل و جلوگیری از آسیب، یکی از پایه‌های اصلی برنامه‌ریزی و طراحی شهری است. همه‌گیری کووید-۱۹ باعث شد تا تأثیر برنامه‌ریزی و طراحی شهری بر سلامت روان به‌طور گسترده مورد توجه قرار گیرد.

بسیاری از سیاست‌های طراحی شده برای محافظت از مردم و جوامع در طول همه‌گیری کووید-۱۹، به‌ویژه فاصله‌گذاری اجتماعی، تأثیر عمیقی بر نحوه تعامل و

زندگی در کنار یکدیگر داشته است. این تأثیر مستقیماً با اصول طراحی شهری برای سلامت روان مرتبط است. در حالی که میلیون‌ها نفر تحت تأثیر بیماری‌های جسمی قرار گرفتند، تأثیر شخصی غالب این همه‌گیری برای اکثریت جمعیت جهان روان‌شناختی بوده است. برای بسیاری از افراد، کووید-۱۹ با درجات مختلفی از عدم اطمینان، اضطراب و ازدست دادن عزیزان، معیشت و امنیت، برنامه‌های زندگی و مهم‌تر از همه، توانایی تعامل نامحدود با جهان مشخص می‌شد. مشکلات سلامت روانی با عواقب سلامت روانی که پیش‌بینی می‌شود سال‌ها ادامه داشته باشد، آغاز و تشدید شد (روی و مک کی^۱، ۲۰۲۱).

هدف اصلی بیشتر سیاست‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات طراحی شهری اجرا شده در طول همه‌گیری، کاهش انتقال کووید-۱۹ بود. در حالی که تغییرات در فضاهای عمومی، محافظت در برابر ویروس را باعث می‌شود، یک عارضه جانبی آن تأثیر فراگیر بر سلامت روان افراد است. با بسته یا محدود شدن مراکز تجاری، اشتغال، تفریحی، فرهنگی، ورزشی و دانشگاهی، و با محدودیت‌های قانونی در نزدیکی فیزیکی به یکدیگر، فرصت‌های شرکت در فعالیت‌هایی مانند معاشرت، بازی و ورزش محدود شد تا از سلامت روان محافظت شود. اقداماتی مانند نشانه‌گذاری روی زمین برای رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و بستن راه‌ها برای تسهیل پیاده‌روی در فاصله ایمن، نحوه تعامل افراد با مناطق و جوامع محلی خود را تغییر داد.

این تغییر در هیچ محیطی به اندازه تراکم بالای شهر، دلخراش‌تر و روشن‌کننده‌تر نبوده است. در سرتاسر جهان، همه‌گیری ویروس ریتم ثابت رفت و آمدهای شهری را متوقف یا کاهش داد و با انجام این کار، روش‌های استفاده مردم از شهرها تغییر کرد. میلیون‌ها نفر ناگهان در خانه‌ها و محله‌هایی محبوس شدند که پیش از همه‌گیری تنها مبدأ حرکت آن‌ها برای کار و تفریح در سراسر شهر بود. در فضای محدودی که در طول محدودیت‌های مختلف کووید-۱۹ به وجود آمد، اهمیت خانه و محله افزایش یافت و به طور فزاینده‌ای از اینکه چگونه محیط‌های روزمره بر سلامت فردی تأثیر می‌گذارد و چه احساسی ایجاد می‌شود، روشنگری شد.

چالشی که برای برنامه‌ریزان و طراحان شهری ایجاد شد، پاسخ به سیاست‌هایی است که خواستار کاهش انتقال ویروس و در عین حال حفظ سلامت روان هستند: چگونه مردم می‌توانند با هم باشند، اما جدا از هم؟ و چگونه می‌توانند بدون افزایش قرار گرفتن در

معرض ویروس، به محیط‌ها و فعالیت‌هایی دسترسی داشته باشند که به محافظت و بازیابی سلامت روانی آن‌ها در این دوران دشوار کمک می‌کند؟ سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان، طراحان و اعضای جامعه به‌طور یکسان دریافتند که اقداماتی می‌تواند برای حفظ فاصله فیزیکی انجام شود، اما اگر بخواهیم شکوفا شویم، همچنان نیاز به دسترسی به فضاهای طبیعی سبز و آبی داریم؛ برای استفاده از حواسمان؛ لذت بردن از ارتباطات اجتماعی معمولی و مهم؛ توانایی پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری و بازی ایمن؛ و احساس مشارکت داشتن در زندگی در شهرمان، با هویت‌ها، ویژگی‌ها و نیازهای متنوع‌مان که همگی نسبتاً مورد توجه، احترام و حمایت هستند.

یکی از پیامدهای بارز محدودیت‌های تحمیلی کووید-۱۹ این بود که مردم به نقاط زیبای محلی مانند پارک‌ها و حاشیه رودخانه‌ها گرایش پیدا کردند تا به اثرات مثبت طبیعت برای سلامت روان و رفاه دسترسی داشته باشند. افزایش تقاضاها این نکته را خاطر نشان می‌سازد که چقدر برای مکان‌های طبیعی در مقابل دسترسی، کمیت و کیفیت آن‌ها، به ویژه برای ساکنان شهر ارزش قائل هستیم. برخی از پارک‌ها و زمین‌های بازی آنقدر مورد توجه قرار گرفته‌اند که شهرها مجبور به بستن آن‌ها برای جلوگیری از ازدحام بیش از حد هستند. در این میان دسترسی خصوصی به فضای سبز مانند باغ‌ها به نمادی از امتیاز و بی‌عدالتی تبدیل شد و در پاسخ به آن، نقش بوستان‌های عمومی در برقراری عدالت اجتماعی اهمیت بیشتری یافت. پاسخ مناسب‌تر به این تقاضا که به‌طور فزاینده‌ای در سراسر جهان پذیرفته شده، بستن پارک‌های موجود نیست، بلکه پذیرش راهبردهای مکان‌سازی بود که فضاهای پارک‌مانند جدید و سازگار را در خیابان‌های شهر و سایر فضاهای عمومی گسترش داد. در درازمدت، بینش‌ها در طول همه‌گیری کووید-۱۹ احتمالاً تقاضا برای بالکن‌ها/باغ‌های بیشتر برای خانه‌ها و دسترسی محلی گسترده‌تر به پارک‌های محله‌ای، باغ‌ها، باغچه‌ها و دیگر فضاهای سبز را ایجاد می‌کند (روی و مک کی، ۲۰۲۱).

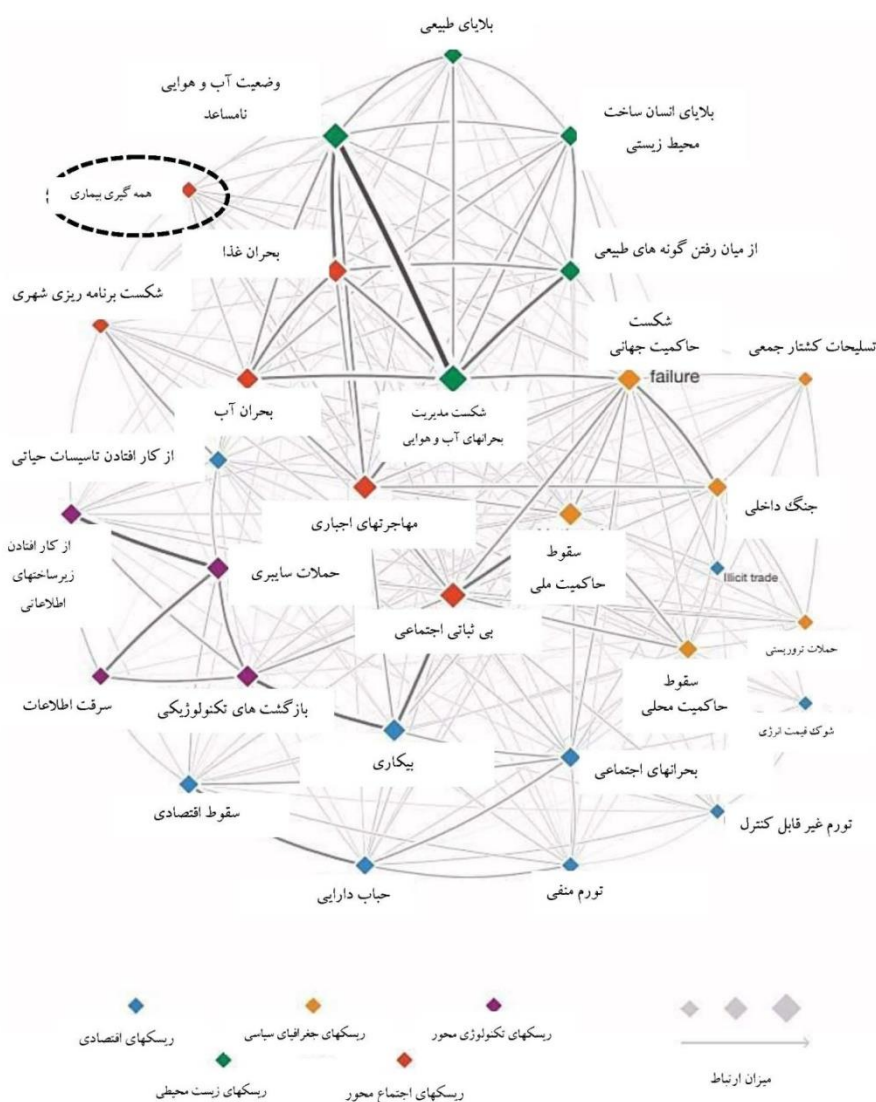
پیامد دیگر، شتاب قابل توجه تغییرات زیرساختی برای ایجاد فاصله گذاری اجتماعی/ فیزیکی است که توسط بسیاری از دولت‌ها الزامی شده است. با افزایش تعداد عابران پیاده و دوچرخه‌سواران و ازدحام در چراغ‌های راهنمایی و رانندگی و ایستگاه‌های حمل و نقل عمومی، برنامه‌ریزان و طراحان با این معما مواجه شدند که در بسیاری از مکان‌ها، امکان حرکت مردم در فاصله ایمن در فضاهای عمومی هم ضروری و هم غیرممکن است. کووید-۱۹ نیاز جدیدی برای فضای شخصی را ایجاد کرد که راه‌حل‌های فوری را می‌طلبد. چندین دهه موانع برای دستیابی به خیابان‌های مردم‌محور برای پیاده‌روی و تفریح در فضای باز به

