

بازطراحی فضاهای جمعی و خصوصی مسکن در ساختار شهری ایرانی - اسلامی

مطالعه موردی مجتمع بهارستان ۲ سنندج

رحمت محمدزاده^۱، کاوان جوانرودی^۲

چکیده

مقاله‌ی حاضر به بازطراحی فضاهای جمعی و خصوصی مجتمع بهارستان ۲ سنندج با رویکرد ارتقاء سلامت اجتماعی در ساختار شهری ایرانی - اسلامی می‌پردازد. مطالعات بیانگر آن است که اغلب سکنه «مجتمع بهارستان» از کوچک و دلگیر بودن فضاها، نادیده انگاری تباینات فرهنگی و اجتماعی و در نتیجه تجانس و همگرایی کم فضاهای خصوصی و عمومی ناراضی هستند. از این رو، کاهش نسبی مشکلات، ارتقاء زیست اجتماعی ساکنین و طبعاً افزایش سازگاری با رویکرد طراحی معماری هدف اصلی این مقاله را تشکیل می‌دهد. مطالعه موجود به روش پیمایشی انجام گرفت و ۳۰ خانوار به عنوان افراد نمونه به روش تصادفی در دسترس انتخاب شدند. علاوه بر پرسشنامه، بررسی مدارک، نقشه‌ها و برقراری جلسات نقد با تعدادی از ساکنین ساختمان از ابزارهای دیگر روش مطالعه بود.

پس از تبیین دقیق مسائل و مشکلات، با استفاده از نقشه‌های دو بعدی، گزینه‌های مختلف ارائه و پس از بحث و بررسی و برگزاری جلسات متعدد، گزینه نهائی در چارچوب شهری ایرانی - اسلامی انتخاب شد و در نهایت نسبت به طراحی جزئیات فضاها اقدام گردید. به عنوان نتیجه برای این نکته تأکید شد که لازمه طراحی و معماری سالم توجه خاص به نیازها، خواسته‌ها، الگوهای اجتماعی و عمومی ساکنین به عنوان صاحبان اصلی مجتمع مسکونی می‌باشد. طبیعی است که با گفتگو و ایجاد تفاهم و برجسته نمودن مشترکات می‌توان به سهم خود به توسعه جامعه ایرانی - اسلامی کمک نمود.

واژه‌های کلیدی: فضاهای جمعی و خصوصی، سلامت اجتماعی، آپارتمان‌های دولتی، سنندج.

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۵/۲۴

۱. مقدمه

اگر در گذشته الگوی غالب مسکن مجتمع های زیستی کشور، تک واحدی بود و ساکنین می توانستند با راحتی ولذت خاطر به فعالیت های فردی و خانوادگی خویش بپردازند، امروزه شرایط دیگری حاکم است. به جای مسکن تک واحدی، مسکن بلند مرتبه، میان مرتبه، کوتاه مرتبه، برج، مسکن استیجاری، مسکن اجتماعی و نظایر اینها مرسوم شده و شهرها، بسته به وضعیت اجتماعی، اقتصادی و صنعتی خویش، الگوی خاص خود را توسعه می دهند. با این حال، در بیشتر آنها با تبدیل شهرها به کارگاههای ساختمانی، فضاهای آپارتمانی گسترش می یابند. در یک کوچه ۸-۶ متری همان برجی را می توان دید که در یک خیابان جمع کننده انتظار می رود. ضوابط و معیارهای شهرسازی چندان جدی گرفته نمی شود. بخشی از این ساختمان ها بوسیله بخش خصوصی و بخش دیگر به وسیله بخش دولتی احداث می شوند. به جز طراحی و اجراء مسکن بخش خصوصی (غالباً مبتنی بر بازار)، مسکن بخش دولتی در اثر تقاضای زیاد، سرعت ساخت و ساز، اعتبارات ناچیز، ضعف نظارت و فقدان همیاری ساکنین براساس الگوی از پیش تعیین شده رشد می یابند. صرف نظر از کمبود زیرساخت ها، احداث مجتمع ها غالباً به اجرای پلان های معماری محدود می شوند.

این نوع ساخت و ساز با توجه به دیدگاه اقتصادی حاکم، نه تنها توان ارضای نیازهای روحی و روانی ساکنین را ندارد بلکه خود کانون آسیبهای اجتماعی و فرهنگی نیز خواهد بود. رویکردی که نماد آن مجموعه ی مسکونی پرویت ایگو^۱ در سنت لوئیز ایالت میسوری بود. با آنکه پروژه مزبور در سال ۱۹۵۱ جایزه ی طراحی انجمن معماران امریکا را کسب نمود و با طراحی خاص سعی می کرد خلوص را به ساکنین دیکته کند لیکن نتوانست با نحوه ی زندگی، اهداف و آرزوهای ساکنین ارتباط برقرار نماید. رفتار آنان به جای خلوص به درگیری انجامید [۱].

