

تحلیل ساختار شهر سلامت محور در بهبود فضاهای عمومی

با تأکید بر منطقه یک تهران*

محمدرضا اوطاری^۱، مجید شمس^{۲*}، پروانه زیویار^۳

۱- دانشجوی دکتری گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد یادگار امام خمینی (ره) شهرری، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲- استاد تمام گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد ملایر، دانشگاه آزاد اسلامی، ملایر، ایران

۳- دانشیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد یادگار امام خمینی (ره) شهرری، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۶/۲۹

چکیده

برنامه‌ریزی سلامت شهری یک اصطلاح نسبتاً جدیدی است که امروزه توسط آن دسته از برنامه‌ریزان شهری و منطقه‌ای که همواره در پی آن‌اند تا محیط شهری را با سلامت فیزیکی و روحی شهرنشینان پیوند بزنند، پا به عرصه وجود نهاد. هدف پژوهش حاضر تحلیل ساختار شهر سلامت محور در بهبود فضاهای عمومی منطقه یک تهران است. روش تحقیق حاکم بر پژوهش از نوع پژوهش‌های کاربردی و با روش توصیفی-تحلیلی است. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش به دو شکل انجام شد، نخست با استفاده از کاربرد فنون آمار توصیفی و دیگری با استفاده از کاربرد فنون آمار استنباطی (آزمون آماری تی تست و فیشر) صورت پذیرفت.

واژه‌های کلیدی: شهر سالم، فضا، فضاهای عمومی، منطقه یک، شهر تهران.

* مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری با عنوان "شهر سلامت محور با رویکرد زیست‌پذیری (مطالعه موردی: منطقه یک شهرداری تهران)" است که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام خمینی (ره) شهرری، تحت حمایت "مادی و معنوی مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران" انجام شده است.
* نویسنده مسئول مکاتبات: fazelman362@yahoo.com

مقدمه

در عصر حاضر حدود نیمی از جمعیت دنیا در نقاط شهری زندگی می‌کنند، پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ این رقم به ۶۰ درصد افزایش یابد. به همین نسبت نگرانی‌های بیشتری در انتظار نقاط و جوامع شهری است (شیخی، ۱۳۸۰، ص ۱۳۹)؛ بدین ترتیب امروزه بسیاری از شهرها به ویژه در کشورهای در حال توسعه نیز با تخریب محیط شهری و افزایش نابرابری‌های بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی در مقیاس وسیع بین ساکنان خود روبرو بوده‌اند. به همین سبب این شهرها از دهه ۱۹۷۰ با فقر شهری روبرو شده‌اند (نیک‌پی و حاتمی نژاد، ۱۳۸۹، ص ۲). با رشد و توسعه شهرنشینی در جوامع در حال توسعه، مشکلات شهرنشینی از قبیل تخریب محیط زیست، آلودگی، کمبود مسکن، کیفیت زندگی و شرایط دشواری را برای ساکنان شهرها فراهم آورده و سلامت عمومی که از مهم‌ترین شاخص‌های کیفیت زندگی شهری می‌باشد، به میزان قابل توجهی کاهش یافته است. برنامه‌ریزان شهری برای رفع این معضلات در جوامع شهری رویکرد شهر سالم را در راستای تحقق توسعه پایدار شهری مطرح کرده‌اند تا از آن طریق وضعیت مطلوب زندگی را برای ساکنان شهرها فراهم سازند (رحیمی و پازند، ۱۳۹۶، ص ۶۹). از این رو تا حد زیادی بحران‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی، زیست‌محیطی، انحرافات نشئت‌گرفته از فرآیند شهرنشینی است (شیخی، ۱۳۸۰، ص ۲۳۱).

بدین ترتیب در سال ۱۹۹۴ در دومین کنفرانس محیط و سلامت که در هلسینکی برگزار شد، برای نخستین بار به اهمیت شهر سالم و اولویت دادن آن به سایر امور پرداخته شد. در این کنفرانس بیان شد که بسیاری از امور مربوط به سالم بودن شهرها باید به مسئولین محلی واگذار شود که تا آن زمان تقریباً اکثر تصمیمات توسط دولت مرکزی اخذ می‌شد (لاورنس و فودج، ۲۰۰۷، ص ۱۵)؛ بنابراین برنامه‌ریزی سلامت محوری یک اصطلاح نسبتاً جدیدی است که امروزه توسط آن دسته از برنامه‌ریزان شهری و منطقه‌ای که همواره در پی آن‌اند تا محیط شهری را با سلامت فیزیکی و روحی شهرنشینان پیوند بزنند، پا به عرصه وجود نهاد (تامسون، ۲۰۰۷، ص ۱). در گذشته برنامه‌ریزان شهری و مسئولین سلامت و بهداشت در اتخاذ تصمیمات خویش در خصوص برخی مسائل اساسی همچون رفاه اجتماعی، بهبود زندگی انسانی و سلامت چندان با یکدیگر هماهنگ نبوده‌اند که نتیجه آن گسترش ناخوشایند فضای فیزیکی شهرها، تخریب سکونتگاه‌های طبیعی و تنوع زیستی، تکیه هر چه بیشتر بر اتومبیل در حمل و نقل شهری، اصالت دهی به مناطق داخلی شهرها، کاهش فضاهای عمومی شهری و نیز گسترش حاشیه‌نشینی از سوی طبقات کم‌درآمد بوده است، واژه شهر سالم نیز از جمله مفاهیمی بود که در طی گزارشات این سازمان به ادبیات شهرسازی جهان وارد شد (تامسون، ۲۰۰۷، ص ۱)؛ بنابراین شهر سالم به دنبال نارضایتی از وضعیت موجود شهرها مطرح شده و در پی ایجاد محیط‌های سالم برای زندگی شهروندان است که از شهرسازی نوین تأثیر پذیرفته است و ایده‌ای علمی و اجرایی است که تا حدود زیادی جنبه واقع‌گرایانه دارد (پاپلی یزدی، سناجردی، ۱۳۸۲، صص ۳۴۴-۳۴۵).

حال با توجه به مطالب مطرح شده تحقیق حاضر در پی ایجاد ارتقاء کیفیت زندگی، کاهش مسائل و مشکلات شهری و در نهایت خلق محیطی سالم در جهت بهبود فضاهای عمومی شهر تهران بالأخص منطقه یک تهران با توجه به قابلیت‌های فراوان منطقه (چشم‌اندازی مطلوب، بهره‌گیری از هوای پاک به خاطر وجود ارتفاعات، قطب گردشگری تهران به خاطر وجود آثار تاریخی و تفریحی متعدد و...) است که بتواند علاوه بر حل مشکلات و مسائل موجود به ارائه راهکارهایی بنیادی برای وضع مطلوب بپردازد.