سرعت در شهرهای سراسر جهان برطرف شد. راهبردهای کوتاه‌مدت شهرنشینی ارائه شدند: تعریض پیاده‌روها، افزودن خطوط جدید دوچرخه‌سواری، و خیابان‌های پیاده‌راه و آرام در سرتاسر جهان ایجاد شدند. شهرها ثابت کرده‌اند که تغییر آن‌طور که به نظر می‌رسید غیرممکن نیست: جایی که اراده وجود دارد، راهی وجود دارد.

تجربه کووید-۱۹ باعث شده تا شهرها متوجه شوند که تاب‌آوری آن‌ها، از جمله تاب‌آوری اقتصادی، به انعطاف‌پذیری آن‌ها برای استفاده حداکثری از دارایی‌هایشان بستگی دارد. با این همه امکانات آموزشی، اشتغال، ورزشی، فرهنگی و تفریحی که به‌طور سنتی در فضاهای سرپوشیده با تهویه ضعیف قرار دارند، شهرها را مجبور کرد خلاقانه‌تر در مورد استفاده بهینه از هر وجب از خیابان‌ها و فضاهای عمومی و خصوصی بیرونی فکر کنند. شرایط همه‌گیری پیشرفت شهرسازی واقعی را به‌عنوان ابزاری برای آزمایش ایده‌های فضایی موقت برای ارتقای سلامت و رفاه پیش از صرف هزینه برای تغییر زیرساخت‌های دائمی سرعت بخشیده است. مشارکت جوامع در راهبردهای شهری تاکتیکی و طراحی مشترک، توانمندسازی و سرمایه اجتماعی را چه در طراحی مجدد خیابان‌ها برای پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری، برای بازی، برای هنر، برای فضاهای اجرا، برای غذاخوری، برای معاشرت، حتی برای کلاس‌های درس در فضای باز و جلسات کاری، و برای گشودن مکان‌های جدید برای فعالیت ارتقا داد (روی و مک کی، ۲۰۲۱).

کووید-۱۹ بینش جدیدی در مورد شیوه‌های مختلف زندگی مردم و نیازهای متفاوت آن‌ها در شهر ارائه داده است؛ بسیاری از نابرابری‌های آشکار کرد. افرادی که در فقر، در خانه‌های شلوغ و بدون باغچه، و با مشاغل مهم در معرض دید عموم زندگی می‌کنند و نیاز بیشتری به وسایل حمل‌ونقل عمومی آسان و معمولی دارند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به این ویروس بودند. افرادی که نمی‌توانستند زبان رسمی را بفهمند، گاهی از پیام‌های بهداشتی عمومی حذف می‌شوند. خطر تنهایی برای افراد مسن و مبتلایان به بیماری‌های خاص مشخص شدند که آن‌ها را مجبور به ماندن در خانه و مراقبت‌های ویژه می‌کرد. نیازهای اجتماعی و بازی کودکان شناخته شده است، اما اغلب برآورده نمی‌شود. ناشنویان موانع ارتباطی ناشی از ماسک را تجربه کردند و افراد کم‌بینا به دلیل نیازهای فاصله‌گذاری اجتماعی، موانعی در جابه‌جایی داشتند. همه‌گیری کووید-۱۹ در بسیاری از کشورها، آسیب‌پذیری‌های مختلف را آشکار کرد، و درک این موضوع که افراد زیادی در شهرها هستند که نیازهایشان با طراحی و برنامه‌ریزی کنونی برآورده نمی‌شود و این بر سلامت روان آن‌ها تأثیر می‌گذارد. اما موضوع منحصر به فرد این بیماری همه‌گیر، مشارکت

جامعه را در طراحی شهری متنوع‌تر و فراگیر، همکاری داوطلبانه و عادلانه، استفاده عادلانه‌تر از فضا، و آزمایش ایده‌هایی سرعت بخشید که قبلاً از نظر سیاسی ممکن نبود. کووید-۱۹ ممکن است باعث عدم اطمینان، اضطراب و ازدست دادن شود، اما بینش، الهام، انگیزه نیز به همراه دارد.



شکل ۱ نحوه ارتباط و تأثیرگذاری ریسک‌ها و بحران‌ها بر یکدیگر و جایگاه ریسک ناشی از همه‌گیری بیماری‌ها (مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران، ۱۴۰۰: ۱۱)

شهرسازی ترمیمی^۱

کلان‌شهرهای جهان، به ویژه در آسیا، برای رشد چشمگیر آماده شده‌اند. برای مثال، پیش‌بینی می‌شود که جمعیت پکن تا سال ۲۰۵۰ با ۱۲۹ درصد افزایش به ۴۵ میلیون نفر برسد. تا سال ۲۰۵۰، ۶۹ درصد از جمعیت جهان در مجاورت میلیون‌ها نفر دیگر زندگی، کار و بازی خواهند کرد. اما میزان استرس، افسردگی و بیماری‌های روانی نیز در مناطق شهری در سطح جهان در حال افزایش است. تغییرات در شبکه‌های اجتماعی (از جمله افزایش رسانه‌های اجتماعی) و سیستم‌های حمایت اجتماعی در شهرها به انزوا و تنهایی منجر می‌شود. همه‌گیری کووید-۱۹ بر نحوه تعامل مردم و استفاده از فضای باز عمومی در شهرهای سراسر جهان تأثیر گذاشته است. با رشد شهری یک سؤال اساسی مطرح می‌شود: واقعاً چقدر «خوبه» بتوانیم در مجاورت ۴۵ میلیون نفر دیگر زندگی کنیم؟ چگونه بتوانیم هم‌زیستی موفقیت‌آمیزی داشته باشیم و به‌عنوان یک انسان شکوفا شویم؟

تصور شهر ۲۰۵۰ به معنای یادگیری چگونگی مقابله با چالش‌های شهرنشینی انبوه است. این امر مستلزم تفکر دقیق در مورد بافت سیاسی، اقتصادی و اجتماعی شهرهاست. بخش اساسی این امر در نظر گرفتن چالش‌های بهداشت روانی است که این جمعیت عظیم شهری با آن مواجه خواهند شد و نیاز روزافزون به زیرساخت‌هایی که می‌تواند به حمایت از رفاه روانی کمک کند. این شامل نحوه طراحی شهرهایمان نیز می‌شود. چارچوبی در طراحی شهر که می‌تواند با این چالش‌ها مقابله کند، مدل «شهرسازی ترمیمی» است. این چالش منحصربه‌فرد قرن بیست و یکم نیست. در طول تاریخ، معماران و برنامه‌ریزان رویایی، طرح‌های اصلی آرمان‌شهری را برای پاسخ‌گویی به سؤالات مشابهی درباره «زیست‌پذیری» طراحی کرده‌اند که همچنان ذهن طراحان شهری امروزی را به خود مشغول کرده است. گرچه بسیاری از این دیدگاه‌ها آن‌طور که باید محقق نشده‌اند (روی و مک کی، ۲۰۲۱، ص ۱).

