

ارتقای کیفیت محله‌های مسکونی با رویکرد طب سوزنی شهری

مطالعه موردی: محله تجربیش

جواد مهدیان پور^۱ - دانشجوی برنامه ریزی شهری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
محمد تقی زواره^۲ - دانشجوی برنامه ریزی شهری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
حمیدرضا صارمی^۳ - استادیار شهرسازی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۲۳

چکیده

توسعه شهرها، افزایش جمعیت افراد و شدت گرفتن شهرنشینی موجب پدید آمدن مسائل متعددی در زمینه های مختلف مانند فرسودگی و افول کالبدی در بیشتر شهرهای جهان شده است. این موضوع علاوه بر ایجاد اثرات کالبدی، پیامدهای اقتصادی و اجتماعی فراوانی را به محله های شهری تحمیل نموده است. بنابراین بررسی، سنجش و شناخت این پیامدها و اتخاذ راه حل برای برآوردن رفت از شرایط موجود و ارتقای آن ضروری می نماید. هدف از این پژوهش، تبیین رویکرد طب سوزنی شهری در راستای تدوین چارچوب ارزیابی و ارائه راهکارهای محلی به منظور ساماندهی مسائل و معضلات موجود در مقیاس محله های شهری است. پژوهش حاضر در هدف، بنیادی - کاربردی، از نظر ماهیت پژوهشی، توصیفی - تحلیلی و به لحاظ روش، از ساختار توصیفی - پیمایشی بهره می گیرد. محله تجربیش در شهر تهران به عنوان محدوده مطالعه این پژوهش انتخاب شده است. این محله یکی از هسته های تاریخی شهر تهران بوده و نقش فرامحلی به واسطه وجود پتانسیل های متعدد به خود گرفته است. اما امروزه با مشکلاتی مانند فرسودگی و افول کالبدی، مشکلات زیست محیطی، اقتصادی و اجتماعی درگیر است. در تحقیق پیش رو برای سنجش راهکارهای طب سوزنی شهری در محدوده مطالعه، ابتدا پس از مزور پایگاه نظری، ابزارها و راهکارهای طب سوزنی شهری، به تبیین نظام های تأثیرگذار در ابعاد کالبدی - محیطی، اجتماعی و اقتصادی برای مشخص نمودن پنهانه های مداخله در محله تجربیش پرداخته شده است. در ادامه با استفاده از روش تحلیل شبکه، به تحلیل نتایج حاصل از عواملی مانند ذی نفعان مؤثر در محدوده، نتایج احتمالی طب سوزنی شهری و نیز محرک های مؤثر در محدوده اقدام شده است. سپس در راستای اعمال محرک های طب سوزنی شهری بر پنهانه های مداخله، با استفاده از روش تحلیل سلسله مراتبی (AHP) و نرم افزارهای Expert Choice، اولویت بندی محرک ها صورت گرفته و پس از آن با بهره گیری از تکنیک سوات (SWOT) به تحلیل پنهانه های مداخله پرداخته شده است. نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد، مکان هایی مانند بازار تجربیش، رودرمه مقصودی بیک، بوستان آرزو و موزه موسیقی، حساس ترین نقاط محله را برای اعمال محرک های مداخله تشکیل می دهند.

وازگان کلیدی: طب سوزنی شهری ، محلات مسکونی، محله تجربیش، تحلیل شبکه.

۱. مقدمه

افزاریش جمعیت، سابقه سکونت در شهرها، نابرابری‌های اقتصادی و توسعه نامتوازن و از هم گسیخته شهرها، همگی برهانی بر شدت گرفتن مضلات شهری و افول کیفیت‌های محیطی در ابعاد کالبدی و کارکردی شهرها و کلانشهرهای جهان است. تنها کالبد شهر نیست که متأثر از افسردگی است، بلکه دامنه اثرات آن ابعاد اجتماعی - فرهنگی، اقتصادی و زیست محیطی را نیز در بر می‌گیرد. در نتیجه به منظور هدایت شهرها و محیط‌های شهری به سمت توسعه به ویژه در نواحی و محله‌های فرسوده، تأکید بر اقدامات بزرگ مقیاس و کالبدی، ناکارآمدی خود را بیش از هر زمان دیگر آشکار ساخته است. از طرفی وضعیت شهرها در قرن بیست و یکم، از گره‌ها، جریان‌ها و روابط پیچیده‌ای تشکیل شده است که چشم‌انداز جدیدی از جهانی شدن را ایجاد می‌کنند (Tortosa, et al., 2010). همچنین فقدان سازوکارهای مطلوب به منظور کنترل و سازماندهی شرایط جدید سبب شده تا فضای رشد و بالندگی در شهرها، پیوسته با چالش‌ها و تهدیداتی مانند فرسودگی مواجه گردد. از مهم‌ترین جنبه‌های توسعه شهری در مواجهه با مضلات شهرها، توجه به خردترین واحد برنامه‌ریزی یعنی محله است؛ در راستای ارتقای سطح کیفیت زیست در محله و به منظور بهره‌گیری از قابلیت‌ها و ظرفیت‌های جوامع محلی، این واحد مورد توجه و در اولویت برنامه‌ریزی بسیاری از کشورها قرار گرفته است. بنابراین امروزه، در پاسخ به مسائل و مشکلات پیچیده شهرها مانند فرسودگی، اتکا بر روش‌های سنتی نظریه جراحی کالبد بی‌جان شهر، به تنهایی نمی‌تواند تضمین کننده تجدید بافت‌های ارزشمند شهری باشد. این پژوهش در نظر دارد تا با بررسی و تبیین مفهوم طب سوزنی شهری به عنوان رویکردی نوین و کاربردی اصول و شاخص‌های این رویکرد در نمونه موردی محله تجربیش با تأکید بر اهمیت ایجاد تغییرات کوتاه‌مدت و کوچک مقیاس به منظور رسیدن به اثرات قابل توجه، گامی و لوکوچک بردارد؛ امروزه مباحثی با عنوان برنامه‌ریزی محله مینا، مشارکتی، توامندسازی و ... متون شهرسازی جهان را تسخیر کرده است. در این راستا طب سوزنی شهری رویکردی به منظور کاهش فشارهای وارده بر ساختار شهری با هدف ارتقای کیفیت و توسعه شهری در مقیاس کوچک به صورت مطلوب است که در ذیل به اهداف آن اشاره می‌شود.

- تبیین مقایسه‌های و شاخص‌های طب سوزنی شهری در مقیاس محله‌های و

• شناسایی محرك‌های طب سوزنی در ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی و کالبدی و تدوین راهکارهای متناسب برای حداکثر نمودن تأثیرات مثبت آنها در مورد مطالعاتی (محله تجربیش).

در رابطه با طب سوزنی شهری پژوهش‌های چندانی صورت نگرفته و این مفهوم جزو موضوعات نوین در عرصه شهرسازی محسوب می‌گردد. در ادامه به بررسی مهم‌ترین منابع موجود در این زمینه پرداخته می‌شود.

۲. چارچوب نظری

۲.۱. طب سوزنی^۱

طب سوزنی یک روش کامل درمانی است که در جهت اصلاح بهبود عملکرد سیستم‌های بدن فعالیت می‌کند. عموماً طب

۲،۴ بررسی تطبیقی طب سوزنی با سایر رویکردهای توسعه محور

یکی از مهمترین مسائل مربوط به برنامه‌ریزان، تأثیر توسعه ساختار فیزیکی و شکل دادن به مکان‌های عمومی است. مفهوم و اصطلاح «مکان» در اینجا بیش از یک فضای فیزیکی بوده و به معنای معنی و ارتباط مردم با محیط است. با این حال، این استدلال بر مبنای این است که سرمایه اجتماعی در اعتماد و شبکه‌های موجود در جوامع وجود دارد. سرمایه اجتماعی برای ایجاد عملکرد مؤثر و توسعه مکان‌های معنی‌دار ضروری است، بنابراین استفاده از اقدامات محلی برای ایجاد انرژی و علاقه به یک محل و یک جامعه، مفهوم اصلی طب سوزنی را شکل می‌دهد.(Houghton, 2015:6)

Foth, and Miller, 2015:6
طب سوزنی شهری یک روش نوسازی شهری در مقیاس کوچک و به صورت نقطه‌ای بوده که متفاوت از نوع سنتی آن است. مورالس، معتقد است این استراتژی ضرورت دستیابی به تأثیرات حساس در دوره‌های زمانی کوتاه‌مدت با احترام به برنامه‌ریزی و عمل در زمینه‌های ساختار یافته را فراهم می‌آورد.(Ancona and Marzi, 2004) از طرفی، حتی فقیرترین شهرها می‌توانند استانداردهای خود را با اقداماتی مانند زندگی با استفاده از تکنیک‌های مانند حمل و نقل سریع اتوبوس، طراحی ساختمان‌های چند کاربره و تشویق ساکنان به زندگی نزدیکتر به محل کار خود ارتقا دهند (Tortosa, et al., 2010: 32). بنابراین مفهوم طب سوزنی شهری به عنوان چشم‌انداز معاصر شهرها شامل تکنولوژی‌های همه جانبه و شبکه‌های اجتماعی است.(Iaconesi and Persico, 2014) از سوی دیگر، با توجه به انتقادات وارد بر پروژه‌های بزرگ مقیاس شهری مانند پروژه‌های پرجم، از سوی دیگر، با توجه به

سوزنی را روشی مناسب برای معالجه و یا توقف و کاهش پیشرفت بیماری‌ها می‌دانند. درمان با طب سوزنی شامل تحریک نقاط بیژه‌ای بر روی سطح بدن است که "نقاط طب سوزنی" نامیده می‌شود. اینها نقاطی هستند که انرژی جیاتی در آنجا تمرکز یافته و می‌توانند در انرژی که به عنوان مسیرهای انرژی جیاتی شناخته شده و طول بدن را طی می‌کنند، با یک عضو مشخص ارتباط پیدا کنند(Mohamadi, 1994).