بدیهی است که این مسئله متعلق به چند دهه گذشته و خاص ایالات متحده امریکا نبوده و در بیشتر کشورها با وجود سعی سازندگان به بررسی و فهم خواسته های سکنه و ایده آل های آنها، در عمل ارتباط صحیحی میان طرح نهایی و خواسته های سکنه و وضعیت زندگی ساکنین وجود ندارد و بیشتر اهداف و خواسته های سکنه در محدوده تفکر خود محبوس می گردند [۲]. در اغلب موارد، به منظور صرفه جویی در هزینه ها، توسعه فضاهای جمعی چون راه پله، لابی ورودی، راهرو، پارکینگ، انباری و

کلاً عرصه نیمه خصوصی چندان مورد توجه قرار نمیگیرد. فضاها، پیش از آنکه در جهت انبساط فکری و راحتی ساکنین عمل کنند، عملاً به محدودیت و حتی درگیری ساکنین می انجامند. به تعبیر لی^۲ [۳] با سوق یافتن ساکنین به سمت چار دیواری، واگرایی اجتماعی افزایش می یابد.

این مسائل در کشور ما با رنگ باختن شهر و معماری سنتی و سیاست عمودی سازی در اغلب مجتمع های مسکونی جدید شهرهای بزرگ و حتی متوسط قابل مشاهده است. بنابراین، ضرورت پاسخ گوئی به مشکلات، نقش و رسالت مرکز آموزشی و پژوهشی را دو چندان نموده و بایستی اقدامات لازم صورت پذیرد. خاص برای آنکه در برنامه مصوب پنجم قانون توسعه جمهوری اسلامی ایران بر احیاء اصول معماری و شهرسازی بطور خاص تاکید گردیده است.

مجتمع آپارتمانی بهارستان ۲ سندیج نمونه ای از این موارد می باشد. این مجتمع در سال ۱۳۸۶ به دنبال واگذاری بخش وسیعی از اراضی منطقه دگایران به منظور حل مشکل مسکن اقبال کم درآمد به وسیله بنیاد مسکن شهرستان سندیج احداث شد. در این مجتمع، اغلب پلان های مسکونی با وجود شیوه های زندگی متفاوت سکنه، دارای طراحی و معماری مشابه هستند. فضاهای معماری در اثر نبود تنوع و انعطاف پذیری، عملکردهای مناسب ندارند. واحدهای مسکونی علاوه بر کوچک بودن، فاقد فضاهای جمعی مناسب هستند. راهروهای ساختمانی علاوه بر مشکل نورگیری با محدودیت فیزیکی مواجه هستند. فضاهای عمومی چون فضاهای ارتباطی، لابی ورودی، راهرو ساختمان، فاقد توان انگیزشی لازم جهت بسط روابط فردی و اجتماعی می باشند. گرچه ساکنین در حد مقدرات دست به تغییرات برده اند ولی با توجه به مشکلات موجود، احتمالاً این تغییرات در آینده نیز ادامه می یابد. یکنواختی بیش از اندازه ساختمان ها و شبیه بودن بلوک های فاز اول و دوم علاوه بر آشفتنی و خوانائی کم به کاهش احساس تعلق فرد در رابطه با مکان انجامیده است. چنین رویکردی، ضمن تقلیل مفهوم مسکن به ساختمان، رویکردی مکانیکی و جزم گرایی را به مسکن داده که نتیجه ی آن رشد فضاهای بی روح، یکنواخت و آکنده از مشکلات اجتماعی و فرهنگی بوده است.

از آن جا که مسائل مجتمع مسکونی بهارستان ۲، غالباً جنبه عام دارد، بنابراین اگر از این موارد به عنوان مشکلات ناشی از سلامت اجتماعی در چارچوب شهر ایرانی - اسلامی



شماره ۲-۶
تابستان ۱۳۹۵
فصلنامه
علمی-پژوهشی

نقش
جهان

مطالعه موردی مجتمع بهارستان ۲ سندیج

عنوان شود، مطلب خلاف واقع عنوان نگردیده است. طبعاً، مداخلات علمی و منطقی با مشارکت ساکنین علاوه بر کاهش هزینه ها، می تواند نوید بخش فضاهاى زیستى مناسب گردد. پیدا است مداخله در پلان هاى معماری به دلیل انعطاف پذیری کم و طبعاً هزینه اجرایی قابل توجه، چندان امیدوارکننده نیست ولی اصلاح فضاهاى جمعی با توجه به توان مالی ساکنین و مشارکت اجتماعى از توجیه بیشتری برخوردار است.

۲. چارچوب نظری

مسکن به عنوان محل سکونت و آسایش یکی از نیازهای اولیه بشری و از نخستین مسائلی است که انسان همیشه سعی در یافتن پاسخی مناسب و معقول برای آن داشته است [۴]. باشلارد^۳ [۵] خانه را قبل از هر چیزی، فضا و مکان درونی می داند. درونی بودن آن در رابطه با بیرون یعنی با کوچه و خیابان، رودخانه و مزرعه، گستره های روستا یا شهر، دریا و زمین و آسمان، طبیعت و جهان و سرانجام همه هستی معنا و ارزش می یابد. برای او مهم ترین حسن خانه این است که رویا را در خود می پروراند و در نهایت خانه به انسان این امکان را می دهد که در آرامش در خیالات خود غرق شود. با چنین بینشی است که هایدگر^۴ بحران واقعی مسکن را نه در کمبود آن بلکه در جستجوی آدمی برای سکونت می پندارد [۶].