در دهه ۱۹۰۰، ابنزر هاوارد «باغ شهر» را به‌عنوان طرحی آرمان‌گرایانه برای جامعه‌ای جدید و پاسخی مستقیم به زاغه‌های شلوغ و پر از جمعیت لندن پیشنهاد کرد. با الهام از دیدگاه او، شهرهای جدیدی در مناطق دورافتاده روستایی لندن (از جمله باغ شهر ولوین در دهه ۱۹۲۰، و امروز، باغ شهر مجدداً راه‌اندازی شده افسفیت^۲) به‌وجود آمدند.

1. restorative
2. Ebbsfeet

این شهرهای جدید به‌عنوان «حومه‌های بی‌روح» و «بیابان‌های فرهنگی» فاقد هرگونه حس مکان یا «روح» خوانده می‌شوند (گیلیبران^۱، ۲۰۱۵).

در دهه ۱۹۲۰، لوکوربوزیه، طرح دیگری (شهر تابان) را پیشنهاد کرد، شهری با برج‌های شیشه‌ای که با پل‌های آسمانی به هم متصل شده‌اند، با چمن‌زارهای خالی وسیع که بین برج‌ها پراکنده شده‌اند. تصاویر مشابهی از شهرهای چند طبقه توسط معمار ایتالیایی آنتونیو سن‌الیا^۲ ارائه شد که الهام‌بخش فریتز لانگ^۳ برای ساخت فیلم متروپلیس، محصول ۱۹۲۷ بود؛ چشم‌اندازی آینده‌نگر از شهری با گذرگاه‌های مرتفع، آسانسورها و مونوریل‌ها. این دیدگاه‌های آرمان شهری هرگز به نتیجه نرسیدند، اگرچه این اصول بعداً الهام‌بخش مساکن بلندمرتبه اجتماعی پس از جنگ در بریتانیا و ایالات متحده و امروز، یک باز تصویر چشم‌انداز مدرنیستی برای توسعه‌های (عمدتاً) خصوصی و انحصاری در چین، هنگ‌کنگ و سنگاپور شد. این «شهرهای عمودی» آینده‌نگر — با باغ‌های آسمانی سرسبزشان — چه دنیایی خواهند ساخت؟ چگونه آن‌ها از تعلق انسانی حمایت می‌کنند و مردم را به هم نزدیک می‌کنند؟ و آیا آن‌ها در جایی موفق خواهند شد که سوابق آن‌ها شکست خورده است؟ برخی تردید دارند که این گونه شناسی شهری بتواند بافت اجتماعی و اقتصادی موردنیاز شهرهای ما را پشتیبانی کند (کونزیگ^۴، ۲۰۱۹، ص ۸۵).

شهر سالم آینده‌نیازی به یک چشم‌انداز رادیکال-یا آینده‌نگر-ندارد. در رویکردی «آرام‌تر» سلامت روان، تندرستی و کیفیت زندگی در خط مقدم برنامه ریزی شهری و طراحی شهری قرار می‌گیرد. این رویکرد اصول تحقیقات محیط‌های ترمیمی را بنیان‌گذاری می‌کند و شواهد علمی را تقویت می‌کند که نشان می‌دهد چگونه طراحی شهری می‌تواند از سلامت روان حمایت کند. مشخصه‌های شهرسازی ترمیمی شامل شهرهای متصل به هم و سیستم‌های راه‌یابی مؤثر؛ زیبایی‌شناسی با کیفیت بالا در فرم شهری؛ محله‌های پویا و چندعملکردی است که از فعالیت‌های روزمره مردم پشتیبانی می‌کند؛ و به طبیعت در هسته شهر اجازه می‌دهد. این مدل همچنین به شرایط محیطی برای لحظات «اپیزودیک» زندگی شهری: مانند، تجربه یک بازار پر جنب‌وجوش چندفرهنگی یا یک تعامل اجتماعی توجه دارد (روی و مک‌کی، ۲۰۲۱، ص ۲).

1. Gillibrand
2. Antonio Sant'Elia
3. Fritz Lang
4. Kunzig

پارادایم شهری جدید برای سلامت روان: بار مشکلات سلامت روان در همه جا در میان کشورهای مرفه و فقیر به‌طور یکسان در حال افزایش است، با نرخ‌های رو به افزایش شرایطی مانند اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه، که با افزایش خشونت و آسیب ناشی از بلایای طبیعی و انسان‌ساز، درگیری‌های سیاسی و تفرقه، و نقض حقوق بشر تشدید می‌شود (پاتل^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). افسردگی عامل اصلی ناتوانی در سراسر جهان است (ووس^۲ و همکاران، ۲۰۱۵) و از هر چهار نفر یک نفر در مقطعی از زندگی خود دچار مشکل سلامت روان می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱). هزینه اقتصادی جهانی بیماری‌های روانی برای جامعه بسیار زیاد است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ به ۱۶ تریلیون دلار برسد (پاتل و همکاران، ۲۰۱۸)، که بیشتر به دلیل تأثیر شرایط محیط کار برای بزرگ‌سالان دارای مشکلات سلامت روان است. دسترسی به مراقبت‌های روان پزشکی مناسب در سراسر جهان اغلب ناکافی است (همان). در حالی که مزایای سلامتی زندگی شهری، به‌ویژه برای افراد ثروتمند وجود دارد (دای^۳، ۲۰۰۸)، خطر تجربه یک اختلال جدی سلامت روان، از افسردگی تا اسکیزوفرنی، با زندگی در شهر افزایش می‌یابد (لدربوگن^۴ و همکاران، ۲۰۱۱). اعتقاد بر این است که این خطر به دلیل افزایش قرار گرفتن در معرض استرس اجتماعی در شهرها، از جمله قرارگیری بیشتر در معرض ازدحام بیش از حد، خشونت و جرم و جنایت است.

با توجه به مقیاس مسئله، زیرساخت‌های موجود برای حل آن به‌سادگی کافی نیست. بنابراین پارادایم‌های جدیدی برای حمایت از سلامت روان مورد نیاز است. یکی از حوزه‌های پیشنهادی، شهرسازی سلامت روان جدید است که آن را «شهرسازی ترمیمی» می‌نامند (روی و مک کی، ۲۰۲۱، ص ۵).

چیستی سلامت روان: سلامت روان ساختار پیچیده‌ای است که به تجربه و عملکرد بهینه هر فرد مربوط می‌شود (رایان و دسی^۵، ۲۰۰۱). وجود سلامت روان (که به روش‌های مختلف بر حسب سلامت و رشد روان‌شناختی تعریف می‌شود) یک مفهوم کل‌نگر و چندبُعدی و ترکیبی از سه مؤلفه اصلی بهزیستی لذت‌جویانه (مانند شادی و لذت)،

-
1. Patel
 2. Vos
 3. Dye
 4. Lederbogen
 5. Ryan & Deci

بهبودی فضیلت‌گرا (مانند آمال، معنا، و کمال) و بهزیستی اجتماعی (مانند روابط و ارتباط سالم با دیگران) است. سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامت روان را به‌عنوان حالتی از بهزیستی تعریف می‌کند که در آن هر فرد توانایی‌های بالقوه خود را درک کند، بتواند با استرس‌های عادی زندگی کنار بیاید، بتواند کار مولد و ثمربخش داشته باشد و بتواند به جامعه‌اش کمک کند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۴). به‌عبارت دیگر شامل میزان عملکرد ما، وضعیت عاطفی ما، کیفیت روابط اجتماعی ما، تنوع علایق و میزان رضایت و خوشحالی ما از زندگی است.

کییز^۱ (۲۰۰۷) معتقد است که تمرکز بر تلاش برای «رفع» مشکلات سلامت روان رویکردی نادرست است و به‌تنهایی یک جامعه شکوفا را حفظ نخواهد کرد. حمایت از شکوفایی انسان برای رفاه روانی هم به همان اندازه مهم است (کییز، ۲۰۱۹). این کار نیاز به یک رویکرد واقعاً «سالوتورژنیک»^۲ (ارتقای سلامت) برای نحوه طراحی شهرها، تمرکز بر ویژگی‌های فیزیکی و اجتماعی که بهزیستی را ارتقا می‌دهند، و همچنین درمان تشخیص‌های خاص سلامت روانی دارد. توجه به یک شهرسازی جدید سلامت روان به‌طور فزاینده‌ای اهمیت پیدا می‌کند، زیرا برخی از دولت‌ها مانند بوتان، نیوزلند و ایسلند به اندازه‌گیری پیشرفت اجتماعی با معیار رفاه ناخالص ملی تمایل پیدا کرده‌اند. سلامت روان هم به‌عنوان فقدان بیماری روانی و هم وجود شکوفایی انسان در نظر گرفته می‌شود که متقابل یکدیگر نیستند.