منطقه یک کلان‌شهر تهران نیز با دارا بودن وسعتی حدود ۳۶۰۴/۸۹۴۴ هکتار بر اساس نتایج سرشماری ۱۳۹۵، ۴۸۷،۵۰۸ نفر جمعیت را در خود جای داده است و این مقدار جمعیت گواه است که منطقه یک کلان‌شهر تهران اصول کلیدی سلامت محوری را دارد و از نظر تراکم جمعیت جز مناطق پرتراکم کلان‌شهر تهران محسوب می‌شود و در نتیجه ساکنان آن تمایل بیشتری به سکونت در این منطقه را دارند. با توجه به ازدحام بیش‌ازحد جمعیت کیفیت زندگی نیز پایین آمده و به دنبال آن مسائل و مشکلات متعددی رخ داده است. یکی از این مسائل و مشکلات، کاهش سلامت شهری است. لذا اهمیت این پژوهش نشان دادن تحلیل ساختار شهر سلامت محور در بهبود فضاهای عمومی شهر تهران بالأخص منطقه یک است. نوآوری تحقیق حاضر در ادغام دو موضوع نسبتاً جدید در برنامه‌ریزی شهری (شهر سلامت محور و زیست‌پذیری شهری) جهت دستیابی به شهری سالم و رسیدن به قطب سلامت شهری در راستای زیست‌پذیر شدن منطقه یک است. در همین راستا سؤال اصلی تحقیق حاضر بدین صورت مطرح می‌شود؛ ساختار شهر سلامت محور چگونه می‌تواند در بهبود فضاهای عمومی منطقه یک تهران موثر باشد.

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

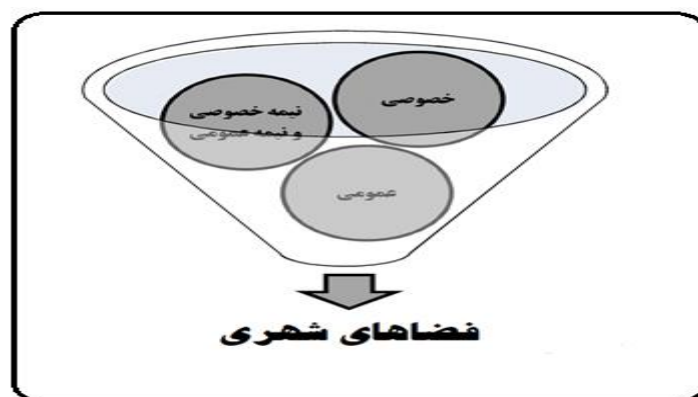
شهر سالم اولین بار در سال ۱۹۸۴ در مقاله‌ای به نام شهر سالم توسط پروفیسور لئونارد دوهل^۱ در کنفرانسی تحت عنوان «فراسوی مراقبت‌های بهداشتی» در تورنتوی کانادا مطرح گردید. دو سال بعد از آن از سوی سازمان بهداشت جهانی موضوع شهر سالم به عنوان یک جنبش جهانی مطرح و در زمستان سال ۱۹۸۶ دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی^۲ پیشنهادی را برای اجرای یک پروژه کوچک با هدف بهبود سطح بهداشت ارائه داد که به عنوان پروژه شهر سالم نامیده شد (مویدفر، ۱۳۸۶، ص ۳۲). شهر سالم، شهری است که در آن با ایجاد و گسترش پیوسته شرایط فیزیکی-اجتماعی و زیست محیطی و استفاده بهینه از منابع و امکانات موجود محیطی فراهم شود که در اثر آن مردم جامعه ضمن حمایت یکدیگر و مشارکت گروهی در انجام کلیه امور زندگی قابلیت خود را به حداکثر می‌رسانند (هو، ۱۹۹۷، ص ۲۳). شهر سلامت محور جنبشی جهانی است که توسط سازمان بهداشت جهانی^۳ بر پایه یازده کیفیتی که خانه‌سازی تا ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی را در بر گرفته و سلامت را فراتر از نبود بیماری و فقدان سلامت معرفی می‌نماید، بنیان‌گذاری شد. این گونه برنامه‌ریزی بر روی مسائل انسانی و چگونگی استفاده مردم از محیط زیست متمرکز می‌شود (رجبی و ترابی، ۱۳۹۶، ص ۲۹). در حال حاضر نیز بیش از ۱۱۰۰ شهر در نقاط مختلف جهان به طرح شهرهای سالم پیوسته‌اند. مفهوم شهر سالم در ایران نیز در سمپوزیوم شهرهای سالم در آذرماه ۱۳۷۰ در شهر تهران مطرح و مورد بررسی کارشناسان و صاحب‌نظران و مسئولان سازمان‌ها قرار گرفت. در پی برگزاری نخستین سمپوزیوم شهر سالم محدوده خدماتی شهرداری منطقه ۲۰ تهران- شهرری با توجه به امکانات و نیازهای مبرم بهداشتی به عنوان نخستین محدوده اجرای ابتکارات شهر سالم در تهران انتخاب و ستاد شهر سالم تهران به عنوان ساختار هماهنگ‌کننده همکاری-های بین بخشی و مشارکت‌های مردمی در اسفندماه ۱۳۷۱ در این شهر افتتاح شد و پس از بررسی‌های اولیه به ویژه با توجه به نیازهای مبرم مردم زحمتکش کوی ۱۳ آبان، این محله برای اجرای ابتکاری شهر سالم برگزیده شد (صالحی فرد، ۱۳۸۷، صص ۱۵۶-۱۵۷).

1-Leonard Duhl

2-World Health Organization

3-World Health Organization

موضوع فضای شهری از جمله مباحث پرجاذبه‌ای است که بسیاری از اندیشمندان مسائل شهری به آن توجه داشته و اهمیت آن را اساساً به جهت رابطه‌ای می‌دانند که با راهبردهای اجتماعی، پالایش ساخت اجتماعی، تولید کیفیت انسانی - عاطفی در جامعه، بیان زندگی فعال مردم، فعالیت سیاسی، زندگی سالم شهری و مانند آن را دارد (یو، ۲۰۱۷، ص ۴۱). امروزه موضوع خلق فضای شهری مطلوب، پویا و سرزنده، به لحاظ کارکرد اجتماعی، روانی، فرهنگی، اقتصادی و محیطی - کالبدی آن، یکی از اهداف راهبردی ارتقای کیفیت محیط مصنوع شهری و با راهبردهای اجتماعی پیوند دارد (کاشانی، ۱۳۸۹، ص ۹۵)؛ اما مفهوم و فرایند خلق فضای شهری در مراحل مختلف تاریخ شهرها معنایی یکسان نداشته و به لحاظ آنکه شکل و محتوای آن همیشه متأثر از روح هر مرحله از تمدن است و وضع نهادها، فرهنگ و پویای شهرنشینی عوامل مؤثر در عناصر محتوا و شکل فضا بوده است لذا تلقی یکسانی از آن وجود ندارد. فضای شهری فضایی مادی است، با ابعاد اجتماعی و روان‌شناختی‌اش و شکل شهر، هندسه این فضا (مدنی پور، ۱۳۸۴، ص ۱۳۰). فضای شهری صحنه‌ای است که داستان زندگی جمعی در آن گشوده می‌شود و در این فضا فرصت آن وجود داد که برخی از مرزهای اجتماعی شکسته شده و برخوردهای از پیش تدوین نیافته اتفاق افتاده و افراد در یک محیط اجتماعی جدید با هم ارتباط برقرار کنند (لانچ، ۱۹۷۹، ص ۱۰۸۹). فضاهای شهری شامل طیف وسیعی از انواع فضاهای عمومی تا خصوصی می‌باشند. فضاهای موجود در شهر را به لحاظ نحوه استفاده از آن‌ها به سه دسته کلی می‌توان تقسیم کرد (شکل شماره ۱).