شولتز^۵ [۷] در مباحث آغازین کتاب خود، سکونت را «برقراری پیوندی پر معنا بین انسان و محیطی مفروض» تعریف می کند. وی این پیوند را ناشی از تلاش در جهت هویت یابی و احساس تعلق خاطر به یک مکان دانسته و می نویسد: انسان زمانی بر خود وقوف می یابد که مسکن گزیده و در نتیجه، هستی خود را در جهان تثبیت کرده باشد. گونچ و همکاران^۶ [۸] به نقل از راپوپورت^۷ می نویسند: خانه بیش از آنکه ساختاری کالبدی باشد نهادی است با عملکردهای مختلف. راپوپورت بناها را به عنوان تبلور همبستگی انسان ها با ساختار زیستی اجتماعي، جهان بيني، نیازهاي اجتماعي و روانشناختي، الزامات اشخاص و گروه ها، ترکیب بین محیط زیست و اقلیم، مصالح و تکنولوژی در نظر گرفته و در تبیین فرم خانه، به جای نگرش جزم انگارانه ناشی از اقلیم، مصالح، تکنولوژی و اقتصاد، عوامل اجتماعى و فرهنگى را برجسته می نماید.

سلامت از واژه انگلیسی Health برگرفته شده از ریشه Heal به معنی کامل بوده و نشان دهنده مقوله تندرستی کامل فرد، تمامیت، صحت و آسایش اوست. گرچه

سلامت موضوع مشترک فرهنگ هاست لیکن هر جامعه مفهوم خاصی از آن مراد می کند [۹]. سازمان بهداشت جهانی مواردی چون امنیت، فرصت های برابر برای همه، ارضا شدن نیازهای ابتدائی (غذا، تحصیلات، آب سالم، بهداشت و مسکن مناسب)، امنیت شغلی و نقش اجتماعى مفید، اراده سیاسى، حمایت اجتماعى و عمومى را بعنوان نیازهای ابتدائی سلامت طرح می نماید [۱۰]. بدیهی است که در این نگرش سلامتی فقدان بیماری یا ناتوانی نیست بلکه حالت بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعى نیز می باشد. از این دید، هر فرد عضوی از افراد خانواده و عضو یک جامعه بزرگتر به حساب می آید. سلامت و سعادت فرد با سلامت و سعادت دیگران و سلامت و سعادت جامعه ارتباطی ناگسستنی پیدا می کند.

در یک مجتمع زیستی، انگیزه های اساسی چون ثبات اجتماعى، کاهش تضاد و آسیب های اجتماعى، تقویت محرک های اجتماعى یا شاید حمایت از محلی بودن دارای اهمیت خاص می باشد. مید^۸ [۱۱] در مقاله ای تحت عنوان «ما چه نوع مجتمع مسکونی می خواهیم؟» عواملی چون همسایگان سازگار، حس محله و حس تداوم، آگاهی از بیوسفرواحساس از سرنوشت مشترک را ذکر می کند. علاوه بر این، وی خصوصیاتى چون تنوع، اجتناب از جدائی اجتماعى، همگرایی اجتماعى، همزیستی، اشتراک در ارزش ها، فقدان تنش اجتماعى، عدم ممانعت برای توسعه، پیوند شهروندان با محل، حس مالکیت، ترغیب همکاری، ایمنی، امنیت و اعتماد، مصونیت از تصادفات، دزدی و خرابکاری، بازخورد، مشارکت، نقش استفاده کننده در تصمیم گیری ها، برنامه ریزی و تصمیم گیری باز، مکانیزم های کنترل فعال و خدمات مناسب را نیز عنوان می نماید.

این در حالی است که محیط اجتماعى باید با ارزش های محل سازگار باشد. نه افراد را بدون هیچ کنترل و نظارت رها کند و نه آنها را تحت فشار قرار داده و از محرک های لازم محروم نماید. انسان باید بتواند خوب ببیند و خوب بشنود و با دیگران در ارتباط و تعامل باشد. این امر به خصوص در رشد صحیح کودک نقش مهمی دارد. عناصر و اجزاء محیط نظیر در، راهرو، اطاق، پله و شیب باید با نیازهای فردی و اجتماعى سکنه منطبق باشند [۱۲]. لوین^۹ [۱۳] می نویسد: آنچه که از نظر سلامت اجتماعى غیر قابل اجتناب می نماید پاسخ به این سوال اساسی است که آیا می توان به سبک طبیعى (مسالمت آمیز یا سازگار) و قابل قبول، زندگی را با دیگران ادامه داد.

سلامت اجتماعی یک مجتمع مسکونی، هنگامی تأمین می شود که ساکنین علاوه بر تأمین نیازهای عمومی خود، از اختلالات جدی یا پیش بینی شده و نشده مصون باشند و بدین ترتیب، با حداقل نیرو یا انرژی، بستر رشد و توسعه فرایندهای زیستی و اجتماعی را فراهم سازند. در چنین محیطی، یک شخص معلول یا کم توان نیز ممکن است با احساس سلامتی بر ناتوانی روحی یا جسمی خویش غلبه نماید و بدون اینکه در حسرت نداشته های خود باشد، به سهم خود از منابع و امکانات موجود لذت برد. عکس این قضیه را هم می توان عنوان نمود. یک فرد به ظاهر سالم ممکن است با وجود برخورداری از منابع، امکانات و موقعیت ها، آزرده و افسرده باشد و در نتیجه از مواهب زندگی فردی و اجتماعی موجود محروم گردد. همچنانکه تحقیقات چپوئر^{۱۴} [۱۴] نشان می دهد که در این نوع افراد، احساس محرومیت و مبتلا شدن به اختلالاتی مانند تنهایی، افسردگی، اضطراب، و عصبانیت بیشتر از سایر گروهها می باشد. در حقیقت، همچنانکه ملاحظه می شود، سلامت اجتماعی با توانائی و عملکرد افراد در یک فرایند مسالمت آمیز یا سازگار در رابطه قرار می گیرد و با عمل یا اقدام گروههای اجتماعی مختلف محک می خورد. بنابراین، نظام سلامت علاوه بر کاهش موقعیت های خطرناک، میزان سازگاری با خود و دیگران و نیز تقویت تعامل و پذیرش و پاسخ گوئی آزاد به محرک های فردی و اجتماعی سکنه و نقش محیط در فعال کردن سطوح ممتاز تعامل اجتماعی است. به تعبیر اریکسون و همکاران^{۱۵} [۱۵] سلامت اجتماعی، ضمن تعادل یا پایداری در سیستم رفتاری، خوب بودن جسمی، ذهنی و اجتماعی نیز می باشد.