چیستی سلامت روانی اجتماعی: تماس و تعاملات اجتماعی عواملی مهمی در شکل دادن به بهزیستی روانی افراد و جوامع آن‌ها هستند. انزوای اجتماعی با افزایش مرگ و میر و سطوح پایین‌تر سلامت روانی و جسمی مرتبط است (لاگسون^۳ و همکاران، ۲۰۱۸؛ ریچارد^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). تنهایی و فقدان تعلق اجتماعی عوامل خطر جدی هستند که در خودکشی نقش دارند (جوینر^۵، ۲۰۰۵). بهزیستی اجتماعی شامل احساس بخشی از جامعه بودن و اعتقاد به عضویت مهم از آن جامعه بودن می‌شود. نقش طراحی شهری در تقویت یا مهار سلامت روانی اجتماعی یک حوزه مورد توجه نوظهور است. تماس با

1. Keyes
2. salutogenic
3. Laugesen
4. Richard
5. Joiner

طبیعت در شهرها با بهزیستی اجتماعی بالاتر و افزایش سرمایه اجتماعی همراه است. اما پارک‌های بزرگ و فضای سبز شهری می‌توانند به عنوان مرزهای سرزمینی بین جوامع عمل کنند.

رویکرد سیستمی به سلامت روان

سلامت روان مسئله پیچیده‌ای است که باید به آن پرداخته شود و نیازمند رویکردی یکپارچه به سلامت عمومی با استفاده از دیدگاه تفکر سیستمی است. این رویکرد به سلامت بسیاری از موارد (یا متغیرها) وابسته به هم را در یک کل متصل مشخص می‌کند (راتر^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). یک رویکرد سیستمی به سلامت عمومی مشخص می‌کند که مسائل بهداشتی پیچیده را نمی‌توان با یک رویکرد مداخله‌ای حل کرد، بلکه با تغییر شکل عوامل متقابل درون سیستم باید انجام شود. در مورد سلامت روان، این کار شامل دسترسی به مراقبت‌های بهداشت روانی مناسب، مبارزه با فقر و نابرابری، بهبود آموزش، مخالفت با خشونت و تبعیض، و خدمات اجتماعی (برای مثال استفاده از خدمات غیربالینی مانند خدمات داوطلبانه و خدمات اجتماعی در یک محله) می‌شود (پاتل و همکاران، ۲۰۱۸). هر رویکرد یکپارچه همچنین نیاز به شناسایی نقش طراحی شهری در تعیین پیامدهای سلامت روان دارد. گرچه اغلب نقش محیط ساخته‌شده نادیده گرفته می‌شود.

محیط ساخته‌شده برای تنظیم مجدد دستور کار سلامت روان، مهم است. عوامل مؤثر در این سیستم پیچیده عبارت‌اند از: تأمین مسکن ایمن و سالم، کاهش قرار گرفتن در معرض عوامل استرس‌زای محیطی، مانند کیفیت پایین هوا (که منابع شناختی را تحلیل می‌برد)، و افزایش فرصت‌ها برای «ورزش سبز» (یعنی فعالیت بدنی انجام‌شده در فضای سبز) که با کاهش میزان افسردگی مرتبط است. اما این عوامل در یک سیستم بزرگ‌تر برهم‌کنش دارند؛ هیچ دلیل واحدی برای افسردگی وجود ندارد. افزایش فضای سبز در یک محله ممکن است به خودی خود به کاهش فوری نسخه‌های ضد افسردگی منجر نشود (هلبیچ^۲ و همکاران، ۲۰۱۸)، اما ممکن است این کار را زمانی انجام دهد که با یک تعامل پیچیده با عوامل دیگر ترکیب شود، برای مثال، افزایش امکان پیاده‌روی در یک محله، که به نوبه خود فرصت‌های تعامل اجتماعی را افزایش می‌دهد. رابطه بین سلامت روان و

1. Rutter
2. Helbich

محیط زیست بخشی جدایی‌ناپذیر - و اغلب نادیده گرفته شده - از این سیستم است. روابط سلامت روان و محیط اگرچه خطی نیستند، اما نقش مهمی در این سیستم پیچیده تر و پویا دارند (روی و مک کی، ۲۰۲۱، ص ۸).

ارتباط بین سلامت روان و کیفیت بافت شهر کاملاً مشهود است. برای مثال، مسکن بد، محله‌های بی کیفیت، جرم و جنایت و سروصدا، همگی به استرس اجتماعی، به عنوان یک عامل خطر شناخته شده برای ایجاد مشکلات سلامت روان، کمک می‌کنند. این عوامل استرس‌زای محیطی بخشی از پیوند اجتماعی - محیطی گسترده‌تر هستند. این پیوند همچنین شامل نقشی برای ویژگی‌های سلامت‌زا (بهبود سلامت)ی هر شهر است؛ یعنی شرایط کالبدی، اجتماعی و فرهنگی که از رفتارهای سالم حمایت می‌کنند، استرس افراد را کاهش می‌دهند و به ایجاد تاب‌آوری در سلامت روان کمک می‌کنند. این تفکر از نظریهٔ سالوتورنز^۱ آنتونوفسکی^۲ (۱۹۷۹) گرفته شده: دیدگاهی نظری که به جای پیشگیری از بیماری بر ایجاد سلامت تمرکز دارد. می‌پرسد: چگونه افراد می‌توانند با وجود استرس‌های زندگی سالم بمانند؟ چه چیزی باعث ایجاد سلامتی خوب در مقایسه با عامل بیماری می‌شود؟ این رویکرد به جای تمرکز بر کمبودهای زیست پزشکی، دارایی‌محور است و می‌پرسد که کدام توانایی‌ها و منابع فردی و اجتماعی می‌تواند به طور فعال به ایجاد سلامت کمک کند (لیندستروم و اریکسون^۳، ۲۰۰۵). ویژگی‌های سلامت‌زا (بهبود سلامت)ی شهر، در هستهٔ اصلی شهرسازی ترمیمی قرار دارند: این ویژگی‌ها شامل نقش پارک‌ها، میادین و باغ‌ها می‌شوند؛ تلاش‌های خلاقانه برای مکان‌سازی؛ و تأسیسات هنری تعاملی، خیابان‌ها و مسیرهای پیاده‌روی، فرصت‌های بازی برای کودکان، جوانان و افراد مسن‌تر، و هر ویژگی که از شبکه‌های اجتماعی قوی پشتیبانی می‌کند و سلامتی روان را ایجاد می‌کند (روی و مک کی، ۲۰۲۱، ص ۹).

شهرسازی ترمیمی در مقابل همه‌گیری کووید-۱۹

شهرسازی ترمیمی سلامت روان، تندرستی و کیفیت زندگی را در خط مقدم برنامه ریزی شهری و طراحی شهری در مقابل همه‌گیری کووید-۱۹ قرار می‌دهد. این مفهوم براساس

۱. سلامت‌نگر

2. Antonovsky

3. Lindström and Eriksson

تئوری و شواهد تجربی از مجموعه‌ای از تحقیقات به نام محیط‌های ترمیمی است که نشان می‌دهد چگونه مکان‌های خاصی باعث بهبود خستگی ذهنی، افسردگی، استرس و اضطراب می‌شوند. این برنامه همچنین براساس یک راهکار شهری جدید جهانی است که سلامت و برابری را در بافت وسیع‌تر برنامه‌ریزی شهری ادغام می‌کند، که همه‌گیری کووید-۱۹ توجه بیشتری را بر آن متمرکز کرده است (روی و مک کی، ۲۰۲۱، ص ۹).