۲،۵ طب سوزنی شهری^۱

طب سوزنی شهری روشی جدید در شهرسازی است که در آن با گشودن انسدادهای موجود در شریان‌های جیاتی شهر، نیروی زندگی یک شهر را به آن برمی‌گرداند. در این روش، رویکرد احیای زندگی یک بافت شهری می‌تواند در مورد محیط‌های مصنوع موجود و یا توسعه‌های جدید با تأکید بر خلاقیت، آزادی و مشارکت افراد اعمال شود و بسته به زمینه می‌تواند شکل‌های مختلفی داشته باشد(Bardauskaitė, 2011).

۲،۶ جایگاه طب سوزنی شهری در بازاریابی شهری

در بررسی سیر تکوینی نوسازی شهری به عنوان بخشی از توسعه‌های شهر، ملاحظه می‌گردد که نوع نگاه به روش‌های مداخله و اقدامات حاصل از پروژه‌های ضربتی، کلان مقیاس با پیش زمینه‌های آمرانه واجباری و تأکید بیشتر بر ابعاد کالبدی و اقتصادی و همچنین تسليط اندیشه‌های مدرنیستی و عدم توجه به پیامدهای اجتماعی و فرهنگی در رویکردهای پیش از بازاریابی، به سوی اقداماتی قابل انعطاف‌تر، تدریجی، خرد مقیاس و جامع نگر تغییر نموده است. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱: مقایسه میان طب سوزنی شهری و نوسازی شهری بزرگ مقیاس و کوچک مقیاس

عنوان		
اهداف بازاری	سود محور	نوسازی شهری بزرگ مقیاس
مدیریت بازاری	دولت، توسعه دهنگان	نوسازی شهری سنتی کوچک مقیاس
روش‌های بازاری	تخریب و بازاری دفعی	طب سوزنی شهری
منابع مالی	سرمایه دولت و توسعه دهنگان	حمل مسائل شهری از جامع، اقتصاد، محیط، فرهنگ ...
استراتژی	برنامه‌ریزی و طراحی از بالا به پایین و ساخت از پایین به بالا	دولت، ساکنان، اجتماع محلی
بهبود محیط شهری	پیشرفت دفعی	تأثیر کاتالیستی
بهبود خیابان‌ها و امکانات شهری	تغییر بینایی	کanal های متعدد
حافظت از زمینه تاریخی و سبک‌های سنتی	حافظت کم و تخریب گسترده	برنامه‌ریزی و طراحی از بالا به پایین و ساخت از پایین به بالا
استفاده از زمین و مزایای اقتصادی	زیاد	بهبود تدریجی
مشکلات ساخت	کم	بهبود تدریجی
سرمایه‌گذاری منابع ساخت	منعطف	بهبود تدریجی
پایداری	یک کanal با ریسک بالا	منابع محدود و پراکنده
منافع ساکنان	ندارد	منابع چندگانه از نقدینگی
منبع:	حفظ می‌گردد	دارد

(Shidan and Qian, 2011)

کوچک نیز می‌توانند تحولی سریع و ناگهانی را در جامعه به وجود آورند (Wilson and Kelling, 1982). در مورد تئوری عوامل کوچک مطمئن نیز باید گفت عدم تجانس بین عوامل کوچک و اثرات بزرگ عموماً یک تصور ذاتی در بیشتر مردم است. شاید بیشتر تلاش‌های صورت گرفته در اثبات کردن این که چگونه این عدم تجانس ۲۰۰۰ اغلب صحیح است، گلدول در کتاب نقطه عطف در سال اشاره می‌کند که رفتارهای انسانی غالباً از الگوهای همه‌گیر پیروی می‌کنند. پیشنهاد سازنده‌ای که گلدول در کار خود به آن رسید، این است که چه می‌شد این چیزهای کوچک، این محرك‌ها می‌توانستند شناسایی شوند و به صورت سنجیده برای دستیابی به نتایج سودمند اصلاح شوند (Gladwell, 2000). رهیافت (LQC) شامل اقدامات کوچک برای دستیابی به تغییرات بزرگ است. رویکردهای سنتی برنامه‌ریزی، قوانین، پارامترها و شاخص‌ها را تعریف می‌کنند. انتخاب‌ها و تحولات بزرگ را دنبال می‌کنند تا تحقیقات جاه طلبانه‌ای از طریق راه حل‌های دائمی و قطعی صورت دهند که اغلب به طبیعت در حال تغییر ارگانیسم‌های شهری توجه نمی‌کنند. اما به عنوان یک راه حل جایگزین می‌توان به رویکردی جدید اشاره نمود که برایه سه اصطلاح «سبک‌تر، سریع‌تر و ارزان‌تر»، شکل گرفته است (Amato, et al., 2015).

۲.۶. مفاهیم و تعاریف طب سوزنی شهری
 مفهوم طب سوزنی شهری دارای سیر تحولی در نظر اندیشمندان شهری بوده است. کلارک در سال ۱۹۸۷ آغازگر این اندیشه بود و نخستین گام طب سوزنی شهری یعنی شناسایی خراibi‌های محیط ساخته شده به وسیله یک سیستم توسعه را بنا نهاد. لرنر در سال ۲۰۰۷ اقداماتی مانند تعامل شهر و برنامه‌ریزان شهر، ایجاد واکنش‌های زنجیره‌ای مثبت، راهکارهای درمانی و بهبود شهر و احیای ارگانیسم‌های شهری را به عنوان شهردار کوრیتیبا انجام داد که به عنوان پایه‌گذار نظریه این مفهوم شهرت یافت. (جدول شماره ۲)

انتقادات وارد بر پروژه‌های بزرگ مقیاس شهری مانند پروژه‌های پرچم، اقدامات کوچک مقیاس و کوتاه مدت‌تری در زمینه نوzaibi و بازارآفرینی شهری مطرح شد و محرك‌های توسعه شهری، عناصر و یا اقدامات جدیدی معرفی شدند که توانایی بازنده‌سازی اجزای موجود در مراکز شهری بدون نیاز به مداخلات و سرمایه‌گذاری‌های وسیع داشته باشند. این محرك‌ها توانایی تأثیر بر فرم، کاراکتر و کیفیت عناصر شهری را دارا بوده و عموماً زنجیره‌ای کنترل شده از واکنش‌های محرك را در پی دارند. به علاوه محرك توسعه شهری نه تنها باعث ارتقای شرایط کالبدی است، بلکه تحولات اقتصادی و اجتماعی را نیز در پی خواهد داشت (Azizi and Bahra, 2017: 7).

در واقع محرك‌های توسعه را می‌بایست تعدادی پروژه بیان کرد که احیای بافت شهری را منجر می‌گردد (Bohannon, 2004: 10). در اینجا بیان این نکته ضروری است که رویکرد طب سوزنی شهری، به عنوان یکی از جدیدترین و در عین حال پریازده‌ترین محرك‌های توسعه شهری مطرح می‌گردد که علاوه بر جلب مشارکت ساکنان محلی در پیشبرد اقدامات توسعه‌ای، انتباط و همخوانی کاملی با ویژگی‌های بصری و کالبدی دارد.