شکل شماره ۱: فضاهای موجود در شهر (آراسته، ۱۳۸۹)

در این بین فضاهای عمومی یکی از مهم‌ترین فضاهای شهری می‌باشد و آن دسته از فضاهایی می‌باشند که عموم شهروندان بدون نیاز به کنترل و... حق ورود و حضور در آن را دارند (دی لیو، ۲۰۱۷). فضاهای عمومی به واسطه مقیاس عملکردی و همچنین طیف متنوع و گسترده مخاطبین خود دارای بیشترین سهم در حیات جمعی شهروندان می‌باشند (رهنمائی، ۱۳۸۶، ص ۳۵).

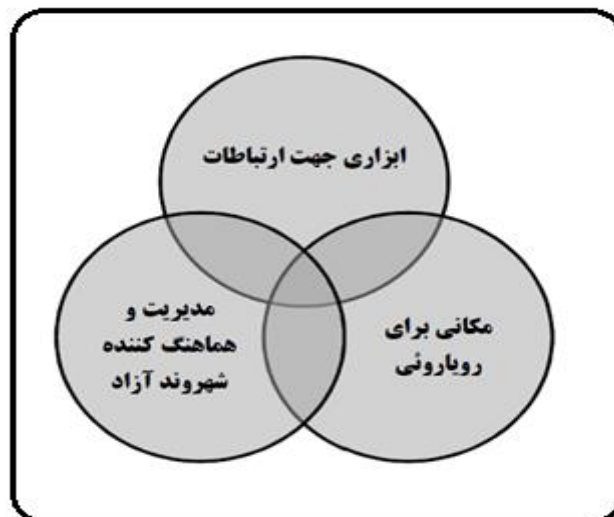
در آستانه هزاره سوم فضاهای عمومی شهری به عنوان مکان سوم که نقشی اساسی در برقراری تعاملات اجتماعی ایفا می‌نماید مورد توجه جدی قرار گرفته و به کانون تمرکز دانش - حرفه طراحی شهری بدل گردیده‌اند. پس از اواخر قرن ۱۹ و پس از حضور اتومبیل در عرصه شهرها، فضاهای عمومی به یک باره عمده کارکرد گذشته خویش را از دست داده و چالش‌ها و مفاهیم جدیدی مطرح گردیده‌اند (رفعیان، ۱۳۸۳، ص ۵۲). در عین حال که از حدود سه دهه پیش و با گسترش فناوری ارتباطات و اطلاعات و افزایش تقاضای عمومی، کیفیت بخشی به فضاهای شهری از

یک راهکار به ضرورتی انکارناپذیر بدل گردیده است (پولاتوری، ۲۰۱۵، ص ۷۹). به طور کلی می‌توان دیدگاه‌ها و رویکردهای حاکم بر فضاهای عمومی شهر را مطابق شکل (شماره ۲) نشان داد.



شکل شماره ۲: رویکردهای حاکم بر فضاهای عمومی شهری (پاکزاد، ۱۳۸۵)

اما در مجموع و به طور خلاصه می‌توان گفت که فضای عمومی شامل قسمت‌هایی از محیط طبیعی و مصنوع است که عموم مردم به راحتی به آن‌ها دسترسی دارند و شامل خیابان‌ها، میدان‌ها و سایر مسیرهایی که دیگران حق عبور از آن‌ها را دارند (پاکزاد، ۱۳۸۵، ص ۳۹). این‌گونه فضاها وظایف مختلفی را برعهده دارند که مهم‌ترین آن‌ها را می‌توان مطابق شکل (شماره ۳) نشان داد.



شکل شماره ۳: وظایف فضاهای عمومی (پاکزاد، ۱۳۸۵)

فضای عمومی شهری، واسطه‌ای برای برقراری ارتباط با افراد جدید و کسانی که نمی‌شناسیم و تاریخ تضادها و نزاع‌هایی که از این‌ها برمی‌خیزد، تلقی می‌شود و در حقیقت فضای عمومی تعدیل‌کننده و هماهنگ‌کننده نظام ارتباطی شهری به هنگامی است که بازیکنان جدیدی وارد صحنه آن می‌شوند (پاکزاد، ۱۳۸۵، ص ۷۸).

جدول شماره ۱: پیشینه پژوهش

نویسنده	سال	عنوان پژوهش	یافته‌ها
مولر و همکاران ^۴	۲۰۲۰	تغییرات طراحی شهرها بر اساس سلامت محوری: ارزیابی یک مدل فوق‌العاده	به ارائه یک الگوی نوآورانه در حیطه برنامه‌ریزی شهری و الگوهای حمل‌ونقل جهت استفاده بیشتر از فضای عمومی برای مردم، کاهش حمل‌ونقل موتوری، ارتقاء تحرک پایدار و شیوه‌های زندگی فعال، تأمین فضای سبز شهری و کاهش اثرات تغییرات آب‌وهوا در بارسلونا پرداختند. با اجرای این مدل از میزان آلودگی هوا، سروصدا، گرما و... جلوگیری شد و در نهایت راهکارهایی برای مقابله با چالش‌های محیط زیست و الگوی بهینه-ای جهت سلامت ارائه شد.
ایزکیوردو و همکاران ^۵	۲۰۱۹	ارزیابی اثرات سلامت با اجرای طرح کیفیت هوای شهر مادرید	به اجرای طرح سلامت در مادرید به خاطر حجم بالای آلودگی در سال ۲۰۲۰ با توجه به تعداد سالانه مرگ‌ومیر که ناشی از قرار گرفتن در معرض طولانی مدت با توجه به توزیع مکانی آلاینده‌های هوا، بالاترین تخمین مرگ‌ومیر مربوط به مرکز شهر از جمله مادرید مرکزی بود، اثرات مثبت سلامتی ناشی از کاهش آلودگی را به مراتب با اجرای این طرح کاهش دادند.
وو و همکاران ^۶	۲۰۱۸	بررسی شهر سلامت محور با اجرای یک روش ارزیابی فازی	از قیاس یک انسان سالم استفاده کردند و یک شهر سالم را به عنوان یک وضعیت کامل از نظر جمعیتی، زیرساختی و زیست‌محیطی تعریف و کلیه مؤلفه‌ها که در سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۵ چارچوبی برای معاینه بهداشت شهر مبتنی بر مؤلفه در سه شهر بزرگ چین (پکن، شانگهای و شنزن) ساخته و آزمایش شده بود را مورد بررسی قرار دادند.
یو و همکاران ^۷	۲۰۱۷	تأثیر ابتکار شهرهای سالم چین در محیط‌زیست شهری مطالعه تطبیقی دو گروه شهرهای سالم و ناسالم	در جهت بهبود سلامت شهرهای چین با روش توصیفی-تحلیلی و با استفاده از پرسش‌نامه در برابر ۱۵ شهر سالم تعدادی شهر را برای گروه مقایسه با آن‌ها به عنوان شهر ناسالم انتخاب کردند. نتایج نشان داد که ابتکار شهرهای سالم چین یک کمپین سلامت عمومی در سراسر کشور بوده است که به مدت ۲۵ سال در حال اجرا است. بطوریکه «چین سالم ۲۰۳۰» یک استراتژی ملی کلیدی برای بهبود سلامت جمعیت شده است.
بردی آنامراندزاد و همکاران	۱۳۹۸	تحلیل ویژگی‌های یک محله سالم از دیدگاه شهروندان (نمونه موردی: محله ۳ شهر ایوان)	به تحلیل ویژگی‌های یک محله سالم در محله ۳ شهر ایوان در استان ایلام با روش توصیفی - تحلیلی پرداختند. برای تحلیل این محله سالم از ۴ مؤلفه میزان آسایش، میزان امنیت، قابل دسترسی بودن و دسترسی محله، جهت ارزیابی میزان رضایت شهروندان محله استفاده شد. تحلیل داده‌ها متناسب با اهداف فرعی ترسیم شده از طریق آماره تی تست و تحلیل رگرسیون خطی انجام گرفت. نتایج تحلیلی پژوهش داد که مؤلفه دسترسی با میزان اختلاف از میانگین ۴۱/۳۹ و میزان ارباب از مرکز ۰/۰۱۲۳ از دیدگاه شهروندان در وضعیت مناسبی در محله قرار دارد. تحلیل رگرسیونی مؤلفه‌های پژوهش