سازمان بهداشت جهانی توصیه می‌کند «سلامت و برابری سلامت را در قلب مدیریت و برنامه‌ریزی [شهر] قرار دهید» (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶). در طول سی سال، برنامه شهرهای سالم سازمان بهداشت جهانی، که در بیش از ۱۰۰۰ شهر در سراسر جهان اجرا شده، سیاست‌ها و برنامه‌ریزی جامع و سیستماتیک برای سلامت را ترویج کرده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶). این جنبش پیشرفت‌های قابل توجهی داشته است (به‌ویژه در مورد پیش‌برد حکم‌رانی و طراحی برای شهر سالم سالمند و شهر دوستدار کودک)، اما توجه کمی به پیامدهای سلامت روان در طول زندگی نشان داده است. اکنون، با گفت‌وگوی جهانی جدید در مورد سلامت روان (پاتل و همکاران، ۲۰۱۸) و نقش فضای باز عمومی در شرایط کووید-۱۹، فرصتی برای سرمایه‌گذاری بر روی راهبردهای جهانی شهری گسترده‌تر وجود دارد. یکی از اهداف توسعه پایدار سازمان ملل متحد (سازمان ملل، ۲۰۱۶ ب) با اشاره به ایمنی جاده‌ای، حمل و نقل عمومی، کیفیت هوا و افزایش دسترسی به اماکن سبز و عمومی امن و فراگیر این است که «شهرها را تا سال ۲۰۳۰ فراگیر، ایمن، انعطاف‌پذیر و پایدار کنیم» (هدف ۱۱). همان‌طور که بیان شد مانیفست شهری جدید توسط کنفرانس هاییتات ۳ سازمان ملل، کیتو ۲۰۱۶، به تصویب رسید که سلامت را در چشم‌اندازی برای آینده‌ای بهتر و پایدارتر گنجانده است (سازمان ملل، ۲۰۱۷). دستور کار ۲۰۳۰ سازمان ملل برای توسعه پایدار «تضمین زندگی سالم و ارتقای رفاه برای همه در تمام سنین» است (سازمان ملل، ۲۰۱۶ الف). اهداف توسعه پایدار سازمان ملل متحد و دستور کار جدید شهری - تعیین استانداردهای جهانی برای توسعه شهری ۳۵

عدالانه، فراگیر و پایدار - با همکاری گسترده با سازمان بهداشت جهانی در مورد بهداشت شهری، و انتشار دستورالعمل‌های عملی در مورد چگونگی ادغام سلامت در برنامه‌ریزی شهری و حکم‌رانی در سراسر جهان است (هاییتات ۳ سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰).

این محرک‌های سیاست جهانی یک چارچوب حمایتی برای شهرسازی «ترمیمی» جدید با تمرکز بر نتایج سلامت روان ارائه می‌دهند. همچنین مهم است که بدانیم مدل شهرسازی ترمیمی در یک سیستم بزرگ‌تر عمل می‌کند که با دیگر چارچوب‌های شهری که شامل «شهر بازآفرین» (یعنی شهری با منابع کارآمد و کم‌کربن است که سلامت سیاره را افزایش می‌دهد) و شهر «تاب‌آور» هم‌پوشانی دارد. (که می‌تواند از طریق رشد پایدار و فراگیر خود را با شوک‌های آینده، مانند بلایای طبیعی یا انسان‌ساز سازگار کند و در مقابل آن مقاومت کند، که به نوبه خود به سلامت روان کمک می‌کند).

محیط ترمیمی: محیط ترمیمی به هر محیطی گفته می‌شود که به ما کمک می‌کند احساسات خود را تنظیم کنیم و از خستگی ذهنی، استرس و خواسته‌های زندگی روزمره خلاص شویم. ترمیم به عنوان فرایند بهبود از یک منبع تحلیل رفته روانی، فیزیولوژیکی یا اجتماعی تعریف شده است (هارتینگ، ۲۰۰۷). دو نظریه در حال حاضر بر ادبیات محیط‌های ترمیمی غالب هستند: نظریه ترمیم توجه (ART)^۱ (کاپلان^۲ و کاپلان، ۱۹۸۹) و نظریه کاهش استرس (SRT)^۳ (اولریچ^۴، ۱۹۸۳). نظریه ترمیم توجه بر تأثیر محیط‌ها بر خواسته‌های شناختی تمرکز دارد، درحالی که نظریه کاهش استرس به تأثیر محیط‌ها بر سلامت عاطفی و بهبود استرس فیزیولوژیکی می‌پردازد.

در مدل نظریه ترمیم توجه، کاپلان و کاپلان معتقدند که شرایط طبیعی ذاتاً غنی از محرک‌های جذاب (نقوش برگ، شکل شاخه درخت) هستند و توجه ما را بدون هیچ تلاشی (تعریف شده به عنوان توجه غیرارادی) جلب می‌کنند، فرایندی که به ما امکان می‌دهد بر خستگی ذهنی غلبه کنیم. این شرایط، با جذابیت فوق‌العاده «ملایم»، علاقه کافی به محیط اطراف را ایجاد می‌کنند تا توجه فرد را به خود جلب کنند، اما نه آنقدر که فضای تأمل را از بین ببرند. در مقابل، محیط‌های شهری ساخته شده توسط انسان (مانند خیابان‌های شهری پر از ترافیک و سر و صدا) توجه (مستقیم) ما را به‌طور چشمگیری جلب می‌کنند و جایی برای بازتاب تفکر باقی نمی‌گذارند؛ درواقع، برای غلبه بر تحریک، تلاش ذهنی لازم است و ما را از نظر شناختی تحلیل می‌برند (روی و مک کی، ۲۰۲۱، ص ۱۰).

محیط‌های طبیعی با ایجاد حس دور شدن، ترمیم را تقویت می‌کنند: طبیعت

1. attention restoration theory
2. Kaplan
3. stress reduction theory
4. Ulrich

می‌تواند احساس فاصله روانی یا جغرافیایی از خواسته‌های روزمره‌مان ایجاد کند. به علاوه، میزان امکان انجام این کار، مهم است: طبیعت می‌تواند محیطی «به اندازه کافی غنی و منسجم به گونه‌ای ایجاد کند که یک جهان کامل دیگر را تشکیل دهد» (کاپلان، ۱۹۹۵، ص ۱۷۳). در نهایت، محیط‌های طبیعی قابلیت‌های گوناگونی ارائه می‌دهند: متناسب اهداف‌مان و انواع فعالیت‌های مورد حمایت و تشویق یا مقتضی شرایط محیطی.

مدل نظریه ترمیم توجه چهار مرحله متوالی را در یک تجربه ترمیمی پیشنهاد می‌کند (کاپلان و کاپلان، ۱۹۸۹، ص ۱۹۶-۱۹۷): اول، «پاک کردن ذهن» از افکار مزاحم؛ دوم، بازیابی ظرفیت توجه مستقیم. سوم، فرایند تفکر یا «آرامش شناختی»؛ چهارم، وضعیت عمیق تر ترمیم، تأمل در زندگی فرد، اولویت‌ها، امکانات، اقدامات و اهداف. این فرایند تأمل، «از نظر کیفیت محیط و مدت زمان مورد نیاز مطلوب‌ترین» است (کاپلان و کاپلان، ۱۹۸۹، ص ۱۹۷). مطالعات زیادی نشان داده‌اند که شرایط محیطی با نسبت بالاتری از این ترکیبات کلیدی ترمیم‌کننده (یعنی شیفتگی، دور بودن، وسعت و سازگاری) به ترمیم شناختی و عاطفی کمک می‌کنند. یافته‌ها به ویژه در مورد قرار گرفتن در معرض محیط‌های طبیعی، با برخی نتایج برای سایر شرایط محیطی (کافه‌ها، کتابخانه‌ها، گالری‌های هنری، موزه‌ها، آکواریوم‌ها و مناطق تاریخی شهر) وجود دارد (استاتس^۱، ۲۰۱۲).

نظریه دوم، نظریه کاهش استرس (اولریش، ۱۹۸۳؛ اولریش و همکاران، ۱۹۹۱)، بیان می‌کند که واکنش فوری ما به محیط، یک پاسخ عاطفی و زیبایی‌شناختی است که پاسخ استرس بدن را تحریک می‌کند. پاسخ عاطفی توسط محرک‌های بصری یک محیط (به نام «ترجیح») تحریک می‌شود و شامل یک پاسخ فوری «دوست داشتن - دوست نداشتن» همراه با تغییرات فیزیولوژیکی (در ضربان قلب، فشار خون و هورمون‌های استرس مانند کورتیزول) است که به بهبود استرس کمک می‌کند. به نظر اولریش، ترجیحات (یا ویژگی‌های) یک محیط، شامل پیچیدگی یک صحنه و وجود نقطه‌ای کانونی، به این پاسخ کمک می‌کند.