۲.۵. پایگاه نظری طب سوزنی شهری

پایگاه نظری رویکرد حاضر برایه مطالب عنوان شده در سه تئوری پنجره‌های شکسته^۱، عوامل کوچک مطمئن^۲ و (LQC)^۳ شکل گرفته است. نظریه پنجره‌های شکسته در سال ۱۹۸۲ به وسیله جیمز کیو. ولیسون و جرج ال. کلینگ معرفی شد. بر طبق این نظریه یک پنجره شکسته شده که به حال خود رها شده، نشانگر بی قید و بندی در قبال مراقبت و نگهداری از اموال است. در نتیجه پنجره‌های دیگر این ساختمان هم شکسته خواهد شد. به مرور زمان دیگر علائم نامطلوب در حول و حوالی ساختمان ظاهر می‌شود و این مسئله به سرعت به مناطق دیگر گسترش می‌یابد. طبق این نظریه با تغییر فضا، خصیصه‌های منفی و ادار به عقب‌نشینی می‌شوند، اما قلب این نظریه اینجاست که این تغییرات لازم نیست بنیادی و اساسی باشند بلکه تغییراتی

جدول شماره ۲: تعاریف طب سوزنی از دیدگاه نظریه پردازان شهری

تعريف	نظریه پرداز	سال
مفهوم مداله در توسعه شهری برای ایجاد حرکت مثبت پایدار برای خودباری توسعه شهرداری یک مشکل پنهان شهری است. طب سنتی خواستار یک راه حل پیشرو برایه قوانین طب و تأثیرات فوری می‌گذارد و هزینه‌های منطقی دارد و برای هر موقعیت امکان پذیر است؛ برای تسهیل زندگی روزانه شهریوندان و تأمین نیازهای ضروری در قلب (مرکز) شهر و در نواحی اطراف.	Triatno Yudo Harjoko	۲۰۰۹
طب سوزنی شهری، مداخله انتخابی با استفاده از جراحی محیط شهری است.	Leon Kaye	۲۰۱۰
طب سوزنی شهری نظریه محیط شهری است که خود ترکیبی از طراحی شهری با نظریه پزشکی سنتی چینی از طریق طب سوزنی است.	Casagrande	۲۰۱۳
طب سوزنی شهری یک نظریه اجتماعی-محیطی است که ترکیبی از طراحی و برنامه‌ریزی شهری معاصر با طب سوزنی سنتی چینی است. استفاده از مداخلات کوچک مقیاس در ارگان‌های شهری برای ایجاد تحول و تغییر در بافت شهری بزرگتر است. هدف از طب سوزنی شهری از بین بردن فشار در محیط ساخته شده است.	Lerner	۲۰۱۴

منبع: (Harjoko, 2009), (Kaye, 2010), (Casagrande, 2011), (Lerner, 2014).

1 Broken Windows Theory

2 Certain Little Things

3 Lighter Quicker Cheaper

بالا، هدف اصلی یک طب سوزنی شهری، حل مشکلات شهری در زمینه‌های مختلف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، کالبدی و زیست محیطی است. (جدول شماره^(۳))

۲،۸. فرآیند طب سوزنی شهری

به طور کلی، فرآیند طب سوزنی شهری شامل سه مرحله از اقدامات اجرایی است. در مرحله نخست و پس از تحلیل شرایط و نظام اقتصادی، اجتماعی و محیطی حاکم بر بافت، اهداف مداخلات مشخص می‌گردد. پس از تعیین اهداف، محدوده مداخلات تعیین شده و در دادمه، نقاط درون هرمحدوده، زیرسیستم‌ها و محرك‌ها مشخص می‌گردد. در مرحله دوم اقدامات، مداخلات مرتبط با هر نقطه و نیز اثرات و نتایج حاصل از مداخله یاد شده تبیین می‌شود. (دیاگرام شماره^(۱۵))

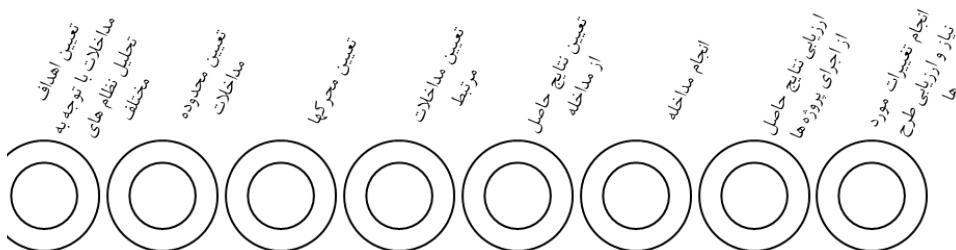
۲،۷. مؤلفه‌های کلیدی طب سوزنی شهری

با نگاهی کلی به تجارب کشورهای مختلف، می‌توان دریافت یک طب سوزنی شهری خوب دارای هفت اصل حداقل گرایی، ارزش مداری، انعطاف پذیری، زمینه گرایی، مشارکتی، چند بعدی و تأکید بر بهبود تدریجی است. توجه به مداخلات محدود و حداقل گرا در تضاد با اقدامات سنگین و بزرگ مقیاس، بهره‌گیری از ارزش‌های موجود در بافت و زمینه مورد مداخله، انعطاف پذیری و گذار از اقدامات صرفاً کالبدی به سوی اقدامات زمینه گرا و مشارکتی، توجه به ابعاد و شرایط متفاوت هر قلمرو، تمرکز بر اقدامات چند بعدی و در نهایت تأکید بر بهبود تدریجی با استفاده از پتانسیل‌ها و توان‌های موجود در زمینه مورد مداخله، چارچوب اقدامات و راه حل‌های اتخاذ شده در یک طب سوزنی شهری مطلوب را تشکیل می‌دهد. بر اساس اصول بیان شده در

جدول شماره^(۳): بررسی مؤلفه‌های کلیدی طب سوزنی از دیدگاه نظریه پردازان شهری

نظریه پرداز	سال	مؤلفه‌های کلیدی
Lerner	۲۰۱۴	توجه به انجمن‌های محلی، اقدامات تدریجی، حفظ عوامل خاص، ساماندهی دستفروشان، تجارت ۲۴ ساعته، وفاق بخش‌های رسمی و غیررسمی اقتصادی، تقویت المان‌های خوانایی، توجه به ویژگی‌های خاص هر محیط، پیوستگی کالبدی، صدای فضا، حفاظت تاریخی، چند عملکرد نمودن عناصر فضا، جذابیت فضا، اشتغال محلی، درک توقعات مردم از محیط، معاصر سازی، اختلاط کاربری، مشارکت در تدوین و اجرای طرح، نورپردازی و توجه به سبزیگری محیط.
Shidan& Qian	۲۰۱۱	نوسازی مبادین و المان‌های شهری، ساخت فضاهای عمومی کوچک، تغییر در فضاهای عمومی بزرگ، بهره‌گیری از ساختمان‌های مهم، بهره‌گیری از همنوعی از هنر معماری در نوسازی شهری، برپایی بازار جشنواره، ایجاد مرکزاوقات فراغت، تفریح و سرگرمی، استفاده از ساختمان‌های قیمتی و مراکز تاریخی و ایجاد مراکز فرهنگی.
Harjoko	۲۰۰۹	بهره‌گیری از حمل و نقل به عنوان محرك ابعاد مختلف، بازیافت شهری، تقویت پارک‌های شهری، توجه تواناً به جنبه‌های انسانی و طبیعت و توجه به شبکه اجتماعی.

منبع: (McDonough,2002)، (Harjoko,2009)، (Taylor,1987).



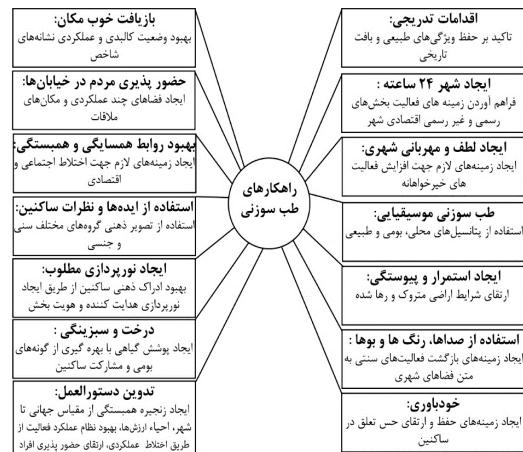
دیاگرام شماره^(۱۵): فرآیند اجرای طب سوزنی شهری

۲،۱۰. راهکارهای طب سوزنی شهری و چهارچوب عملیاتی تحقیق

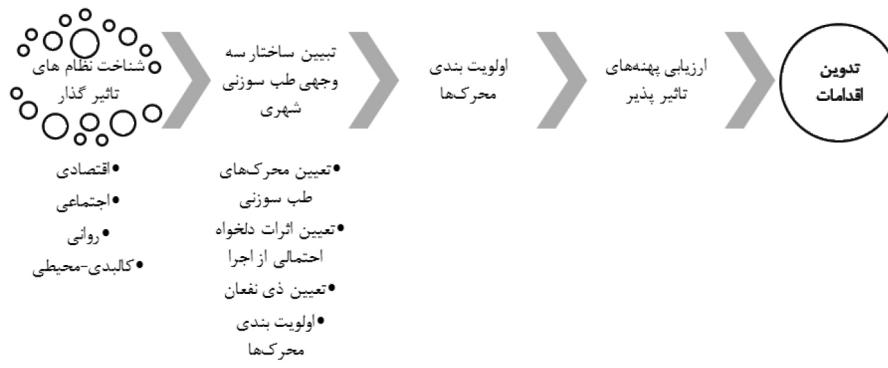
همان طور که از بررسی اصول و اهداف طب سوزنی شهری بر می‌آید، برای کاریست این روش در شهر راهکارهای مشخصی به صورت ثابت وجود ندارد که موجب انعطاف پذیری و زمینه‌گرایی آن شده است، در مقیاس محله که هدف این مقاله نیز است، بیشتر انگاره‌های طراحی شهری نمود پیدا می‌کند. در دیاگرام شماره^۲ با بهره‌گیری از نظریات لرنر و دیگراندیشمندان راهکارهایی در این زمینه ارائه شده است. با توجه به این موضوع که تحقیق حاضر بیشتر جنبه نظری داشته و صرفاً مطالعات در راستای امکان سنجی این رویکرد در مقیاس محله صورت پذیرفته، با این پیش فرض چهارچوب عملیاتی مورد نظر به صورت دیاگرام شماره^(۳) است.