4-Mueller

5-Izquierdo

6-Wu Et al

7-Yue Et al

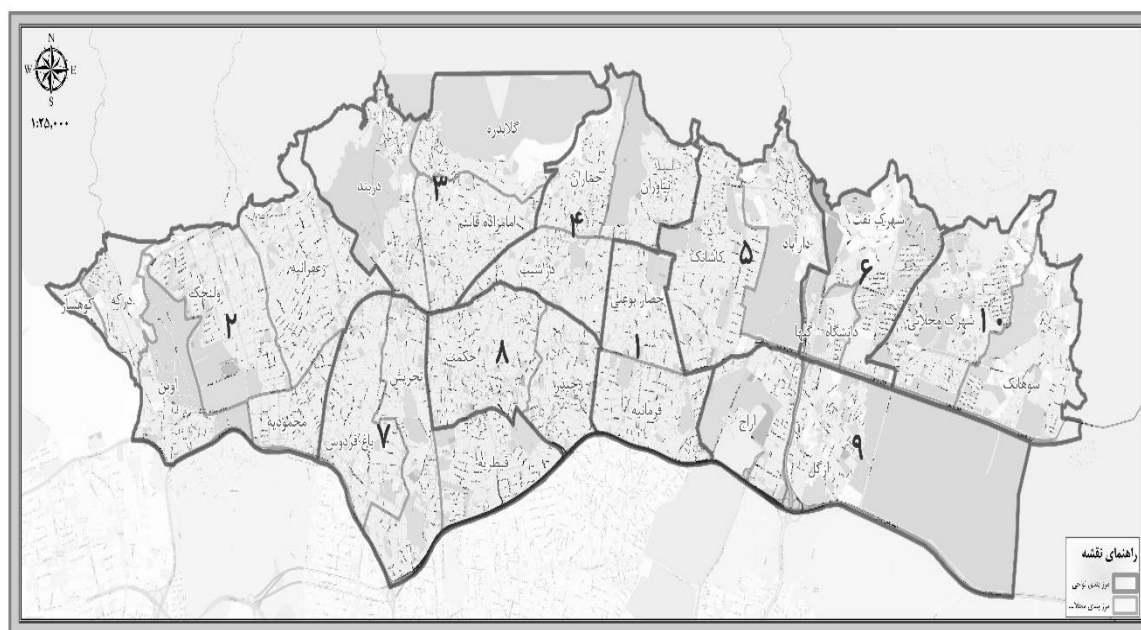
<p>نشان داد که با توجه میزان بتای بدست آمده و سطح معنی‌داری با اطمینان ۰/۹۵ مؤلفه‌های پژوهش در سالم‌سازی محله ۳ ایوان تأثیر مستقیم دارند.</p>			
<p>به بررسی شاخص‌های شهر سالم در شهرستان‌های استان خوزستان پرداختند. روش مطالعه در این پژوهش توصیفی-تحلیلی است و داده‌های مورد نیاز از سالنامه آماری ۱۳۹۰ استان خوزستان جمع‌آوری شد. به منظور تحلیل داده‌ها و سنجش میزان برخورداری شهرستان‌های استان از شاخص‌های شهر سالم ۳۴ متغیر در قالب شاخص‌های سلامت، بهداشتی-درمانی، اقتصادی-اجتماعی و زیست‌محیطی پس از وزن‌دهی به روش آنتروپی شانون در نهایت با استفاده از مدل تصمیم‌گیری چند معیاره الکترونیک رتبه‌بندی شده‌اند.</p>	<p>میزان برخورداری شهرستان‌های استان خوزستان از شاخص‌های شهر سالم</p>	<p>۱۳۹۷</p>	<p>نظم فر و علی بخشی</p>
<p>به شیوه توصیفی-تحلیلی به ارزیابی نمای شهر سالم با ارزیابی ۱۸ شاخص فرعی در قالب ۳ مؤلفه اجتماعی، زیست‌محیطی و سلامتی در مناطق مختلف کلان‌شهر اهواز بر مبنای آمار سال ۱۳۹۰ و در راستای هدف اصلی پژوهش پرداختند. داده‌های نظری پژوهش به روش کتابخانه‌ای جمع‌آوری و پس از استخراج شاخص‌ها، اوزان هر شاخص از مدل TOPSIS بدست آمد. سپس اوزان حاصل از آنتروپی شانون و مدل تاپسیس در نقشه‌های فواصل اعمال و با بهره‌گیری از برنامه جانبی Kriging، درون‌یابی شد. در نهایت خروجی نهایی با ابزار Fuzzy Overlay و گامای ۰/۹ استخراج شد. تحلیل یافته‌ها نشان داد که مناطق یک، سه و هفت از لحاظ برخورداری از نظر شاخص‌های شهر سالم در حال توسعه می‌باشند.</p>	<p>استخراج و سنجش شاخص‌های شهر سالم در مناطق هشت‌گانه شهر اهواز</p>	<p>۱۳۹۶</p>	<p>ده چشمه و پرویزیان</p>
<p>استنتاج حاصل از این تحقیق حاکی از آن بود که اراضی واقع در مشرق و جنوب شرقی، زمین‌های بایر درون بافت شهر و همچنین برخورداری بودن از مراکز دانشگاهی، بهترین نقاط قوت توسعه فیزیکی شهر محسوب می‌شوند. کمبود شدید کاربری فضای سبز در شهر، مناسب نبودن سیستم شبکه‌بندی شهر، نبود ساخت‌وساز عمودی به نسبت تمرکز بیشتر جمعیت در مرکز شهر و فقدان سیستم فاضلاب شهری در سطح کل شهر از نقاط ضعف به شمار می‌روند.</p>	<p>تحلیلی بر قابلیت‌ها و محدودیت‌های توسعه فیزیکی شهر نورآباد ممسنی، با تأکید بر شاخص‌های شهر سالم در مدل SWOT</p>	<p>۱۳۹۵</p>	<p>شمس‌الدینی و همکاران</p>
<p>منطقه ۱۱ شهرداری مشهد از نظر شاخص‌های سلامت با وضعیت مطلوب و استاندارد شهر سالم فاصله دارد و نیاز به مشارکت هر چه بیشتر شهروندان و همکاری سازمان‌های مختلف را می‌طلبد.</p>	<p>تحلیلی بر شاخص‌های شهر سالم (مطالعه موردی: منطقه ۱۱ شهرداری مشهد)</p>	<p>۱۳۹۴</p>	<p>رهنما و همکاران</p>

(یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۹)

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر از نظر هدف از نوع پژوهش‌های کاربردی که از یکسو با مطالعات اسنادی و کتابخانه‌ای به بررسی ابعاد، تعاریف و چارچوب نظری تحقیق و از سوی دیگر با مشاهدات میدانی دقیق و همچنین مراجعه به سازمان‌ها و ادارات ذیربط به گردآوری داده‌ها و اطلاعات لازم در محدوده مورد مطالعه برای دستیابی به سؤالات تحقیق می‌پردازد. در بخش تجزیه و تحلیل یافته‌ها نخست از طریق آمار توصیفی و استنباطی به بررسی متغیرهای تحقیق پرداخته تحقیق حاضر، سلامت محوری در راستای تحقق شهر زیست‌پذیر در منطقه یک تهران را مورد توجه قرار داده است. از این رو در وهله اول و در سطح کلان، قلمرو مکانی مورد مطالعه این تحقیق منطبق بر محدوده مصوب شهر تهران است (طرح جامع دوم تهران، ۱۳۸۶). وسعت محدوده مذکور ۶۱۳/۴۴ کیلومترمربع و جمعیت آن نیز بر اساس نتایج سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵، ۴۸۷۵۰۸ نفر بوده است. منطقه یک شهرداری تهران به طور طبیعی از امکانات و شرایط زیست بهتری برخوردار بوده است. موقعیت جغرافیایی این منطقه بین ۳۵ درجه، ۴۷ دقیقه و ۳۵ درجه، ۴۹ دقیقه عرض شمالی و ۵۱ درجه، ۲۳ دقیقه و ۵۱ درجه و ۳۲ دقیقه طول شرقی قرار دارد. مساحت این محدوده در حدود ۴۵/۷ کیلومترمربع است.

از ویژگی‌های حائز اهمیت منطقه می‌توان به قطب گردشگری طبیعی و تاریخی، مطلوبیت سکونتی (سکونت شهری و ویلاقی)، دارا بودن بهترین مراکز آموزش عالی و مؤسسات درمانی، وجود زیارتگاه‌های مهم تهران، استقرار سفارتخانه‌ها و سازمان‌های جهانی و... است. این منطقه به لحاظ طراحی شهری دارای بافتی شبه روستایی است که می‌توان آن را باغ شهر نامید. همچنین این منطقه جزء مطلوب‌ترین مناطق تهران به جهت دارا بودن منابع طبیعی، فرهنگی و تاریخی است. این منطقه از دیرباز تاکنون مکان استقرار صاحب‌منصبان دولتی - حکومتی و فعالیت‌های بین‌المللی و دیپلماتیک بوده است (سایت شهرداری منطقه یک تهران، ۱۳۹۹).

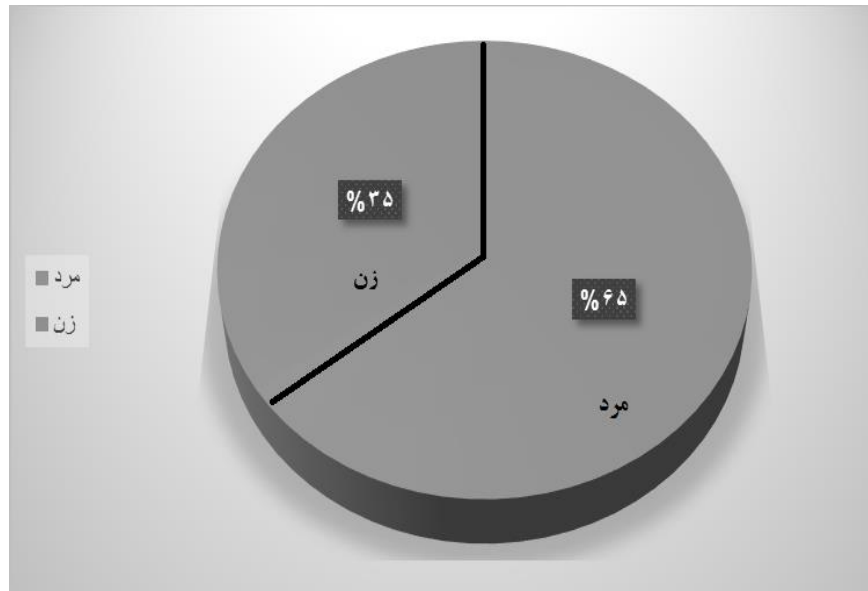


شکل شماره ۴: موقعیت محدوده مورد مطالعه (شهرداری تهران، ۱۳۹۹)

یافته‌های تحقیق

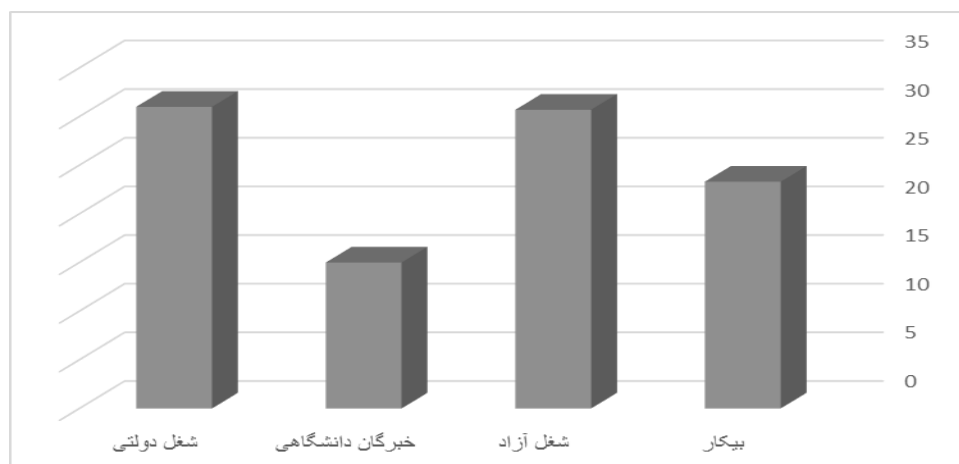
الف. ویژگی‌های دموگرافیک پاسخگویان

در این پژوهش برای تحلیل ساختار شهر سلامت محور در فضاهای عمومی منطقه یک تهران از دو آزمون آماری تی تست و فیشر استفاده شده است. نتایج ویژگی‌های دموگرافیک پاسخگویان حاکی از مطالب زیر است.