بیشتر تحقیقات در مورد محیط‌های ترمیمی بر ترمیم روانی در سطح فردی (مانند بازیابی شناختی، استرس و خلق و خوی فردی) متمرکز شده است. اخیراً، این فرض مطرح است که ترمیم در یک فرد ممکن است به فرد دیگر گسترش یابد؛ به این معنی که مزایایی

فراتر از فردی دارد که بلافاصله تحت تأثیر قرار می‌گیرد (هارتگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). این مزایا ممکن است به شکل رابطه‌ای تجدیدشده با شخص مهم دیگری باشد (برای مثال افزایش حس اعتماد یا قدردانی)، به نام «ترمیم دوتایی»، یا این مزایا ممکن است در یک گروه به نام «ترمیم جمعی» گسترش یابد (همان). با توجه به اینکه یک محیط ترمیمی ظرفیت توجه ما را بازیابی می‌کند، امکان دارد بتواند ما را نسبت به اطرافیانمان بیشتر متوجه سازد. این مزایا ممکن است به نزدیکان ما (یعنی دوستان، خانواده یا همکارانمان) تعمیم یابد. مزایای ترمیمی جمعی همچنین از برخوردهای تصادفی بین افرادی که یکدیگر را نمی‌شناسند به دست می‌آید؛ برای مثال، از تعاملات شاد در کافه‌ها، هنگام قدم زدن در پارک، یا در یک جشنواره. بلاو و فینگرمن^۲ (۲۰۰۹) افراد درگیر در این برخوردهای اجتماعی پیرامونی را به عنوان «غریبه‌های بعدی» توصیف کرده‌اند و به آن‌ها نقش مهمی در رفاه اجتماعی می‌دهند. کیفیت این برخوردها به کیفیت مکانی که در آن رخ می‌دهد نیز بستگی دارد. برای مثال، ممکن است در حین راه رفتن در محله‌ای قدیمی، نگاه خود را از سایر عابران منحرف کنیم، اما با قدم زدن در یک پارک شهری دلپذیر، ممکن است نگاه خود را به سمت دیگری معطوف کنیم، حتی بگوییم «سلام». دومی به عنوان «بودن فضاها» تعریف می‌شوند (یعنی فضاها را پذیرایی و امن که ارتباط اجتماعی را تشویق می‌کنند). هارتگ و همکاران (۲۰۱۳) نشان می‌دهند که سرایت عاطفی مثبت ناشی از چنین شرایطی (سلامت روان‌زای انبوه) همچنین ممکن است منابع ارتباطی مان را افزایش دهد و به ما امکان دهد دیدگاه همدلانه تری به اطرافیان خود اتخاذ کنیم. هنوز ترمیم جمعی - یا قدرت برخوردهای بداهه - به جز در زمان تعطیلات به طور تجربی مورد مطالعه قرار نگرفته است (هارتگ و همکاران، ۲۰۱۳). درک اینکه چگونه این نوع برخوردهای اجتماعی می‌تواند به مبارزه با تنهایی در افرادی کمک کند که بیشتر در معرض خطر هستند (مانند افراد مسن، جوانان) می‌تواند کمک کند به پیش‌برد مداخلات و تلاش متمرکز در زمان‌هایی از سال (مثلاً تعطیلات ملی، دوره‌های زمانی حبس خانگی به دلیل بیماری/ قرنطینه) که افراد در برابر تنهایی آسیب‌پذیرترند.

نابرابری در سلامت یک بی‌عدالتی است که ظرفیت اجتماعی ما را برای شکوفایی تضعیف می‌کند و ثروت (و طمع) در رأس آن، مانع از پتانسیل انسانی افراد پایین می‌شود.

1. Hartig

2. Blau & Fingerman

در سطح جهانی، این موضوع با تبعیض نژادی، مسکن ضعیف، تحصیلات ضعیف و رفاه ضعیف تشدید شده است. نتیجه (برای مثال در ایالات متحده) این است که طول عمر برای فقیرترین افراد جامعه در واقع در حال کاهش است. شهرسازی ترمیمی یکی از راه‌های توجه به نابرابری سلامت است. به نظر می‌رسد برخی از مکان‌ها سلامت و برابری اجتماعی بیشتری را نسبت به دیگر مکان‌ها تقویت می‌کنند. برای مثال، مکان‌هایی با تعداد بیشتری از امکانات سبز و تفریحی شهری می‌توانند شکاف بهزیستی روانی بین فقیر و غنی را کاهش دهند. در یک نظرسنجی از ۳۴ کشور در اروپا، نابرابری اجتماعی - اقتصادی در بهزیستی روانی در میان افرادی که دسترسی خوبی به امکانات فضای سبز و تفریحی شهری داشتند، در مقایسه با افرادی که دسترسی ضعیف‌تری داشتند، ۴۰ درصد کم‌تر بود (میچل و همکاران، ۲۰۱۵). این با سایر مطالعاتی مطابقت دارد که نشان می‌دهد اثرات مثبت فضاهای سبز بر سلامتی برای کسانی که فقر بیشتری را تجربه می‌کنند قوی‌تر است. میچل (۲۰۱۳) و همکارانش اصطلاح «همزاد»^۱ را ابداع کرده‌اند برای توصیف محیط‌هایی که به ایجاد این نوع برابری سالم کمک می‌کنند. در حالی که مطالعات اندکی اثرات محیط‌های همزاد را نشان داده‌اند، به نظر می‌رسد برخی از ویژگی‌های مکان (از جمله دسترسی به بوستان‌ها) می‌توانند سلامت جمعیت را بیش از دیگر مکان‌ها «افزایش» دهند و از سلامت افراد فقیرتر حمایت کنند. تأکید اصلی چارچوب ترمیمی در این است که چه نوع مکان‌هایی می‌توانند ما را از نظر روانی «به‌طور مساوی» سالم‌تر کنند؟ و چه ویژگی‌هایی از مکان‌ها را می‌توان به‌عنوان یکسان توصیف کرد؟ (روی و مک کی، ۲۰۲۱، ص ۱۲).

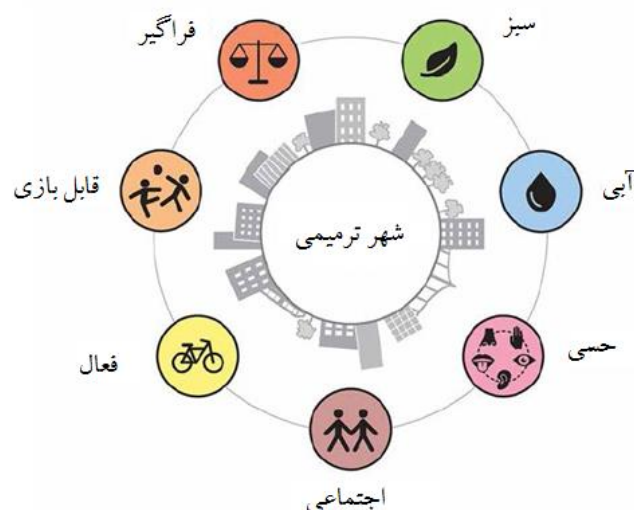
چارچوب شهر مرمتی

چارچوب شهر ترمیمی هم از منظری کلان (مثلاً زیرساخت‌های حمل و نقل) و هم از منظری خرد شامل فعالیت‌های «اپیزودیک»^۲ روزمره ما (مانند زندگی در اتوبوس، زندگی در میدان، زندگی در کافه) می‌شود. در چارچوب شهر ترمیمی (شکل ۱) مفهوم «شهر فراگیر» (یا شهر همزاد، همان‌طور که در بالا ذکر شد) با شش گونه دیگر ادغام می‌شود: شهر سبز (طبیعت را به هسته شهر وارد می‌کند)، شهر آبی (به حداکثر رساندن دسترسی به محیط آبی برای بهزیستی)، شهر حسی (پوشش دادن هر پنج حس)، شهر اجتماعی

1. Equigenesis
2. episodic

(حمایت از انسجام اجتماعی)، شهر فعال (حمایت از بهزیستی شناختی و عاطفی از طریق تحرک)، و شهر قابل بازی (ارائه فرصت‌ها برای خلاقیت و بازی همه‌سنین). تئوری و ایده‌های این چارچوب با تحقیقات جدید علوم مختلف (روان‌شناسی، بهداشت عمومی، جغرافیا، مردم‌شناسی، برنامه ریزی شهری) برای هر جزء از سیستم «ترمیمی» پشتیبانی می‌شود (همان، ص ۱۳).

شهر ترمیمی مورد توجه طراحان شهری، برنامه‌ریزان، معماران، معماران منظر و متخصصان بهداشت عمومی است، اما همچنین طراحان زمین بازی، هنرمندان، گروه‌های اجتماعی و کسانی هم به آن علاقه‌مندند که درک بهتری از نحوه ایجاد مکان‌ها (با استفاده از هنر، مصنوعات فرهنگی یا تاریخی مشهور، یا مداخلات اجتماعی) دارند.