۲،۹. ابزارهای کارآمد در طب سوزنی شهری

یک طب سوزنی شهری موفق شامل برنامه‌های مناسب برای انتخاب موضع، تشخیص نقاط در حساس از طریق شناسایی زیرسیستم‌ها و در نهایت تحریک نقاط در حساس است. با توجه به بررسی منابع و تجارب متعدد اجرا شده در این زمینه، باید توجه داشت تحریک نمودن نقاط در حساس و انتخاب محرك‌ها، کلیدی‌ترین مرحله در فرآیند اجرای برنامه به شماره‌ی رود. انتخاب محرك‌های گوناگون، بسته به تحلیل شرایط اجتماعی، اقتصادی و نیز محیطی می‌تواند متفاوت باشد. ضرورت توجه به مقوله‌هایی مانند مشارکت و نهادسازی، جریان و صحت اطلاعات، تناسب عملیات و نوع مالکیت و نیز وضع مقررات مشوق و بازدارنده است (Shidan and Qian, 2011).



دیاگرام شماره ۲: راهکارهای طب سوزنی شهری در سطح محله - نگارنده به نقل از: (Lerner 2014)

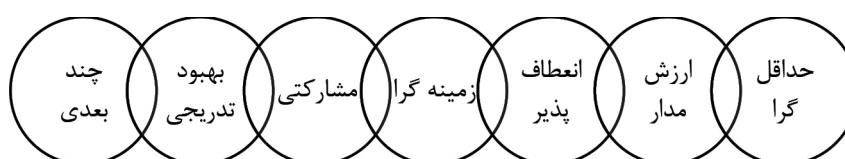


دیاگرام شماره ۳: چهارچوب عملیاتی رویکرد طب سوزنی شهری در سطح محله

فراآنی مضماین و مقوله‌ها و نتیجه‌گیری براساس آنها، از «تحلیل محتوای کمی» که فن پژوهشی برای توصیف عینی، نظام مند و کمی محتوایی مطالب است، استفاده شده. در این راستا ساختار سه وجهی ذی نفعان با استفاده از شاخص درجه مرکزیت، نتایج انتظاری شامل افزایش همه شمولیت، خوانایی، حضور پذیری، سرزندگی، رونق اقتصادی، حافظت تاریخی، ارتقای دسترسی و کیفیت بصیری و بررسی محركها با استفاده از شاخص قدرت مرکزیت مشخص شده، از طریق روش (AHP) به وسیله نرم‌افزار (Expert choice) با سنجه‌های مختلف در سه بعد اجتماعی، اقتصادی و محیطی هریک از محركها اولویت بندی شده و در نهایت پس از تحلیل پهنه‌های تأثیرپذیر با ماتریس (SWOT) نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید هریک از پهنه‌ها، راهکارهای بهینه با توجه به تجرب و اصول طب سوزنی شهری تدوین گردید.

۳. روش شناسی تحقیق

این پژوهش از لحاظ هدف، بنیادی و کاربردی بوده و از لحاظ روش، توصیفی-پیمایشی و در نحوه جمع‌آوری اطلاعات در بخش معرفی مفاهیم اولیه طب سوزنی شهری از روش کتابخانه‌ای و در بخش جمع‌آوری مستندات و مدارک برای شناسایی مفاهیم و ساختار طب سوزنی شهری استفاده شده و مؤلفه‌های شکل دهنده اصول طب سوزنی شهری به صورت مدل‌های مفهومی مطابق دیاگرام‌های شماره ۴ به دست آمده است. به منظور شناخت محله و تعیین محركهای آن از شیوه تحلیل پیمایشی، شبکه‌ای و مطالعات میدانی، از قبیل روش دلفی، مصاحبه استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش تحلیل شبکه از طریق نرم‌افزار (SocialNetwork) رابطه علت و معلوی میان عوامل فضایی، انسانی و تمایلات براساس شباهت‌ها و همچنین میزان تکرار در مصاحبه‌ها برقرار شده و به منظور تعیین و شمارش

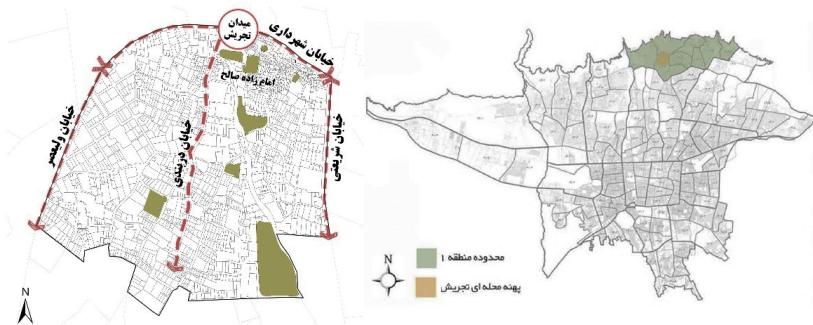


دیاگرام شماره ۴: اصول طب سوزنی شهری در مقیاس‌های مختلف شهری

قارگیری عناصر مهمی چون امامزاده صالح، بازار و میدان تجریش بر هویت و شخصیت تاریخی و فرهنگی این بافت افزوده‌اند. این محله به وسیله خیابان‌های شریعتی در شرق، ولیعصر در غرب، شهرداری در شمال و محدوده قیطریه در جنوب محدود می‌گردد.(Manistar Parse, 2009).

۴. شناخت محدوده مورد مطالعه

محله تجریش در منطقه یک در شمالی ترین نقطه تهران بزرگ در دامنه‌های جنوبی رشته کوه‌های البرز مرکزی قرار گرفته است. شهرداری منطقه یک دارای ۱۰ ناحیه و ۲۶ محله است. محله تجریش، با مساحت یک میلیون و ۲۸۱ هزار و ۹۴۳ متر مربع، ۱۲ هزار و ۳۹۴ نفر(طبق سرشماری سال ۹۰) جمعیت دارد.



تصویرشماره ۱: موقعیت استقرار محله عرفی تجریش در ناحیه ۷ از منطقه ۱ شهر تهران

مأخذ: (Baft Shahr Consulting Engineers, 2003: 6)

مقصودیک است. در بعد اجتماعی و در رابطه با محرك‌های تشویق کننده تعاملات به بازار تجریش، تکیه بزرگ و کوچک و امام‌زاده صالح می‌توان اشاره نمود. در سایر نقاط محله می‌توان به عناصری مانند بوستان آرزو و موزه‌های سینما اشاره کرد. در بعد روانی در این راستا تعداد ۳۰ تصویربرداری از گروه‌های مختلف سنی محله گرفته شد که نتایج آن در نمودار شماره ۱ و تصویرشماره ۲ دیده می‌شود.

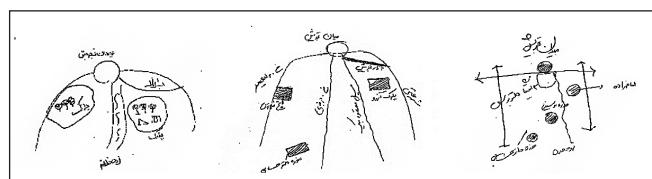
۵. یافته‌ها

۵.۱. شناخت کلی نظام‌های مؤثر در اجرای طب سوزنی در محله تجریش

در بعد اقتصادی، چهار پهنه اصلی در محله شامل پهنه بازاری و مراکز عمده تجاری که اکثراً در اطراف محورهای عمده مانند ولیعصر و شریعتی مستقر هستند و پهنه گردشگری شامل فضاهایی مانند اماکن زیارتی، فضاهای سبز و نیز حاشیه رودروده