شکل شماره ۵: ویژگی‌های دموگرافیک پاسخگویان بر حسب جنسیت (یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۹)

اکثر پاسخگویان (حدوداً ۶۵ درصد) مرد و مابقی (۳۵ درصد) زن بوده‌اند. (۷۹/۹ درصد) پاسخگویان متأهل و (۱۹/۹ درصد) مجرد می‌باشند. ۲۳/۳ درصد پاسخگویان بیکار؛ ۳۰/۷، دارای شغل آزاد، ۱۵ درصد پاسخگویان خبرگان دانشگاهی، ۳۱ درصد پاسخگویان دارای شغل دولتی بوده‌اند.



شکل شماره ۶: ویژگی‌های دموگرافیک پاسخگویان بر حسب وضعیت اشتغال (یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۹)

مطالعه شاخص‌های سلامت محوری و بررسی وضعیت موجود براساس مؤلفه‌های گوناگون آن در جهت پررنگ کردن نقاط قوت موجود و ارائه راهکار جهت برطرف کردن نواقص، امری است که می‌تواند جهت بهبود طرح‌های شهری و توجه به شهرسازی انسان مدار، مؤثر واقع گردد.

ب. تحلیل‌های آماری تحقیق

برازش مطلق

این شاخص‌ها نشان می‌دهند که تا چه میزان مدل فرضی پیشنهادی (مدل پژوهش فعلی) شبیه به مدل مشاهدات (مدل مبتنی بر واقعیت) است مقدار این شاخص‌ها براساس ماتریس مانده‌ها، درجه آزادی و تعداد نمونه‌ها تعیین می‌شود و از آنجایی که این محاسبه براساس مقایسه‌ی مدل یا مدل‌های دیگر نیست به آن برازش مطلق گویند. شاخص‌های $RMSEA$, $SRMR$, GFI , $CMIN$ و کای دو از جمله شاخص‌های برازش مطلق هستند که در جداول زیر مشخص شده است.

جدول شماره ۲: شاخص برازش مطلق (CMIN)

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default Model	۹۳	۵۲۵,۸۰۳	۳۱۲	۰,۶	۱,۶۸۵
Saturated Model	۴۰۵	۰,۰۰۰	۰		
Independence Model	۲۷	۹۳۸,۲۴۱	۳۷۸	۰,۰۰۰	۲,۴۸۲

(یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۹)

جدول شماره ۳: شاخص برازش مطلق (RMSEA)

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default Model	۰,۳۲	۰,۲۷	۰,۳۷	۱,۰۰۰
Independence Model	۰,۴۷	۰,۴۴	۰,۵۱	۰,۸۷۲

(یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۹)

آستانه مورد پذیرش برای شاخص‌های برازش مدل در شاخص‌های برازش مطلق مطابق جدول (شماره ۴) می‌باشد:

جدول شماره ۴: آستانه شاخص‌های کلی برازش مطلق

وضعیت (برازش قابل قبول/غیر قابل قبول)	مقدار شاخص برازش	بازه قابل قبول	نام کامل	شاخص برازش
مناسب	۰,۰۶	$P-VALUE \geq 0.05$	CHI-SQUARE	کای دو
مناسب	۱,۶۸	خوب < 3 قابل قبول < 5	Minimum Discrepancy Function	CMIN/DF
مناسب	۰,۰۷	$Srmr < 0.10$	Standardized Root Mean Square Residual	SRMR
مناسب	۰,۰۳۲	خوب > 0.08 متوسط 0.08 تا 0.1 ضعیف > 0.1	Root Mean Square Error of Approximation	RMSEA

(یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۹)

تجزیه و تحلیل یافته‌های حاصل از پژوهش بیانگر این واقعیت است که با توجه به مقادیر و آستانه (بازه) قابل قبول برای شاخص مذکور (جدول ۵)، می‌توان فرض قابل قبول بودن برازش مدل را در شاخص مطلق را مورد تأیید قرار داد. در این راستا، مقدار شاخص‌های مذکور و آستانه قابل قبول هرکدام از شاخص‌ها برآورد شده است که نشان‌دهنده برازش مناسب بودن مدل می‌باشد.

برازش تطبیقی^۸

این نوع برازش دارای شاخص‌هایی می‌باشد که نشان‌دهنده موقعیت نسبی مدل بین بدترین برازش (صفر) و بهترین برازش (یک) هستند، آستانه پذیرش شاخص‌های این گروه برای برازش مدل خوب ۰٫۹ است. IFI, NFI, TLI و CFI از جمله شاخص‌های تطبیقی هستند.

جدول شماره ۵: شاخص‌های کلی برازش تطبیقی

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default Model	۰٫۹۱	۰٫۳۱۳	۰٫۹۱	۰٫۹۰	۰٫۸۹
Saturated Model	۱٫۰۰۰		۱٫۰۰۰		۱٫۰۰۰
Independence Model	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰

(یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۹)

جدول شماره ۶: آستانه شاخص‌های کلی برازش تطبیقی

وضعیت (برازش قابل قبول/غیر قابل قبول)	مقدار شاخص برازش	بازه قابل قبول	نام کامل	شاخص برازش
مناسب	۰٫۸۹	< ۰٫۹۰	Comparative Fit Index	CFI
مناسب	۰٫۸۱	< ۰٫۹۰	Incremental Fit Index	IFI
برازش نامناسب	۰٫۹۱	< ۰٫۹۰	Normed Fit Index	NFI
مناسب	۰٫۹۰	< ۰٫۹۰	Tucker-Lewis Index	TLI

(یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۹)

تجزیه و تحلیل یافته‌های حاصل از پژوهش بیانگر این واقعیت است که با توجه به مقادیر و آستانه (بازه) قابل قبول برای شاخص مذکور می‌توان فرض قابل قبول بودن برازش مدل را در شاخص تطبیقی را مورد تأیید قرار داد. در این راستا، مقدار شاخص‌های مذکور و آستانه قابل قبول هرکدام از شاخص‌ها برآورد شده است که نشان‌دهنده برازش مناسب بودن مدل می‌باشد.

ج. وضعیت شاخص‌های تحقیق

در جدول (شماره ۷) وضعیت شاخص‌های تحقیق نشان داده می‌شود.