شکل ۲ چارچوب شهر ترمیمی

شهر سبز^۱: چگونگی دسترسی به فضای سبز شهری را بیان می‌کند و اینکه چگونه می‌توان به حمایت از رفاه روانی در جمعیت عمومی کمک کرد و به کاهش شدت علائم بیماری‌های روانی جدی مانند اسکیزوفرنی و اختلال کم‌توجهی - بیش‌فعالی (ADHD)^۲ کمک کرد.

1. green city
2. Attention Deficit Hyperactivity Disorder

شهر آبی^۱: به «سطوح آبی» و نقش شرایط محیط آبی شهری — هم پهنه‌های آبی مهندسی شده (مانند آب‌نماها، کانال‌ها، فواره‌های شهری) و هم سیستم‌های طبیعی (مانند رودخانه‌ها، دریاچه‌ها، برکه‌ها) — در حمایت از بهزیستی ذهنی می‌پردازد. در حالی که تحقیقات (و توجه) در مورد مزایای «سلامت آبی» تا حد زیادی بر روی محیط‌های ساحلی متمرکز است، مناطق محصور در خشکی و پتانسیل سیستم‌های آب شهری پایدار (مانند باغ‌های بارانی، بام‌های سبز، و بام‌های سبز) را هم در نظر می‌گیرد تا منافع مشترک برای بهزیستی روانی و زیرساخت‌های تاب‌آور را ارائه کند.

شهر حسی^۲: نشانه‌های حسی یک شهر — بوها، صداها، مزه‌ها و لامسه‌های زندگی شهری — را بررسی می‌کند و اینکه چگونه این ویژگی‌ها یک مکان را زنده می‌کنند و به فرایندهای اجتماعی (و عاطفی) خوراک می‌دهند که مردم در یک مکان خاص به آن واکنش نشان می‌دهند. تاکنون توجه زیادی به مزایای سلامت روانی نشده است که از بافت‌های حسی غنی یک شهر ناشی می‌شود؛ توجه به «حواس» در طراحی شهری برای بهزیستی مهم است. همچنین طراحی برای کسانی که نیازهای حسی حساس دارند، از جمله افراد مبتلا به اوتیسم و زوال عقل، لازم است.

شهر اجتماعی^۳: به بررسی چگونگی هم‌زیستی و زندگی در کنار دیگران در همسایگی‌ها می‌پردازد، و اینکه چگونه این هم‌زیستی نقش کلیدی در بهزیستی و ترمیم سلامتی شهروندان دارد. بررسی می‌کند چگونه محله‌های شهری ناهمگون تنوع را در آغوش می‌گیرند، مشارکت اجتماعی را تقویت می‌کنند و روح جامعه، سرمایه اجتماعی و انسجام اجتماعی را ایجاد می‌کنند. برخی از مدل‌های جدید شهر اجتماعی، از جمله اشتراک گذاری بین نسلی (مانند مسکن و مراقبت اجتماعی) را در نظر می‌گیرد و بررسی می‌کند چگونه مداخلات طراحی شهری می‌تواند به حمایت و ادغام گروه‌های آسیب‌پذیر، مانند بی‌خانمان‌ها یا جمعیت سال‌خورده، در زندگی یک شهر کمک کند.

شهر فعال^۴: در این گونه توجه می‌شود چگونه طراحی شهری فرصت‌های فعالیت بدنی را افزایش می‌دهد، نه تنها به سلامت جسمانی سود می‌رساند، بلکه فوایدی مشترک برای سلامت روان نیز ارائه می‌دهد. با برجسته کردن این مزایا، هدف این است که از این

1. blue city
2. sensory city
3. neighbourly city
4. active city

داده‌ها برای تسریع یک تغییر راهبردی در تفکر درباره «طراحی فعال» استفاده شود که سلامت روانی و اجتماعی را به همان اندازه سلامت جسمانی در اولویت قرار دهد. شهر قابل بازی^۱: چشم‌اندازی را ارائه می‌کند که بازی‌های تمام‌سنین را - از جمله بازی‌های شهری - در قلب شهرهایی با ارتباط بهتر و منسجم‌تر اجتماعی قرار می‌دهد. این یک رویکرد طراحی شهری جدید با محوریت انسان است که هدف آن ایجاد تعاملات بازی با شهری است که غافلگیرکننده، الهام‌بخش تفکر جدید، و پرورش کنجکاوی و تعامل با مکان و به نفع سلامت روان در طول سنین است (روی و مک کی، ۲۰۲۱، ص ۱۴-۱۶).

بحث و نتیجه‌گیری

زیست‌پذیری و تاب‌آوری رویکردهایی برای ارتقای ظرفیت‌های موجود و کاهش آسیب‌پذیری سکونتگاه‌های انسانی در مقابله با انواع چالش‌ها و مخاطرات محیطی محسوب می‌شود. در این راستا یکی از مهم‌ترین چالش‌ها و مخاطراتی که در سال‌های اخیر سراسر جهان را تحت تأثیر قرار داده، گسترش ویروس کووید-۱۹ است. با توجه به این همه‌گیری، فرصت‌های طراحی و برنامه‌ریزی شهری در چارچوب شهر ترمیمی می‌تواند تنوع را تقویت کند تا شهرها بتوانند تقسیم‌بندی‌ها را دربرگیرند و مردم را از هر طبقه‌ای در «شهر فراگیر» گرد هم بیاورند. در دنیایی که به‌طور فزاینده قطبی و نابرابر می‌شود، طراحی و برنامه‌ریزی شهری می‌تواند به پر کردن شکاف و ارتقای برابری در نتایج سلامت روان کمک کند. این شامل نقشی برای شهر چندفرهنگی و دسترسی برابر به مراقبت‌های بهداشتی و امکانات تفریحی و همچنین دسترسی به خیابان‌های شلوغ و بازارهای خیابانی پر جنب‌وجوش است.

ایده شهر ترمیمی، الهام‌بخش تخیل و خلاقیت و رویکرد طراحی انسان‌محور به شهر آینده است. این امید وجود دارد که برای افراد، جامعه، شهرداران شهرها و کسانی که بر محیط ساخته‌شده حکم‌رانی می‌کنند الهام‌بخش باشد تا از یک تخیل خلاق و اجتماعی برای تفکر در مورد رشد شهر از منظر بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی استفاده کنند. شهرسازی ترمیمی یک مدل توسعه‌ای است. در قطعات کوچک (یا «قسمت‌ها») ساخته

می‌شود. این مدل از شهر دارای چشم‌اندازی است که در زمینه‌های مختلف محلی قابل دستیابی است. سکونتگاه‌های شهری به عنوان یک سیستم پیچیده در تلاش برای دستیابی به یک نظم جدید در این همه‌گیری به بازتولید روابط بین مراکز فعالیت، سکونت و فضا دچار تحول می‌شود و الگو و رفتار جدیدی را پایه‌گذاری می‌کند.

هفت رکن شهرسازی ترمیمی از هم جدا نیستند. عناصر هر رکن در برنامه‌ریزی و طراحی شهری به کار گرفته می‌شوند. مسیرهای عابر پیاده امن و قابل دسترس با ردیفی از درختان و گل‌ها (شهر سبز) در کنار یک نهر آب (شهر آبی) مناظری از طبیعت، صدای ملایم خش خش درختان و جاری شدن آب، بوی گل و زمین طرح‌دار (شهر حسی) ایجاد می‌کند، دارای سطوح شیب‌دار برای ویلچر و کالسکه خواهد بود و محله‌های مجاور را به هم متصل می‌کند (شهر فراگیر)، نیمکت‌هایی را برای استراحت و گفت‌وگو فراهم می‌کند و روزهای پاکسازی داوطلبانه (شهر همسایه) خواهد داشت، مسیرهای ایمن را برای عابران پیاده، دوچرخه‌سواران و کاربران اسکوتر، از جمله زیرساخت‌های مربوطه مانند کرایه دوچرخه و امکانات پارکینگ (شهر فعال) و پارک‌های بازی، هنر عمومی و آب‌نماهای تعاملی در کنار آب (شهر قابل بازی) خواهند داشت.