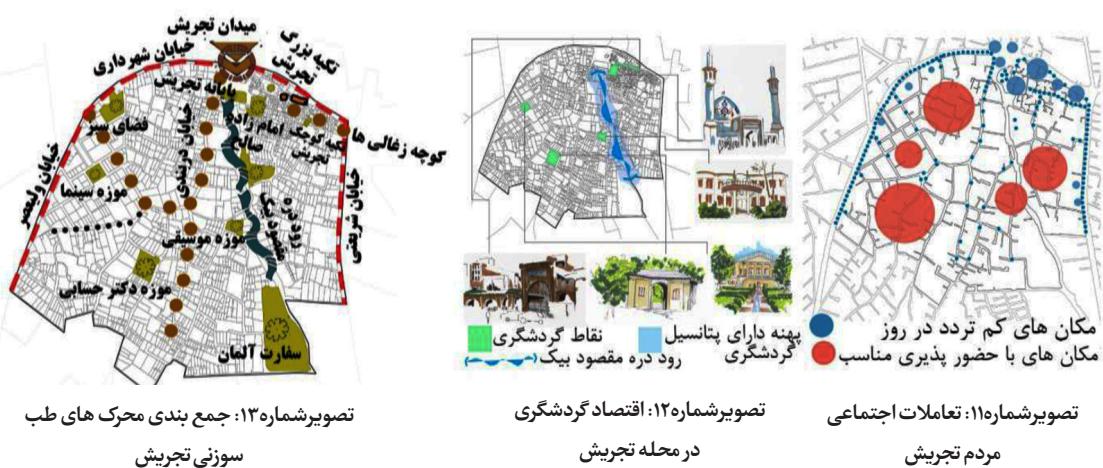
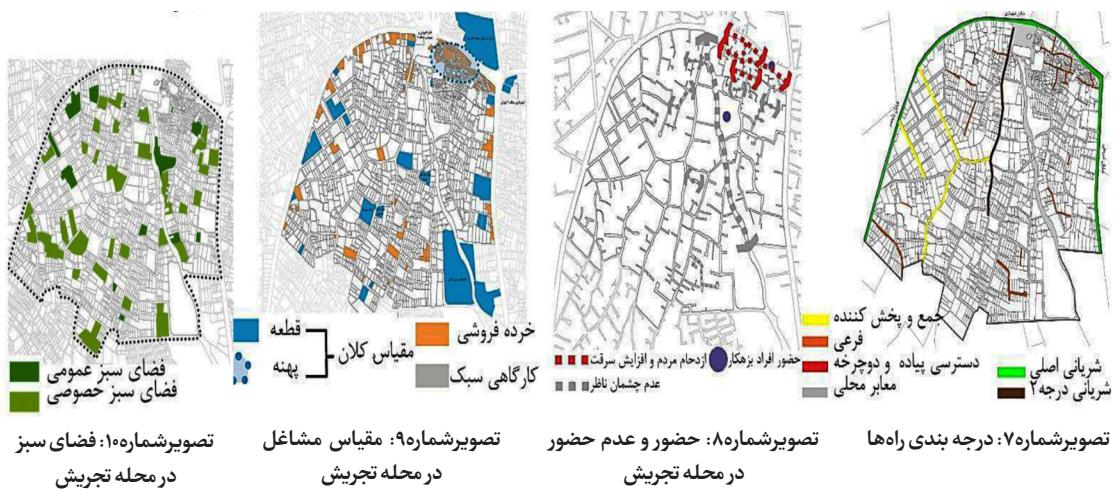
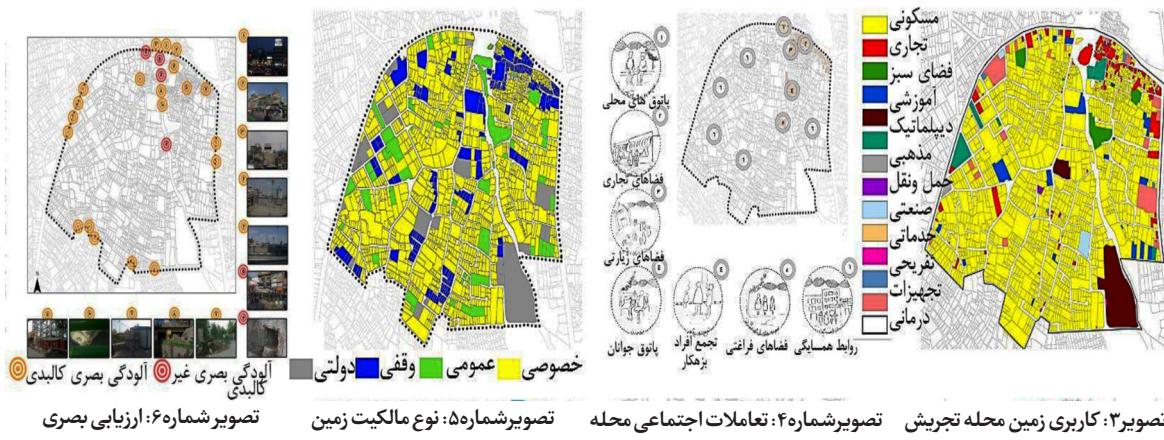
نمودارشماره ۱: تحلیل تصویرهای ذهنی گرفته شده از ساکنان محله تجریش



تصویرشماره ۲: نمونه تصویرهای ذهنی گرفته شده از ساکنان محله تجریش

موجود در محله هستند. در بعد بصری وجود عناصر ارزشمند بصری مانند عناصر تاریخی فرهنگی است که در ابتدا به آنها اشاره شده و آلودگی بصری در محله تجریش، شامل آلودگی مرتبط با کالبد و یا غیرکالبدی است. در رابطه با وضعیت حمل و نقل و دسترسی، مهم ترین معابر موجود معابر موجود در مرز محله نظیر خیابان ولیعصر، شهرداری و شریعتی و معابر محلی نظیر خیابان دربندی و تختی و محور پیاده کوچه ذغالی محسوب می‌گردند،

در بخش کاربری اراضی بیشتر پهنه‌های شکل دهنده محله، دارای کاربری مسکونی هستند. همچنین اغلب کاربری‌های غیرمسکونی مانند پهنه‌های تجاری، در لبه‌های محله استقرار یافته‌اند. در رابطه با گونه‌های فضای سبز، به طور کلی در محدوده مورد مطالعه دو دسته فضای سبز قابل شناسایی است؛ دسته نخست، فضاهای سبز عمومی مانند بوستان آرزو، باغ فردوس و دسته دوم، فضاهای سبز خصوصی و یا به عبارتی خانه باغ‌های



بدین ترتیب یک ساختار سه وجهی از عوامل انسانی که ذی نفعان طرف و گرایش‌هایشان نسبت به هر یک از عوامل فضایی، نتایج احتمالی طب سوزنی و البته دلخواه با درنظر گرفتن تمایلات ذی نفعان و محرك‌های طب سوزنی که برخوردار از شخصیت مکانی بود، تشکیل شده که در ذیل به تفصیل به هریک پرداخته شده است.

۲.۵. تبیین ساختار سه وجهی طب سوزنی شهری در محله تجریش

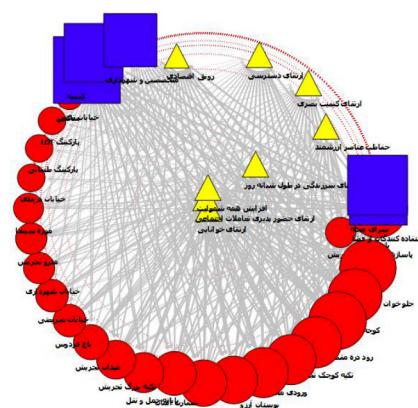
امروزه رویکرد شبکه‌های اجتماعی هم به عنوان یک رویکرد علمی و هم به عنوان یک ابزار کاربردی، مدیران و برنامه‌ریزان را در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی و نیز اجرای مدیریت مشارکتی یاری رسانده است (Weiss, at al., 2011). از طرفی، طب سوزنی برخوردار از ساختاری شبکه‌ای میان عوامل انسانی و محیطی است؛

با همان شدت ابعاد اجتماعی هم رده است و رونق اقتصادی و افزایش کیفیت‌های محیطی محله با میزان (PRP)، ۱۶، در حابگاه بعدی قرار گرفته‌اند.

جدول شماره ۵: ارزیابی شاخص (PRP) در تأثیرات احتمالی مؤثر طب سوزنی در محله تجریش

۱۴	ارتقاء کیفیت بصری	۱۵۰٪
۱۵	ارتقاء دسترسی	۱۵۰٪
۱۶	حفظات تاریخی	۱۵۰٪
۱۷	رونق اقتصادی	۱۵۰٪
۱۸	ارتقاء سوزنگی	۱۵۰٪
۱۹	ارتقاء حضور پریزی	۱۱۰٪
۲۰	ارتقاء خوانایی	۱۶۵٪
۲۱	اقرایش همه شمومیت	۱۶۵٪
۲۲	تأثیرات احتمالی	میزان PRP

PRP range: $(1-d)/N = 0.00417 \leq PRP$



تصویر ۱۵: رتبه‌بندی شاخص (PRP) در تاثیرات احتمالی موثر در محله‌ی تحریش

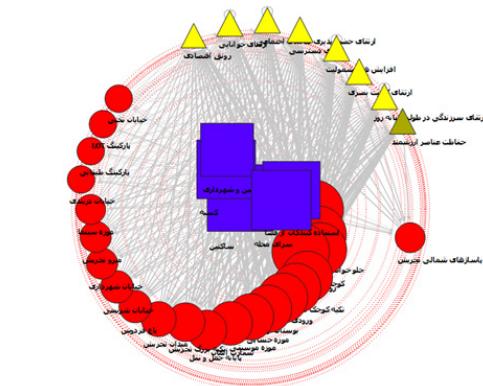
۵. بررسی شاخص قدرت مرکزیت (PC) در محرک‌های طب سوزنی

این شاخص مجموع اندازه و درجه هر عامل نسبت (N/1) به عامل های مجاور است (Opsahl, 2011) که در مفهوم طب سوزنی شهری به معنای میزان هم راستی بودن بانتابیخ مورد انتظار و مطرح شدن به عنوان عامل مؤثرتر در شناخت کلی و در نظر ذی نفعان هر محرك نسبت به محرك های دیگر باشد. در این میان عناصر قدیمی تر که در هسته اولیه شکل گیری محله نقش داشته اند، از میزان قدرت مرکزیت بیشتری برخوردار بوده اند که در این میان بازار تجریش، روددره مقصود بیک، جلوخوان بازار و به طور کلی محدوده شمالی و شمال شرقی محله با قدرت مرکزیت بیش از ۵۰٪ مهم ترین محرك های محله تجریش محسوب می گردند. نتایج بیان شده در تصویر شماره ۱۶ نشان داده شده است.