سازگاری فرد در پاسخگوئی به محرک های محیطی و اجتماعی، نشانه آن است که سلامتی حاصل گشته و خواه یا ناخواه بر مواردی چون کمال، یکپارچگی، پذیرش، بی مانند شدن و حتی دوست داشتن دیگران صحنه گذاشته و با غلبه بر مسائل و مشکلات، خود را با جریان زندگی همسو می سازد. چنین شخصی، زندگی را نه در آینده و نه در گذشته بلکه در حال جستجو می کند؛ چرا که در اثر سیستم سازگاری دنبال این است که با پذیرش تغییرات موجود، از فرصت ها و موقعیت های منحصر بفرد موجود نهایت بهره را ببرد. او در هر لحظه چیزهایی بیشتر از آنچه که بطور معمول وجود دارد می بیند و یا می شنود. روی و مکلیود^{۱۶} [۱۶] در تئوری سازگاری می نویسند: پاسخ مثبت به تغییرات محیط، همه ی وجود فرد را حفظ کرده و منجر به سلامت می شود. علاوه بر معنا و جهت دهی به زندگی

و خلق سبک خاص و همین طور کمک به رشد و تکامل انسان، موجب خوب بودن، سلامت ایده آل، بالا رفتن کیفیت زیست و حتی مرگ راحت فرد نیز می شود.

مجتمع های انسانی منبع بروز انواع محرک ها هستند. این محرک ها، همواره کلیت حیات فردی و اجتماعی را تأمین یا تهدید می کنند که حاصل آن سازگاری یا ناسازگاری است. بعضی سازگاری ها موفقیت آمیز و برخی غیر موفقیت آمیز هستند. سلامت و بیماری الگوهای تغییر سازگاری هستند. مهمترین کار فرد، حفظ سازگاری و تأمین در مواجهه با محرک های شخصی و اجتماعی است. از معیارهای سازگاری موفقیت آمیز، کسب خوب بودن اجتماعی و از معیارهای سازگاری غیر موفقیت آمیز، عزلت و گوشه نشینی یا قطع ارتباط با دیگران است. در یک محیط مسکونی، سلامت اجتماعی عبارت است از حضور فعال و موثر در جمع و نیز کمک به افراد به منظور بازیابی توانایی و قدرت خویش و نیل به سطح بالایی از دقت و توجه، هوشیاری و حس مسئولیت.

تجربه نشان داده کسانی که در محیط های خصومت آمیز زندگی می کنند علاوه بر کاهش مرادوات اجتماعی، در ارتباط با محیط نیز دچار مشکل حاد می گردند [۱۷]. این امر به این معنی است که آنها شرایط زیست آرام یا مناسب نداشته و از محیط اطراف خود ناراضی هستند. کاپلن^{۱۸} [۱۸] می نویسد: اگر ساکنین یک مجتمع مسکونی به عنوان یک نفر و یا عضوی از یک اجتماع، حس کنند که از قدر و ارزش لازم برخوردار نیستند و یا حس کنند که در اثر نبود کنترل و نظارت به حریم یا قلمرو خانه یا محل زیست شان تجاوز می شود خواسته و ناخواسته با انواع عوامل تنش را مواجه می گردند.

برخی از کارشناسان بر این تلاش اند که مفهوم سلامت، شعار «بهداشت برای همه»، را با زمینه های اجتماعی و کالبدی پیوند بزنند. آنان بر این باورند از راههای مهم ارتقاء سطح سلامت توجه به بسترهای محیطی و کالبدی مسکن چون راه پله، فضای ارتباط عمودی هر طبقه و لابی ورودی طبقه همکف به عنوان فضاهای جمعی می باشد. در این نگرش، محیط فیزیکی با سلامت اجتماعی رابطه مستقیم برقرار می نماید. با بهبود شاخص های کیفیت محیط، سلامت اجتماعی بیشتر و با کاهش آن، سلامت اجتماعی مورد تهدید واقع می گردد [۳].

با توجه به اینکه هدف از تسهیل روابط اجتماعی، افزایش حس تعلق به مکان و توسعه روابط همسایگی با ایجاد شبکه های فعال است، بنابراین، این مفهوم در پلان

معماری پیشنهادی به صورت لابی جهت ارتباط و تعامل روزانه سکنه نسبت به هم به جای توسعه صرف فضاهای خصوصی، نمایان می گردد. همچنین با طراحی فضای مناسب و افزودن مبلمان در فضاهای ورودی ساختمان می توان فرصت تعامل را بیشتر نمود. ضمن اینکه ترکیب اجتماعی طبقات و انعطاف پذیری نیز می تواند در امور مختلف و تعامل اجتماعی سکنه ساختمان بسیار موثر واقع شود (جدول یک).