8-Comparative Fit

جدول شماره ۷: وضعیت متغیرهای تحقیق

شاخص‌ها	متغیرها	قابل قبول (۸۰ تا ۱۰۰)	قابل تحمل (۷۰ تا ۸۰)	متوسط (۶۰ تا ۷۰)	نامطلوب (۵۰ تا ۶۰)	غیر قابل قبول (۵۰ به پایین)
سلامت محوری	برخوررداری از کمک‌ها و امکانات خدماتی نهادها؛	۵۱,۵	۱۶,۳	۲۶,۷	۳,۹	۱,۶
	میزان برخوردارری از کالبد مناسب؛	۴۸,۴	۱۴,۷	۳۲,۴	۳,۶	۰,۹
	سرزندگی فضاهای محلی؛	۳۷,۵	۱۶,۳	۳۷,۱	۵,۲	۳,۹
	دسترسی به خدمات شهری مناسب؛	۳۹,۶	۲۲	۳۰,۶	۳,۹	۳,۹
	مطلوب بودن مکان از منظر زیباشناختی؛	۳۳,۶	۱۹,۳	۳۲,۷	۸,۶	۶
	امکانات و زیرساخت‌های شهری؛	۲۸,۹	۲۰,۳	۴۰,۱	۶,۸	۱,۳
	کیفیت و عملکرد مناسب در منطقه؛	۵۴,۴	۱۳,۵	۲۱,۶	۶,۶	۳,۹

(منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۹)

نتایج حاصل از جدول فوق نشان می‌دهد که در بین متغیرهای مورد بررسی متغیر کیفیت و عملکرد مناسب در منطقه با بیشترین مقدار «قابل قبول» بودن از وضعیت بهتری نسبت به دیگر متغیرهای این شاخص برخوردارند ولی به دلیل بالا بودن ارزش بدست آمده برای طیف قابل قبول می‌توان گفت که به طور کلی وضعیت شاخص‌های سلامت محوری در منطقه یک تهران از نظر پاسخگویان در وضعیت مناسبی قرار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از موضوعات مطرح در هزاره جدید که باعث بحث و مناظره‌ی فراوان شده است، مفهوم شهر سالم است. در عصر حاضر حدود نیمی از جمعیت دنیا در نقاط شهری زندگی می‌کنند، پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ این رقم به ۶۰ درصد افزایش یابد. به همین نسبت نگرانی‌های بیشتری در انتظار نقاط و جوامع شهری است؛ بدین ترتیب امروزه بسیاری از شهرها به ویژه در کشورهای در حال توسعه نیز با تخریب محیط شهری و افزایش نابرابری‌های بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی در مقیاس وسیع بین ساکنان خود روبرو شده‌اند. مفهوم شهر سالم الگویی از تجربیات، ارزش‌ها، اطلاعات موجود و نگرش‌های کارشناسی نظام‌یافته است که چارچوبی برای ارزشیابی و بهره‌گیری از تجربیات و اطلاعات جدید در سراسر دنیا به دست می‌دهد.

در این پژوهش پس از تدوین کلیات تحقیق و مشخص شدن سؤالات پژوهش به گردآوری مبانی نظری مرتبط در حوزه متغیرهای تحقیق پرداخته شد. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش به دو شکل انجام شد، نخست با استفاده از کاربرد فنون آمار توصیفی و دیگری با استفاده از کاربرد فنون آمار استنباطی صورت پذیرفت. در این پژوهش برای سنجش ساختار سلامت محوری در بهبود فضاهای شهری منطقه یک تهران نیز از دو آزمون آماری تی تست و فیشر استفاده شد. پژوهش حاضر همچنین با تحقیقات مولر و همکاران (۲۰۲۰)، وو و همکاران (۲۰۱۸)، یو و همکاران (۲۰۱۷)، ده چشمه و پرویزیان (۱۳۹۶)، شمعی و همکاران (۱۳۹۴)، پیری و همکاران (۱۳۹۴)، مسگران و همکاران (۱۳۹۳)، لطفی و همکاران (۱۳۹۲)، زیاری و جانبابانژاد (۱۳۹۱) که تغییرات طراحی شهرها را بر اساس شاخص‌های سلامت محوری سنجیدند، مطابقت دارد. به طور کلی مفهوم شهر سالم جزء در سایه پایداری، کیفیت زندگی، کیفیت مکان و اجتماعات سالم تحقق نخواهد یافت و اصول کلیدی این مفاهیم به برابری، عدالت، امنیت، مشارکت، تفرج و

قدرت بخشیدن خواهد رسید. در همین راستا موضوع فضای شهری از جمله مباحث پرجاذبه‌ای است که بسیاری از اندیشمندان مسائل شهری به آن توجه داشته‌اند و اهمیت آن را اساساً به جهت رابطه‌ای می‌دانند که با راهبردهای اجتماعی، پالایش ساخت اجتماعی و زندگی سالم شهری و مانند آن که سبب خلق فضای شهری مطلوب، پویا و سرزنده، به لحاظ کارکرد اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و محیطی - کالبدی و ارتقای کیفیت محیط شهری می‌شود.

منابع

- ۱- آراسته، مجتبی، ۱۳۸۹، بررسی و مقایسه تطبیقی کیفیت فضاهای عمومی در سکونتگاه‌های خودرو، مجله پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، سال اول، شماره اول.
- ۲- بردی آنامراد نژاد، رحیم، ملکی، سعید، رزمگیر، فاطمه، کشتگر، لیلا، ۱۳۸۹، تحلیل ویژگی‌های یک محله سالم از دیدگاه شهروندان (نمونه موردی: محله ۳ شهر ایوان)، فصلنامه آمایش محیط، دوره ۱۲، شماره ۴۵، تابستان ۱۳۹۸، صص ۱-۲۴.
- ۳- پاپلی یزدی، محمدحسین، رجبی سناجردی، حسین، ۱۳۸۲، نظریه‌های شهر و پیرامون، تهران، انتشارات سمت، چاپ اول.
- ۴- پاکزاد، جهان‌شاه، ۱۳۸۵، مبانی نظری و فرآیند طراحی شهری، وزارت مسکن و شهرسازی، چاپ اول.
- ۵- ده چشمه، مصطفی، پرویزیان، علیرضا، ۱۳۹۶، استخراج و سنجش شاخص‌های شهر سالم در مناطق هشت‌گانه شهر اهواز، فصلنامه برنامه‌ریزی (دانشگاه آزاد مرودشت)، دوره ۸، شماره ۲۹، تابستان ۱۳۹۶، صص ۱۶۱-۱۷۸.
- ۶- رجبی، آریتا، ترابی، عبدالعلی، ۱۳۹۶، بررسی رویکردهای نوین در برنامه‌ریزی شهری با تأکید بر شهر سالم، کنفرانس بین‌المللی عمران، معماری و شهرسازی ایران معاصر، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- ۷- رفیعیان، مجتبی، خدایی، زهرا، ۱۳۸۸، بررسی شاخص‌ها و معیارهای مؤثر بر رضایتمندی شهروندان از فضاهای عمومی شهری، مجله راهبرد، شماره ۵۳، صص ۴۵-۵۳.
- ۸- رهنما، محمدرحیم، مهرورز، اکرم، سیاحی، زهرا، ۱۳۹۴، تحلیلی بر شاخص‌های شهر سالم (مطالعه موردی: منطقه ۱۱ شهرداری مشهد)، مجله مطالعات برنامه‌ریزی سکونتگاه‌های انسانی، سال دهم، شماره ۳۲، صص ۱۷-۳۸.
- ۹- رهنمائی، محمدتقی، اشرفی، یوسف، ۱۳۸۶، فضاهای عمومی شهر و نقش آن در شکل‌گیری جامعه مدنی از دیدگاه برنامه‌ریزی شهری، نشریه جغرافیا، دوره جدید، سال پنجم، شماره ۱۴ و ۱۵، صص ۲۳-۴۶.
- ۱۰- رحیمی، محمد، پازند، فاطمه، ۱۳۹۶، تحلیل و ارزیابی کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم (مطالعه موردی: شهر کرمان)، فصلنامه برنامه‌ریزی منطقه‌ای، دوره ۷، شماره ۲۵، صص ۶۹-۸۲.
- ۱۱- سایت شهرداری منطقه یک تهران، به نشانی www.region1.tehran.ir، تاریخ بازدید: ۱۳۹۹/۰۵/۰۱.
- ۱۲- شمس‌الدینی، علی، کیانی، پریان، امیری فهلیانی، محمدرضا، ۱۳۹۵، تحلیلی بر قابلیت‌ها و محدودیت‌های توسعه فیزیکی شهر نورآباد ممسنی با تأکید بر شاخص‌های شهر سالم در مدل SWOT، فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، دوره ۷، شماره ۲۶، پاییز ۱۳۹۵، صص ۱۱۳-۱۳۰.
- ۱۳- شیخی، محمدتقی، ۱۳۸۰، جامعه‌شناسی شهری، تهران، شرکت سهامی انتشار، چاپ دوم.