۵. بررسی شاخص درجه مرکزیت (DC) در ذی نفعان محله در شبکه‌های وزن دار شاخص (DC) مجموع اوزان یال‌های خارج شده از هر عامل به عامل‌های دیگر در بازه صفت‌تایی نهایت است (Newman, 2009)؛ در این رابطه عامل‌های اصلی یا به عبارتی دیگر ذی نفعان شامل ساکنان، کسبه، سرای محله، استفاده کنندگان و نهاد مدیریتی محله شهرداری است. ساکنان محله با شاخص درجه مرکزیت (99,6) حساسیت تمایل بیشتری نسبت به هر یک از محرك‌ها داشته و در رتبه‌های بعد سرای محله و کسبه قرار داشته و به نوعی می‌توان این نتیجه را گرفت که ذی نفعان اصلی افراد ثابت محله محسوب می‌شوند. در این میان متخصصان با میزان درجه مرکزیت (70) نسبت به اجراء نتایج احتمالی طب سوزنی، به اندازه‌گروه قبل امیدوار نبوده‌اند.

جدول شماره ۴: ارزیابی شاخص درجه مرکزیت در ذی نفعان موثر در محله تحریش

ذی نفعان	ساکنان	سرای محله	کسبه	استفاده کنندگان	متخصصان و شهرداری
DC میزان	۹۹,۶	۸۵,۲	۸۰,۵	۷۸	۷۰

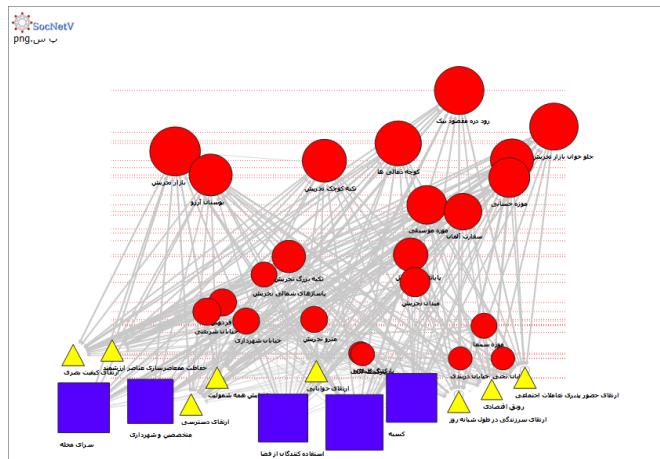


تصویرشماره ۱۴: رتبه‌بندی شاخص درجه مرکزیت در ذینفعان موثر در محله‌ی تجریش

۲.۲.۵. بررسی شاخص PRP^۲ در نتایج احتمالی اجرای طب سوزنی

این شاخص به معنای درجه‌بندی اهمیت هر عامل بر مبنای ساختار یال‌های ورودی و درجه عامل‌ها اطلاق می‌گردد (Kim, 2015): به عبارتی دیگر در ساختار طب سوزنی به معنای نتایج انتظاری پیش از اجرای پروژه و شدت همبستگی با هر یک از محرك‌هاست. نتایج تحلیل نشان می‌دهد، ابعاد اجتماعی محله در مرتبه نخست گرایش ذی‌نعمان محله قرار داشته که در این بین شاخص افزایش همه شمولیت و ارتقای حضوری‌ذیری به ترتیب با میزان (PRP) ۰،۱۶، ۰،۱۱ و ۰،۱۰ جزو نتایج انتظاری پراهمیت بوده و بعد روانی با شاخص ارتقای خوانایی

جدول شماره ۶: ارزیابی شاخص قدرت مرکزیت (PC) در محرك های کالبدی مؤثر طب سوزنی در محله تجریش



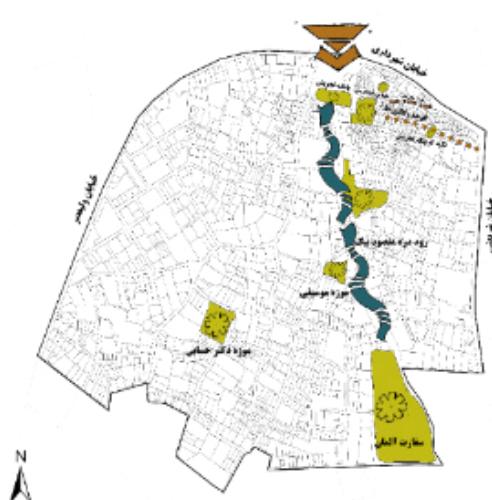
تصویر شماره ۱۶: رتبه‌بندی شاخص قدرت مرکزیت در محرک‌های کالبدی در محله تجریش

صورت گرفته شد. در این میان بعد اجتماعی با امتیاز دو برابری نسبت به دو بعد دیگر بیشتر مورد تأکید قرار گرفته و در نتیجه شاخص‌های نظیر جذابیت، ادراک پذیری در این بعد و در بعد اقتصادی مقیاس عملکردی و بسترسازی تؤمنان اقتصاد رسمی و غیر رسمی جز سنجه‌های اثربار در اولویت‌بندی محرك‌ها به حساب می‌آید. در مرحله بعد تحلیل پهنه‌های اثربار در راستای مشخص نمودن اقدامات پهنه‌ی برداخته شده است.

۳.۵. اولویت‌بندی محرک‌های طب سوزنی در محله تجربیش با توجه به گستردگی بودن وسعت محله و محدودیت‌های حاکم‌اند مسائل اقتصادی به منظور تحقق پذیری هرچه بیشتر اقدامات، نیاز است که محرک‌های طب سوزنی اولویت‌بندی شده و در نهایت تأثیرگذارترین آنها مورد توجه قرار گیرد. بدین منظور بهره‌گیری از روش دلفی و مصاحبه با صاحب‌نظران رشتہ و آشناخانه محله، اولویت‌بندی از طریق (AHP) با هدف ارزیابی شناخت مؤثرترین محرک‌ها در سه بعد اجتماعی، اقتصادی و محیط‌زیستی.

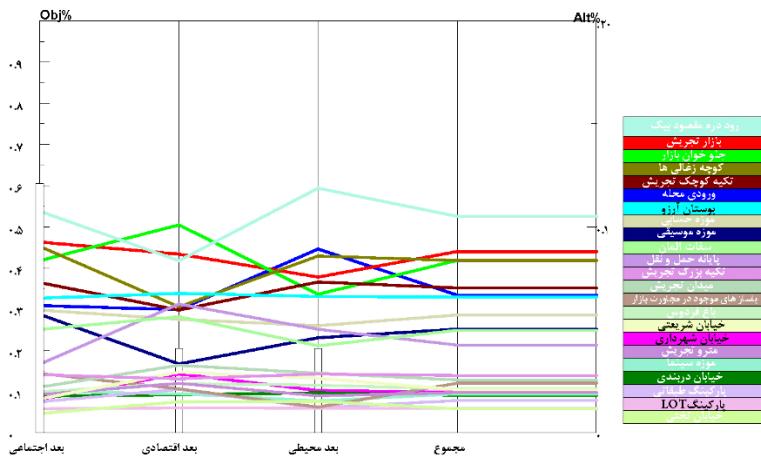
هدف: ارزیابی محرک‌های طب سوزنی محله تجریش

- بعد اجتماعی (L:0.6)
 - جذابیت فضای (L:0.329)
 - میزان ادراک پذیری فضای (L:0.145)
 - ارزش تاریخی- فرهنگی (L:0.239)
 - تعلق خاطر ساکنین (L:0.287)
 - بعد اقتصادی (L:0.2)
 - نوع مالکیت (L:0.221)
 - بستر سازی اقتصاد غیر رسمی و محلی (L:0.319)
 - مقیاس عملکردی اقتصادی (L:0.460)
 - بعد محیطی (L:0.2)
 - سهولت دسترسی به فضای (L:0.239)
 - تنوع فضایی (L:0.145)
 - ارزش بصیری (L:0.287)
 - سهولت تغییر در فضای (L:0.329)



تصویب شما ۱۷۵: محرک‌های طب سوزن، انتخاب، محله تحریش

دیاگرام شماره ۵: ساختار درختی معیارها و زیرمعیارهای ارزیابی محركهای طب سوزنی، وزن ها آنها



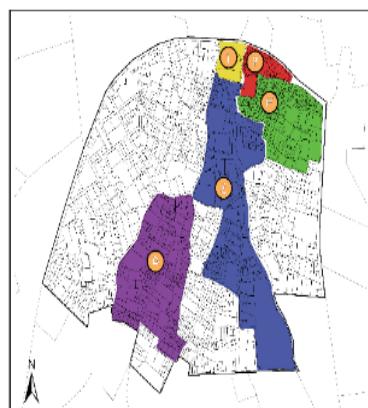
نمودار ۲: حساسیت عملکرد محرك های طب سوزنی نسبت به معیارها

محله، پهنه مذهبی، پهنه طبیعی و نیز پهنه فرهنگی - تاریخی به وسیله ماتریس SWOT در هریک از ابعاد شناسایی و مورد تحلیل قرار گرفت.