۳. روش تحقیق

بازطراحی فضاهای جمعی و خصوصی مجتمع مسکونی بهارستان ۲ سنندج، با رویکرد افزایش سلامت اجتماعی از مدت ها قبل به دنبال آشنایی اولیه با پلان های معماری، تجربه زیست و درک مشکلات ساکنین مطرح بود. با این

جدول ۱: تعریف عملکردی طراحی جهت افزایش سلامت اجتماعی [۳]

محدوده فضا	عناصر طراحی	برنامه ریزی ساختمان از طریق تعریف عملیاتی
محدوده خصوصی	واحد آپارتمانی	ارائه پلان های اصلاحی متنوع در طراحی واحد آپارتمانی با هدف توانمندسازی سکنه برای انتخاب محل زندگی شان
محدوده واسطه (ارتباطی)	راهرو برای هر پلان	اصلاح طرح بازشوها در راهرو به منظور افزایش تعامل بین همسایه ها بدون اینکه سکنه نیاز به رفتن به بیرون داشته باشند
	سالن برای هر پلان	اصلاح طرح فضای سالن به لحاظ قرارگیری نیمکت و پاسیو در هر طبقه؛ به نحوی که امکان استراحت و تعامل برای ساکنین فراهم گردد.
	ورودی ساختمان آپارتمانی	نصب جعبه نامه و تعبیه سطل های آشغال و سایر تسهیلات رفاهی که ساکنین در طبقه اول به منظور افزایش تعاملات طبیعی با یکدیگر نیاز دارند.
محدوده متصل به واحد همسایگی	خود ساختمان آپارتمانی	ارائه طرح انعطاف پذیر برای فضاهای خالی ساختمان به منظور پاسخگوئی به نیازهای ساکنین و کل مجتمع

حال، بررسی علمی و عملی آن، از اواخر سال ۱۳۸۹ شروع گشت. مطالعه حاضر به روش موردی و با تکنیک پیمایشی انجام گردید. ساختار مطالعه دربرگیرنده دو بخش نظری (شامل مقالات، کتب، نشریات تخصصی، مشاوره با اساتید و کارشناسان) و عملی (بررسی نقشه ها، مدارک، تنظیم پرسشنامه، برقراری جلسات نقد با تعدادی از ساکنین ساختمان، تهیه عکس و رولوه) بود. در مورد اخیر، کارگاه

های نقد و بررسی با اعلان عمومی و با حضور تعدادی از سرپرست های خانوار و هیئت مدیره ساختمان طی سه جلسه برگزار شد. علاوه بر این، جهت سنجش نظرات سکنه از پلان های موجود و اصلاحی، ۳۰ خانوار به صورت تصادفی در دسترس انتخاب گردیدند. اطلاعات مربوط به پلان ها و فضاهای جمعی با بکارگیری نرم افزار SPSS نسخه ۱۷،۰ آنالیز شد. گرچه ماهیت این تحقیق بیشتر کیفی بود اما به دلیل استفاده از آمار و اطلاعات میدانی، تلفیقی از روش های کمی و کیفی مورد استفاده قرار گرفت.

پس از تبیین دقیق مسائل و مشکلات، با استفاده از نقشه های دو بعدی، گزینه های مختلف ارائه گردید. پس از بحث و بررسی و برگزاری جلسات متعدد پرسش و پاسخ و ایجاد پل های ارتباطی با گروه های هدف، از میان طرح های مختلف، ۴ پلان با مشارکت سکنه پذیرفته شد و در نهایت نسبت به طراحی جزئیات پلان ها و فضاهای اقدام گردید. پیش فرض اصلی طرح های اصلاحی این بود که با تقلیل هزینه های ناشی از مداخلات، میزان فشار مالی بر سکنه به حداقل ممکن کاهش یافته و از قبل آن میزان مشارکت اجتماعی ساکنین افزایش یابد. سپس با تنظیم پرسشنامه تصویری شامل ۴ پلان منتخب، وضع موجود و پلان های اصلاحی سنجش شد و نتایج در قالب نمودار های میله ای در هر بخش استخراج و ارائه گردید.

۴. بررسی و ارزیابی مجتمع مسکونی بهارستان ۲

مجتمع بهارستان ۲ از توابع منطقه دگایران نزدیک شهرک پردیس گریاشان در شرق شهر کوهستانی سنندج واقع است (نقشه یک). از اوایل دهه ۸۰ بخش عظیمی از اراضی این منطقه توسط بنیاد مسکن سنندج واگذار شد و هم اکنون چندین مجموعه مسکونی دولتی در حال احداث می باشد. مجتمع مسکونی ۱۴۰ واحدی بهارستان ۲، بخشی از کوی مسکونی ۲۴۰ واحدی بنیاد مسکن شهرستان سنندج است. هم اکنون حدود ۸۰ واحد این مجموعه در مرحله بهره برداری و ۸۰ واحد دیگر آماده بهره برداری می باشد. دسترسی اصلی به سایت از طریق انشعابی از خیابان گریاشان در امتداد بلوار هادی ضیاء الدینی صورت می پذیرد. دسترسی دوم به سایت از طریق جاده ساحلی، انشعابی از خیابان ترمینال و منتهی به خیابان پاسداران صورت می گیرد (نقشه دو).