- ۱۴- صالحی فرد، محمد، ۱۳۸۷، ارزیابی نقش و جایگاه الگوی توسعه پایدار شهری در ساختار شهرنشینی ایران، مجله سیاسی - اقتصادی، شماره ۱۹۹-۲۰۰، صص ۵۳-۹۰.
- ۱۵- کاشانی جو، خشایار، ۱۳۸۹، بازساخت رویکردهای نظری به فضاهای عمومی شهری، نشریه هویت شهر، سال چهارم، شماره ۶، صص ۲۶-۳۷.
- ۱۶- مدنی پور، علی، ۱۳۸۴، طراحی فضای شهری، نگرشی بر فرآیندی اجتماعی و مکانی، ترجمه: فرهاد مرتضائی، شرکت پردازش و برنامه ریزی شهری، چاپ دوم.
- ۱۷- مویدفر، سعیده، ۱۳۸۶، برنامه ریزی توسعه پایدار شهری در شهرهای مناطق خشک: شهر اردکان، پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، به راهنمایی: دکتر محمدحسین سرائی، دانشگاه یزد.
- ۱۸- مهندسان مشاور بوم سازگان پایدار، ۱۳۸۶، طرح جامع تهران، گزارش نهایی (جمع بندی نتایج و دستاوردهای طرح).
- ۱۹- نظم فر، حسین، علی بخشی، آمنه، ۱۳۹۷، میزان برخورداری شهرستان های استان خوزستان از شاخص های شهر سالم، فصلنامه آمایش محیط، دوره ۱۱، شماره ۴۲، پاییز ۱۳۹۷، صص ۲۳-۴۲.
- ۲۰- نیک پی، وحید، حاتمی نژاد، حسین، ۱۳۸۹، بررسی شاخص های شهر پایدار (شهر سالم) در محله قاسم آباد یزد، دومین همایش ملی شهر سالم، مرکز پژوهشی علوم جغرافیایی و اجتماعی، دانشگاه تربیت معلم سبزوار.
- 21- De Leeuw, E., & Simos, J. (Eds.). 2017. *Healthy Cities: The Theory, Policy, And Practice of Value-Based Urban Planning*. Springer.
- 22- *Encyclopedia of Urban Studies*. 2010. Ray Hutchison Pub University of Wisconsin, Green Bay.
- 23- Gao, M. 2015. *The Impact of Urban Development on Disparities in Exposures and Health in Xi'an, China* (Doctoral Dissertation, UC Berkeley).
- 24- Izquierdo, R, Dos Santos, S. G, Borge, R, De La Paz, D., Sarigiannis, D., Gotti, A., & Boldo, E. 2019. Health Impact Assessment by The Implementation of Madrid City Air-quality Plan in 2020. *Environmental Research*, 109021.
- 25- Lawrence, R. J., & Fudge, C. 2009. *Healthy Cities in A Global and Regional Context*. Health Promotion International, 24(suppl_1), i11-i18.
- 26- Lynch, Kevin. 1972. *The Openness of Open*. Arts of Environment. Aidan Ellis.
- 27- Mueller, N., Rojas-Rueda, D., Khreis, H., Cirach, M., Andrés, D., Ballester, J., & Milà, C. 2020. Changing The Urban Design of Cities for Health: The Superblock Model. *Environment International*, 105132.
- 28- Palutturi, S., Chu, C., Moon, J. Y., & Nam, E. W. 2015. A Comparative Study On Healthy City Capacity Mapping: Indonesia and Korea. *The Social Sciences*, 10(6):848e854.
- 29- Thompson, S. 2007. *Health Planning Forum*, Premier's Council.
- 30- WHO .1997. *Uihdhng Healthy City: A Practitionevs Guide Manual* Prepaved by The Unity of Urban Environment.
- 31- Wu, S., Li, D., Wang, X., & Li, S. 2018. Examining Component-Based City Health by Implementing A Fuzzy Evaluation Approach. *Ecological Indicators*, 93: 791e803.
- 32- Yue, D., Ruan, S., Xu, J., Zhu, W., Zhang, L., Cheng, G., & Meng, Q. 2017. Impact of The China Healthy Cities Initiative On Urban Environment. *Journal of Urban Health*, 94(2): 149e157.

Analysis of Health-Oriented City Structure in Improving Public Spaces With Emphasis on District One of Tehran

Mohammadreza Otari

Ph.D Student of Geography and Urban Planning Department, Yadegar-e-Imam Khomeini (RAH) Shahre - Rey Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Majid Shams⁹

Full Professor of Geography and Urban Planning Department, Malayer Branch, Islamic Azad University, Malayer, Iran

Parvaneh Zivyar

Associate Professor of Geography and Urban Planning Department, Yadegar-e-Imam Khomeini (RAH) Shahre - Rey Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

Urban health planning is a relatively new term coined today by those urban and regional planners who have always sought to link the urban environment with the physical and mental health of urban dwellers. The aim of this study is to analyze the structure of a health-oriented city in improving the public spaces of District One of Tehran. The purpose of this research is applied research in terms of descriptive-analytical method. The analysis of research data was done in two ways, first using descriptive statistical techniques and second using inferential statistical techniques (T-Test and Fisher Test).

Keywords: City Health, Space, Public Spaces, District One, Tehran City.

9-Corresponding Author