۴.۵. تحلیل پهنه های کلی مداخله به منظور استفاده بهینه از محرك ها و تبیین مداخلات پیشنهادی، سیستم ها و پهنه های کلی مداخله در محله تجربیس بر مبنای مطالعات صورت گرفته در پنج پهنه کلی شامل پهنه های ورودی

جدول شماره ۷: جدول تحلیل SWOT پهنه های منتخب در محله تجربی

قوت ها (S)	ضعف ها (W)	فرصت ها (O)	تهدیدات (T)
- موضوعیت داشتن عناصر شاخص در نظام ادراکی ساکنان	- کمبود امکانات لازم برای ایجاد قرارگاه رفتاری نظیر مبلمان شهری مناسب	- امکان ایجاد بستر تعاملات اجتماعی با تأکید بر حیات شبانه و رویدادهای رسمی و غیررسمی	- تشدید نامنی به دلیل وجود فضاهای رها شده و نورپردازی ضعیف
پهنه ۱ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲
- وجود قرارگاه رفتاری به واسطه پایانه حمل و نقل و بوستان شمالی محدوده	- عدم همه شمولیت فضا در خصوص معلوان جسمی و حرکتی	- امکان تخصیص فضاهای موجود در راستای ساماندهی اشتغال غیررسمی صوتی و هوا	- امکان ایجاد بستر اشتغال از طریق چند عملکردی نمودن فضا
پهنه ۱ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲
- وجود عناصر تاریخی - فرهنگی نظیر امام تکیه بازار تجربی و کوچه زغالی ها	- پایین بودن امنیت در شب به دلیل مسکونی نمودن محدوده	- امکان ایجاد ایجاد بستر اشتغال از بسترسازی جهت پیاده مدار نمودن محدوده	- امکان ایجاد بستر اشتغال از طریق چند عملکردی نمودن فضا
پهنه ۱ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲
- موضوعیت داشتن بازار تجربی شدید	- وجود ترافیک شدید	- امکان ایجاد ایجاد بستر اشتغال از طریق چند عملکردی نمودن فضا	- بسترسازی جهت پیاده مدار نمودن محدوده
پهنه ۱ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲
- کیفیت نامناسب کف پوش مسیر و متناسب با مرکز محله تجربی	- وجود مشاغل اقتصادی خرد مقیاس و مبلمان شهری	- وجود عناصر بصری نامناسب نظری	- وجود عناصر تاریخی - فرهنگی از عناصر تفکیک کننده نظیر نرده ها
پهنه ۱ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲
- کیفیت نامناسب جداره و نما	- بروزداری از جداره واحد ارزش تاریخی و امام زاده صالح	- کیفیت نامناسب کف پوش مسیر و متناسب با مرکز محله تجربی	- وجود عناصر تاریخی - فرهنگی از عناصر تفکیک کننده نظیر نرده ها
پهنه ۱ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲
- عدم مرزیندی مناسب پیاده و سواره و تداخل حرکتی	- وجود تباين فضایی در محدوده	- کیفیت نامناسب جداره و نما	- کیفیت نامناسب کف پوش مسیر و متناسب با مرکز محله تجربی
پهنه ۱ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲
- پوشش گیاهی نامناسب	- مطرح به عنوان مرکز محله	- بروزداری از جداره واحد ارزش تاریخی و امام زاده صالح	- کیفیت نامناسب جداره و نما
پهنه ۱ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲	پهنه ۵ ۴ ۳ ۲



تصویر شماره ۸: پهنه های کلی مورد مطالعه در محله تجربی

و مشارکتی با تکیه بر پتانسیل‌ها و ظرفیت‌های مختلف در یک محله شهری، در راستای افزایش کیفیت محله‌ای گام بردارد. در تحقیق پیش رو تلاش گردید تا با توجه به روند رو به رشد فرسودگی و ناپایداری بافت در محله‌های شهری، به بررسی روند نوسازی و تجدید حیات بافت و فضاهای شهری محله تجربیش به عنوان مطالعه موردی پرداخته شود. بنابراین در این پژوهش سعی بر آن بود تا با بهره‌گیری از روش مطالعه کتابخانه‌ای و بررسی اسناد و متون تخصصی، محرك‌های طب سوزنی شهری استخراج گردد. در ادامه با استفاده از تکنیک تحلیل شبکه (Social Network) به تبیین ساختار سه وجهی طب سوزنی شهری در محله تجربیش و ارزیابی هریک از شاخص‌ها در گروه‌های سه گانه برای اجرایی نمودن راهکارهای طب سوزنی شهری پرداخته شده، سپس با استفاده از روش تحلیل سلسله مراتبی (AHP) که قابلیت و امکان تحلیل معیارهای کمی و کیفی را به صورت همزمان در اختیار قرار می‌دهد، ارزیابی و اولویت‌بندی محرك‌ها صورت گرفته است. در واقع روش تحلیل سلسله مراتبی به دلیل ماهیت ساده و در عین حال جامع، مورد استقبال مدیران و کارشناسیان مختلف در زمینه‌هایی گوناگون از جمله شهرسازان واقع شده و با امکان سازماندهی سلسله مراتبی عناصریک سیستم، برای نخستین بار در این پژوهش برای معرفی و اولویت‌بندی محرك‌های طب سوزنی به کار گرفته شده است. در مجموع در تأیید مطالعات نظری مطرح شده و بخش قابل توجهی از یافته‌های پژوهش‌های پیشین، می‌توان ادعا کرد که طب سوزنی به عنوان یک رویکرد جایگزین در استراتژی‌های متدالوں شهری، هردو جنبه انسانی و کالبدی - محیطی را در نظر گرفته و با بهره‌گیری از دانش محلی، به مشخص نمودن محرك‌ها و اجزای منتخب شهر برای تحقق زمینه‌گرایی، انعطاف‌پذیری و نیز حفظ ارزش‌های تاریخی می‌پردازد. همچنین به طور مشخص، نوواری‌های تحقیق حاضر عبارتند از: (۱) معرفی طب سوزنی به عنوان روشی انعطاف‌پذیر برای کنترل فرسودگی و افزایش کیفیت محله‌های شهری، (۲) بهره‌گیری از تکنیک تحلیل شبکه و روش تحلیل سلسله مراتبی برای شناسایی و ارزیابی محرك‌های مداخله، (۳) بهره‌مندی از سرمایه اجتماعی و دانش جامعه محلی در تعامل مستمر با دانش تخصصی برای انتساب هرچه بیشتر راهکارهای مطرح شده با زمینه مورد بررسی به کمک تحلیل پنهانه‌های کلی مداخله با استفاده از روش‌هایی مانند تهیه تصویر ذهنی از ساکنان محله و روش تحلیل ماتریس سوات و (۴) گذار از بیان مفاهیم کلی و کاربری آن در مقیاس محله‌های شهری. در نهایت تحلیل‌های صورت گرفته به کمک روش‌ها و تکنیک‌های یاد شده نتایج زیرا در ابعاد مختلف نشان می‌دهد.

- **نظام اقتصادی:** در این بعد، محرك‌های تأثیرگذار، پنهانه شمالي محله، بازار تجربیش و نیز حاشیه رود دره مقصودیک بوده که با در نظر گرفتن اقدامات کالبدی حداقلی، می‌توان آنها را به حداقل ببره وری رسانید.