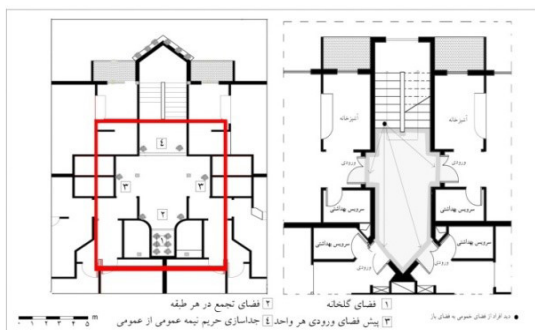
در حال حاضر، مجتمع بهارستان ۲، حدود ۲۶۰ نفر جمعیت دارد. ساکنین مجموعه جزء طبقه ضعیف و حداکثر متوسط سنندج می باشند. بررسی های محلی حاکی از آن است که سطح تحصیلات حدود ۸۰ درصد

می باشند. مساحت فضاهای مشاع هر طبقه حدود 4×10 مترمربع بوده که با احتساب 230 مترمربع مساحت پارکینگ و انباری در مجموع مساحت فضاهای جمعی هر بلوک 270 مترمربع است. در قسمت زیر کم و کیف این فضاها، مورد بحث و بررسی قرار می گیرند.

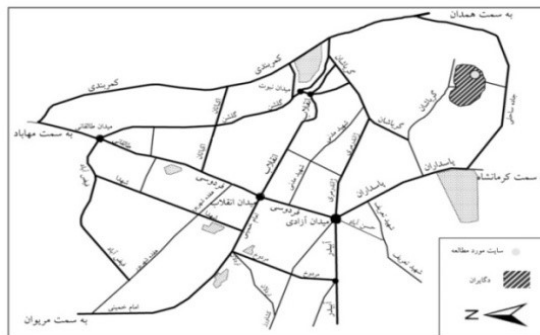
۱-۴ راهروهای عمومی طبقات

راهروهای ارتباطی با $2/4$ متر عرض و $5/4$ متر طول بدون نورگیری طبیعی هستند (نقشه سه). همچنین عرض پله ها $1/2$ و پاگردها $1/2$ متر می باشد. ورودی کلیه واحدهای چهارگانه طبقات از این راهرو می باشد. بیشتر سکنه از راهروهای ساختمان به دلیل عدم نورگیری مناسب و نبود چشم انداز، ابراز نارضایتی نمودند. محدودیت فیزیکی نمی تواند جوابگوی استفاده ساکنین باشد. همچنین راهرو مجموعه، فاقد فضاهای خصوصی می باشد به همین جهت ساکنین از این فضاها بیشتر به عنوان فضای صرفا گذری استفاده می کنند. فضای راهرو به دلیل نیمه جمعی و جمعی طراحی شده است. به همین دلیل، افرادی که از جعبه پله استفاده می کنند و قصد رفتن به طبقات بالاتر دارند، به ورودی هر واحد دید مستقیم داشته و بدین ترتیب حریم خصوصی ساکنین خدشه دار می گردد.

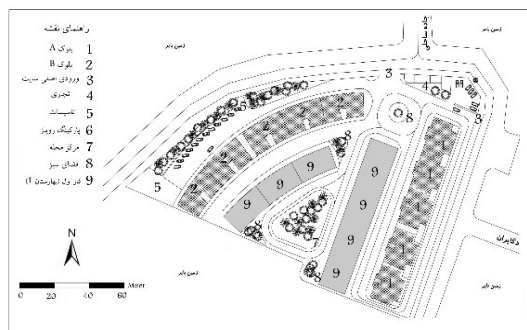
بر اساس نتایج آمارگیری 70% سکنه از فضاهای مربوط به راهروهای ارتباطی ناراضی و 17% راضی بوده اند (نمودار یک). مطالعه نیومن^{۱۴} در نیویورک نشان می دهد که بالاترین نرخ جرایم در فضاهایی است که نسبت به آنها کنترل و نظارت ناچیزی وجود دارد. راه پله ها، آسانسورها، قسمت های غیر قابل دید فضاهای ورودی، راهروها، پشت بام ها و هر گونه فضای بدون عملکرد نامطمئن تلقی می گردند. اینها، فضاهایی هستند که به فرد یا گروه خاص تعلق ندارند [۱۹]. با توجه به نارضایتی سکنه از وضع موجود، طرح اصلاح راهرو طبقات با ایجاد گلخانه در راهرو و افزایش نورگیری از راه پله و نیز توسعه سلامت اجتماعی



نقشه ۳: پلان های وضع موجود (راست) و اصلاحی راهرو و ساختمان (چپ)