منابع

- حسینی، س.س.، مهردادش، گ.، و لقمان، ف. (۱۳۹۹). تأثیر ویروس کرونا کووید-۱۹ بر اقلیم و آب و هوای شهر و سلامتی شهروندان در برنامه‌ریزی شهری. *جغرافیا و روابط انسانی*، ۳(۲)، ۹۱-۱۱۹.
- حیدری، م.ت.، رسول‌زاده، ز.، حسنعلی‌زاده، م.، و نصرتی‌هشی، م. (۱۴۰۰). تبیین اثرات حکم‌روایی مطلوب شهری بر تاب‌آوری اجتماعی شهروندان در برابر اپیدمی کووید-۱۹ (مطالعه موردی: شهر تبریز). *شهر پایدار*، ۴(۴)، ۱۷-۳۳.
- رهنما، م.ر.، و بازرگان، م. (۱۳۹۹). مدل‌سازی الگوی پخش فضایی ویروس کووید-۱۹ در مناطق روستایی و شهری ایران. *اقتصاد فضا و توسعه روستایی*، ۹(۳۳)، ۴۸-۲۵.
- سالاری سردری، ف.، و کیانی، ا. (۱۳۹۹). مدیریت شهری و کووید-۱۹: تحلیل شهر سالم در شهر مرزی زابل و شهر صنعتی عسلویه. *چشم‌انداز شهرهای آینده*، ۱(۴)، ۱-۲۲.
- غلامی، ح.، پناهی، ع.، و احمدزاده، ح. (۱۳۹۹). آینده‌پژوهی تاب‌آوری سکونتگاه‌های شهری در برابر مخاطرات محیطی با تأکید بر پاندمی کرونا (مطالعه موردی: شهر تبریز). *جغرافیا و مخاطرات محیطی*، ۹(۴)، ۱۷۹-۱۹۹.
- قاسمی، ا. (۱۳۹۹). پیامدهای کرونا بر شهر و شهرسازی آینده. *ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، ۱(۲) (ویژه‌نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا-کووید ۱۹)، ۲۲۷-۲۵۳.

کاوینانی، ا.، افضلیان، خ.، صحاف، م.خ.، سیدالحسینی، س.م. (۱۴۰۰). تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر ویژگی‌های کالبدی-رفتاری فضاهای عمومی مطالعه موردی: شهر مشهد. شهر پایدار، ۴(۴)، ۱-۱۵. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، دفتر مطالعات زیربنایی (۱۳۹۹). بررسی ابعاد آثار گسترش ویروس کرونا بر حوزه شهری و شهرسازی. مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران (۱۴۰۰). اهم اقدامات شهرهای بزرگ جهان و کلان‌شهرهای ایران در مقابله با ویروس کرونا.

Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.

Blau, M., & Fingerman, K. L. (2009). *Consequential Strangers: The Power of People Who Don't Seem to Matter... but Really Do*. New York: W. W. Norton.

Dahiya, B. (2022). *Advances in 21st Century Human Settlements*. Springer Nature Singapore Pte Ltd.

Dye, C. (2008). Health and Urban Living. *Science*, 319 (5864), 766-769.

Economist Intelligence Unit (2021). The global liveability index 2021.

Gillibrand, K. (2015). *Off the Sidelines: Speak Up, Be Fearless, and Change Your World*. New York: Ballantine Books.

Hartig, T. (2007). Three Steps to Understanding Restorative Environments as Health Resources. in C. Ward Thompson and P. Travlou (eds). *Open Space, People Space*, 163-80, Oxford: Taylor and Francis.

Hartig, T., Catalano, R., Ong, M., & Syme, S. L. (2013). Vacation, Collective Restoration, and Mental Health in a Population. *Society and Mental Health*, 221(3), 3-36.

Joiner, T. E. (2005). *Why People Die by Suicide*. Cambridge: Harvard University Press.

Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*. New York: Cambridge University Press.

Kaplan, S. (1995). The Restorative Benefits of Nature: Toward an Integrative Framework. *Journal of Environmental Psychology*, 15 (3), 169-82.

Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*, 62 (2), 95-108.

Keyes, C. L. M. (2019). Can Biophilic Cities Promote Flourishing?. *Biophilic Leadership Summit*, Serenbe, 28 April.

Kunzig, R. (2019). Rethinking Cities. *National Geographic* (April), 70-97.

Laugesen, K., Baggesen, L. M., Schmidt, S. A. J., Glymour, M. M., Lasgaard, M., Milstein, A., Sørensen, H. T., Adler, N. E., & Ehrenstein, V. (2018). Social Isolation and All-Cause Mortality: A Population-Based Cohort Study in Denmark. *Scientific Reports*, 8 (1), 1-8.

Lederbogen, F., Kirsch, P., Haddad, L., Streit, F., Tost, H., Schuch, P., Wüst, S., Pruessner, J. C., Rietschel, M., Deuschle, M., & Meyer-Lindenberg, A. (2011). City Living and Urban Upbringing Affect Neural Social Stress Processing in Humans. *Nature*, 474 (7352), 498-501.

Lindström, B., & Eriksson, M. (2005). Salutogenesis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59 (6), 440-2.

Mitchell, R. J. (2013). What Is Equigenesis and How Might It Help Narrow Health

- Inequities?. Centre for Research on Environment, Society and Health (CRESH). 8 November. Available online: <https://cresh.org.uk/2013/11/08/what-is-equigenesis-and-how-might-it-help-narrow-health-inequalities>.
- Mitchell, R. J., Richardson, E. A., Shortt, N. K., & Pearce, J. R. (2015). Neighborhood Environments and Socioeconomic Inequalities in Mental Well-Being. *American Journal of Preventive Medicine*, 49 (1), 80–4.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., & Herrman, H. (2018). The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development. *The Lancet*, 392 (10157): 1553–1598.
- Population Reference Bureau (2020). 2020world population data sheet. In: Population Reference Bureau, Washington, D.C.
- Richard, A., S. Rohrmann, C. L. Vandeleur, M. Schmid, J. Barth and M. Eichholzer (2017). Loneliness Is Adversely Associated with Physical and Mental Health and Lifestyle Factors: Results from a Swiss National Survey. *PLOS One*, 12(7), e0181442.
- Roe, J., & McCay, L. (2021). *Restorative cities: urban design for mental health and wellbeing*. Bloomsbury Publishing Plc, London.
- Rutter, H., Savona, N., Glonti, K., Bibby, J., Cummins, S., Finegood, D. T., Greaves, F., Harper, L., Hawe, P., Moore, L., & Petticrew, M. (2017). The Need for a Complex Systems Model of Evidence for Public Health. *The Lancet*, 390 (10112), 2602–4.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Wellbeing. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 141–66.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. New York: Free Press.
- Smallman-Raynor, M. R., Cliff, A. D., Ord, J. K., & Haggett, P. (2022). *A Geography of Infection: Spatial Processes and Patterns in Epidemics and Pandemics*. Oxford University Press.
- Staats, H. (2012). Restorative Environments. in S. D. Clayton (ed.). *The Oxford Handbook of Environmental and Conservation Psychology*, 445, New York :Oxford University Press.
- Ulrich, R. S. (1983). Aesthetic and Affective Responses to Natural Environment. in I. Altman and J. F. Wohlwill (eds). *Behavior and the Natural Environment ,Human Behavior and Environment, Advances in Theory and Research*, vol. 6, 85—125, New York: Plenum.
- Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A., & Zelson, M. (1991). Stress Recovery during Exposure to Natural and Urban Environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11 (3), 201–30.
- UN-Habitat (2020). *The new urban agenda illustrated*. UN-Habitat, Nairobi.
- UN-Habitat and WHO (2020). *Integrating Health in Urban and Territorial Planning :A Sourcebook*. Geneva: UN-HABITAT and World Health Organization.
- United Nations (2015) Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. In: Sustainable Development Knowledge Platform <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/> publication.
- United Nations (2016a). Agenda for Sustainable Development, United Nations (UN).

- Available online: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/health>.
- United Nations (2016b). Sustainable Development Goal 11, United Nations (UN) . Available online: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg11>.
- United Nations (2017). New Urban Agenda: Quito Declaration on Sustainable Cities and Human Aettlements for All, Habitat III, Quito.
- United Nations (2021). *The 17Goals. Department of Economic and Social Affairs*. Sustainable Development, New York
- Vos, T., Barber, R. M., Bell, B., Bertozzi-Villa, A., Biryukov, S., Bolliger, I., Charlson, F., Davis, A., Degenhardt, L., Dicker, D., & Duan, L. (2015). Global, Regional, and National Incidence, Prevalence, and Years Lived with Disability for 301 Acute and Chronic Diseases and Injuries in 188 Countries, 1990–2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 386, 743-800.
- WHO (2001). *Mental Health: New Understanding, New Hope*, Geneva: World Health Organization (WHO).
- WHO (2004). *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice (Summary Report)*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2008). *Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health*, Geneva: World Health Organization (WHO).
- WHO (2016). *Global Report on Urban Health: Equitable Healthier Cities for Sustainable Development*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2017). *International Classification of Diseases*, Geneva: World Health Organization (WHO).