- **نظام اجتماعی:** در این نظام، توجه به عناصر فرهنگی مانند موژه‌های دکتر حسابی و موسیقی به عنوان محرك‌های

۶. جمع‌بندی و ارائه راهکارهای پیشنهادی

با توجه به اولویت‌بندی محرك‌ها در سه بخش یاد شده و نیز با توجه به ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های محدوده، نیز وجود مسائل و مشکلات برآمده از تحلیل برخی راهکارهای طراحی و برنامه‌ریزی در هریک از اولویت‌های سه گانه و به شرح زیر ارائه می‌گردد:

۱- اولویت‌های اقتصادی: در این بخش، مهم‌ترین مسئله موجود در محدوده، توزیع نامتوازن مراکز اقتصاد محلی است، پیشنهادهایی ارائه می‌شود: (۱) برگزاری جشنواره‌ها، نمایشگاه‌ها و بازارچه‌های فصلی، (۲) ساماندهی بخش اقتصاد غیررسمی و ایجاد مکان‌های موقت برای عرضه محصولات دستفروش‌ها، (۳) احداث کافه‌ها و رستوران‌های کوچک برای گردشگران و ایجاد مکان‌های موقت ملاقات و (۴) ایجاد کاربری جاذب در اطراف عناصر واحد ارزش در راستای معاصرسازی عملکردی و حضور پذیری ساکنان.

۲- اولویت‌های اجتماعی: به طور کلی، کاهش امنیت و حضور پذیری به خصوص در ساعات شب از مهم‌ترین مسائل مطرح در بخش اجتماعی است. بنابراین با توجه به محرك‌هایی مانند جذابیت‌های فضایی، میزان ادراک پذیری فضا، اولویت‌های اجتماعی به شرح زیر است: تعریف کاربری‌هایی با فعالیت شبانه به منظور افزایش سرزندگی و امنیت در فضا، (۲) استفاده از نور پردازی پیوسته همراه با تأکید بر عناصر شاخص برای ایجاد تداوم در حرکت پیاده، (۳) کاشت و طراحی پوشش گیاهی خطی در طول مسیرهای پیاده و (۴) اجرای کارهای هنری و نمایشگاه‌های موقت.

۳- اولویت‌های کالبدی: از مهم‌ترین مسائل کالبدی مطرح در محدوده می‌توان به نهاما و الحالات فرسوده و نامناسب و نیز عدم همه شمولیت فضا برای بهره‌مندی افراد معلول و ناتوان اشاره نمود. مهم‌ترین راهکارهای کالبدی شامل موارد زیر است: (۱) در نظر گرفتن رمپ در پیاده روه و فضاهای عمومی برای سالمدان و معلولان، (۲) ایجاد کفپوش مخصوص و عاج دار برای کم بینایان و نایینایان در فضاهای عمومی، (۳) در نظر گرفتن مبلمان مناسب در فضاهای ایستا، (۴) ایجاد فضاهای مکث با استفاده از المان‌هایی مانند آلچیق‌ها و سازه‌های سبک، (۵) باز طراحی کفپوش در جهت ایجاد شاخص نمودن عملکردهای مهم و تأثیرگذار، (۶) بهره‌گیری از کفپوش‌های متعدد و طراحی شده در راستای بهبود پیاده مداری، (۷) ایجاد پیوستگی در شبکه ارتباطی پیاده در عین تأمین امنیت، زیبایی و آسایش، (۸) تعبیه مبلمان چند عملکردی برای جلوگیری از ورود وسایل نقلیه به پیاده راه و (۹) نمازیزی مجدد جدارهای فرسوده.

۷. بحث و نتیجه‌گیری

در دهه‌های اخیر یکی از مهم‌ترین مشکلات به وجود آمده در کشورهای در حال توسعه، رشد شتابان و ناهمگون شهرنشینی بوده است. یکی از پیامدهای آن پیدایش و رشد پدیده ناکارآمدی کالبدی و بروز انواع فرسودگی در بافت‌های شهری و محله‌ای است. مطالعه حاضر به دنبال آن بود تا با معرفی رویکرد طب سوزنی شهری به عنوان یک رهیافت محله محور، کوچک مقیاس

10: 3639081900; ISBN-13:978-3639081909, VDM Verlag Dr. Muller Publisher.

- Houghton, K., Foth, M., & Miller, E. (2015). Urban Acupuncture: Hybrid Social and Technological Practices for Hyperlocal Placemaking. *Journal of Urban Technology*, 3-19.
- Iaconesi, S., & Persico, O. (2014). Urban acupuncture in the era of ubiquitous media. *J Community Inf*.
- Kaye, L (2010). Could cities' problems be solved by urban acupuncture?
- Kim KS, Choi YS. (2015). Incremental iteration method for fast page rank computation. *Proceedings of the 9th International Conference on Ubiquitous Information Management and Communication*.
- Lerner, J. (2014). *Urban Acupuncture*. Washington: Island press.
- Manistar Parse Consulting Engineers., (2009). *Tehran Neighborhood Identity Structural Design*, Tajrish Neighborhood, Tehran. [in Persian].
- BIBLIOGRAPHY Marzi, M., & Ancona, N. (2004). Urban acupuncture, a proposal for the renewal of Milan's urban ring road. ISoCaRP Congress. Milan, Italy.
- McDonough, W. and M. Braungart (2002), *Cradle to Cradle: Remaking the Way We Make Thins*. North Point Press
- Mohamadi, R., (1994). *Acupuncture, Mystery of the health*, Quarterly of Parastari va Mamayi e Iran, 1-5. [in Persian].
- Newman, M. (2009), *Networks: an introduction*: Oxford University Press,.
- Opsahl .T, Agneessens. F, and Skvoretz. J (2011). "Node centrality in weighted networks: Generalizing degree and shortest paths," Elsevier.
- Shidan, C., & Qian, S. (2011). "Urban Acupuncture" Strategy in the Urban Renewal. Wuhan, China: Department of Architecture, School of Urban Design, Wuhan University.
- Stupar, A., & Savcic, V. (2009). The New Urban Acupuncture: Intermodal Nodes between Theory and Practice. 499-505.
- Taylor, J. L. (1987), 'Evaluation of the Jakarta Kampung Improvement Program, in Skinner, J., John L. Taylor and Emiel A. Hegelin, Shelter Upgrading for the Urban Poor: Evaluation of the Third World Experience.
- Tortosa, L., Vicent, J., Zamora, A., & Oliver, J.

طرح در طب سوزنی شهری مورد توجه بوده است. مهمترین موضوع در تدوین اقدامات توجه به حضورپذیری و نیز تداوم فعالیت‌ها در فضا بوده است.

• **نظام کالبدی - محیطی:** در نظام کالبدی و محیطی، توجه به فضاهای موجود در اطراف کاربری‌های شاخص مانند امامزاده صالح(ع) رود دره مقصودبیک و نیز سفارت آلمان، با تاختاذ اقدامات حداقلی و استفاده از پستر موجود می‌تواند به صورت مطلوبی موجب ارتقای این فضاهای گردد.

درنهایت می‌توان گفت شکل‌گیری تحقیقات آئی و مطالعات بیشتر با هدف تداوم، تکمیل و تدقیق یافته‌ها و دستاوردهای نظری و تجربی پژوهش حاضر می‌تواند پنجه‌ای نو به سوی مداخلات مرتبط با بازارآفرینی شهری و محله محور بگشاید.

References:

- Amato, f., Bellarosa, S., Biscaglia, G., Catalano, L., Graziadei, A., Metta, A., Scaringi, F. (2015). "Serpentine Reload" an experience of citizens involvement in regeneration of peripheral urban spaces. *Computational Science and its Applications--ICCSA 2015(698-713)*. Springer, Cham.
- Azizi, M., Bahareh, B., (2017). The role of development stimulus projects in the rehabilitation of the central tissues of cities (Case Study: Historical Context of Yazd City (. *Journal of Honarhaye Ziba*, No. 4, 5-16. [in Persian].
- Baft Shahr Consulting Engineers., (2003). Study of Urban Development Issues in Region 1, Additional studies of the spatial and spatial organization, Department of Urban Planning and Architecture, Tehran municipality. [in Persian].
- Bardauskaite , G. (2011) .Compost City. Sustainable Urban Design ,1-32.
- Bohannon, L.(2004). the urban catalyst concept: toward successful urban revitalization. Master Thesis of Landscape Architecture, VIRGINIA.
- Casagrande, M. (2011). *Urban Acupuncture*. World Architecture.
- Gladwell, M .(2009). *Difference, The Tipping Point: How Little Things Can Make a Big*. United States: Little Brown.
- Harjoko, T. Y. (2009).*Urban Acupuncture: An Alternative. Informal Settlements and Affordable Housing*. 1-15.
- Harjoko, T.Y. (2009). *Urban Kampung: Its Genesis and Transformation into Metropolis*, with particular reference to Penggilingn, Jakarta, ISBN-

(2010). A Neural Network Model to Develop Urban. In International Conference on Knowledge-Based and Intelligent Information and Engineering Systems, 31-40.

- Weiss K., Hamann M., Kinney M., Marsh H., (2011). Knowledge Exchange and Policy Influence in a Marine Resource Governance Network, Journal of Global Environmental Change.
- Wilson, J. Q., & Kelling, G. L. (1982). Broken Windows. The police and neighborhood safety , 1-9.

۱۴

شماره سی و پنجم
تابستان ۱۳۹۸
فصلنامه علمی-پژوهشی
مطالعات شهری

ارتقای کیفیت محله‌های مسکونی با رویکرد طب سوزنی شهری