نقشه ۱: موقعیت منطقه دگایران (سایت مورد مطالعه) در شهر سنج

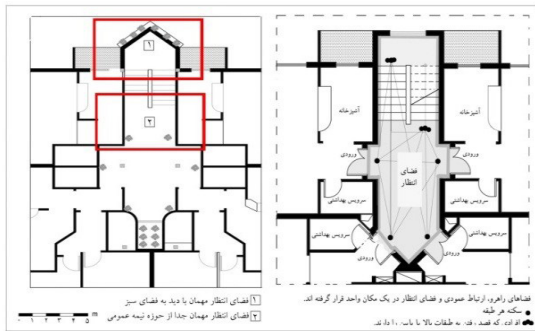


نقشه ۲: سایت مجموعه بهارستان ۲

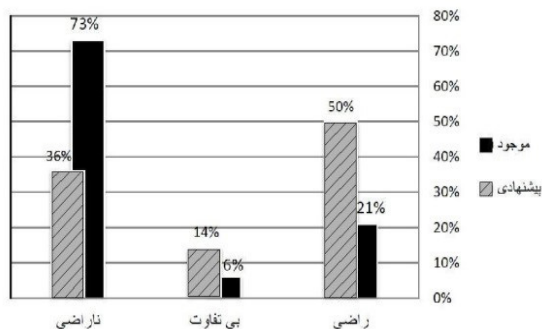
خانوارها دیپلم و یا بالاتر می باشد و از نظر سواد جزو طبقه متوسط شهر هستند. همچنین بعد خانوار حدود 4 نفر می باشد که با توجه به میانگین سنی ساکنین، می توان سکنه را جزو جمعیت جوان شهر سنج ارزیابی نمود. بیشتر سکنه بین $2/5$ میلیون تا $3/5$ میلیون ریال در ماه درآمد دارند. مجتمع بهارستان با توپوگرافی خاص خود، حدود 15 هزار مترمربع مساحت دارد. شیب آن از شرق به غرب تقریباً 10 الی 15 درصد است. در این مجتمع، بلوک ها از طریق مسیرهای 6 متری برای پیاده ها و 10 متری برای سواره ها ارتباط می یابند. واحدهای تجاری با مساحت 85 مترمربع در شرق مجموعه واقع هستند. تاسیسات مجموعه نیز شامل 48 مترمربع است. این مجتمع از 5 بلوک ساختمانی تشکیل شده که این پژوهش به دلیل تکراری بودن احجام و رعایت اختصار، بر بازطراحی فضاهای عمومی بلوک اول (A) متمرکز می باشد. در قسمت زیر با توجه به اهداف عملیاتی، هریک از فضاها، ابتداء توصیف و سپس آنالیز و در نهایت پس از ارائه طرح ها، بر اساس نظرات و خواسته های سکنه، ارزیابی و انتخاب گردیدند.

۱-۴ فضاهای جمعی

در مجتمع بهارستان ۲، فضاهای جمعی شامل راهروهای عمومی، فضاهای انتظار و در نهایت لابی طبقه همکف



نقشه ۴: پلان وضع موجود (راست) و اصلاحی فضای انتظار (چپ)



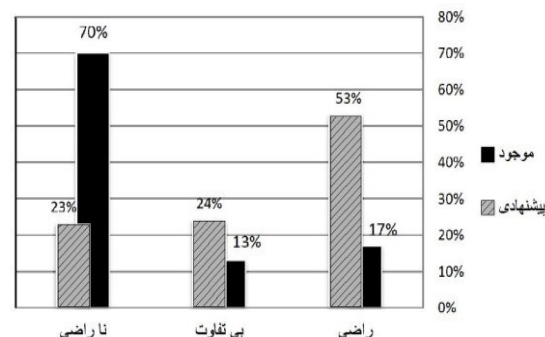
نمودار ۲: وضعیت موجود و اصلاحی فضاهای انتظار بر حسب پاسخ سکنه بر اساس پرسشنامه تنظیمی (نگارندگان)

از مهمترین دلایل پاسخ های منفی، عدم نیاز به تغییرات با توجه به هزینه اجرایی و نیز احتمال شلوغ بودن فضای انتظار طرح بود. همچنان که گرین بی^{۱۵} اظهار می دارد مهم این است که فضا چگونه برای پاسخگویی به ازدحام سازمان داده شده است. ازدحام و شلوغی با سایر مسائل اجتماعی ارتباط دارد. یکی از عوامل موثر در ایجاد تنش در مجموعه های مسکونی پرتراکم، تعداد افراد واحدهای مسکونی است. به همین دلیل کاهش فعالیت ها به نوبه خود می تواند به آرامش بیشتر فضا کمک نماید

۳-۱-۴ لابی های طبقه همکف

ساختمان های مسکونی مجتمع بهارستان ۲، فاقد لابی ورودی هستند (نقشه پنج) و این مسئله موجب ناراضایتی ۸۵٪ سکنه در برابر ۵٪ موافق شده است (نمودار سه). در واقع، درب اصلی، دارای پاگردی به عرض ۱/۲ متر و طول ۲/۴ متر می باشد. این فضای محدود، عملاً قابلیت تبدیل شدن به لابی و افزودن تسهیلات لازم از قبیل جعبه نامه، سطل های زباله، تابلو اعلانات و غیره را ندارد. ورودی دوم مجتمع هم به صورت دودرب پارکینگ واقع در طبقه همکف ظاهر می شود. طرح توسعه لابی آپارتمان با هدف کاهش هزینه ی اضافی بر ساکنین و افزایش تعامل سکنه (فرصت ملاقات ساکنین) ارائه شد (نقشه پنج) و ورودی پارکینگ و ورودی اصلی با تسهیلاتی مانند صندوق

ارائه شد (نقشه سه). گرچه ۲۳٪ از سکنه مخالف طرح بودند لیکن ۵۳٪ موافق و ۲۴٪ نیز نظر ممتنع داشتند. از نظر موافقان، طرح اصلاحی موجب افزایش پیوند سکنه و کاهش تنهایی و گوشه نشینی آنها می گردد (نمودار یک). پاسخ های منفی نیز بیشتر بدلیل سرو صدا بیشتر، شکسته شدن حریم خصوصی و قرارگیری فضای عمومی در برابر خصوصی بود. آنها نسبت به مشکلات آتی طرح نگران بوده و به دلیل امکان مزاحمت برای فضای خصوصی خود، با طرح توسعه پلان راهرو در طبقات، برخوردی محافظه کارانه نشان می دادند.

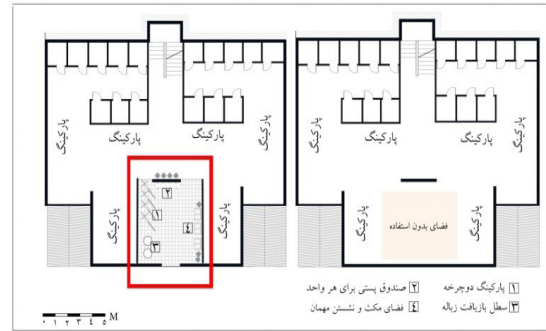


نمودار ۱: وضع موجود و اصلاحی راهروهای عمومی

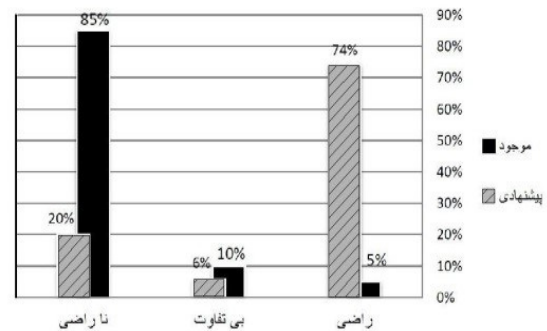
۳-۱-۴ فضاهای انتظار طبقات

به طور کلی ساختمان، فاقد فضای انتظار در طبقات می باشد (نقشه چهار). به همین جهت، اغلب ملاقات های روزمره و تعامل اجتماعی سکنه با دشواری مواجه است. بررسی ها نشان می دهد که ۷۳٪ سکنه از این وضع ناراضی، ۲۱٪ راضی بوده و ۶٪ نیز نظر ممتنع داشته اند (نمودار دو). با توجه به ناچیز بودن فضای راهرو به عنوان بخشی از فضای نیمه جمعی، ساکنین نیاز به فضایی دارند که باعث تفکیک فعالیت ها و همچنین تعامل بیشتر سکنه گردد. طرح فضای انتظار هر طبقه در راه پله ساختمان با هدف جداسازی حریم خصوصی سکنه ساختمان با افراد غریبه و ناآشنا ارائه گردید.

ساکنین بر این باورند که با ایجاد فضای مناسب، می توان بین سکنه رابطه صمیمی و مناسب برقرار نمود. نتایج نشان داد ۵۰٪ ساکنین به این طرح پاسخ مثبت، ۳۶٪ پاسخ منفی و ۱۴٪ رای ممتنع داده اند (نمودار دو). در واقع این طرح، ضمن کاهش حضور سرزده افراد غریبه به حوزه نیمه عمومی هر طبقه، موجب افزایش امنیت اجتماعی ساکنین هر طبقه می شود.



نقشه ۵: پلان های وضع موجود (راست) و اصلاحی لابی (چپ) (نگارندگان)



نمودار ۳: وضعیت موجود و اصلاحی لابی های طبقه همکف برحسب پاسخ سکنه براساس پرسشنامه تنظیمی (نگارندگان)

پستی، سطل های زباله بازیافت جداگانه، فضای پارکینگ دوچرخه، فضای سبز مصنوعی کوچک و تعداد محدودی نیمکت طراحی گردید. نتایج بدست آمده نشان داد که حدود ۷۴٪ ساکنین با طرح مزبور موافق، ۲۰ درصد مخالف و ۶٪ نیز ممتنع بودند (نمودار سه). ساکنین براین باور بوده اند که این طرح باعث ایجاد روابط حسنه میان سکنه می شود و دسته دیگر عنوان داشتند که تسهیلات در نظر گرفته شده می تواند به کیفیت زندگی در مجتمع کمک نماید. این مسئله نشانگر اهمیت دادن ساکنین به تامین نیازهای روحی، احساس راحتی، افزایش تعامل اجتماعی و بهبود وجهه ی عمومی ساختمان می باشد. پاسخ های منفی نیز عمدتاً به سروصدای زیاد، مشکلات مدیریت فضاهای عمومی، نظافت و نگه داری مربوط می شد. تجربه نشان داده است که به کارگیری راهبردهای بازطراحی با مشارکت مردم می تواند به موفقیت نسبی

مجموعه های مسکونی بیانجامد. البته ین طرحها، هنگامی نتیجه موثر خواهند داشت که فضا به گونه ای تغییر یابد که واحدها چندان دارای در ورودی یکسان نباشند. همچنین، اهالی نسبت به اشخاص تازه وارد دید مناسبی داشته باشند. سرانجام، هریک از ساکنین نسبت به حریم خود و آنچه در مسئولیت دیگران است آگاه باشند. اگر مردم محیط خود را بطور صمیمانه ارزیابی و با احساس غرور از محل خود یاد کنند، میزان خرابکاری کاهش پیدا می کند [۱۹].

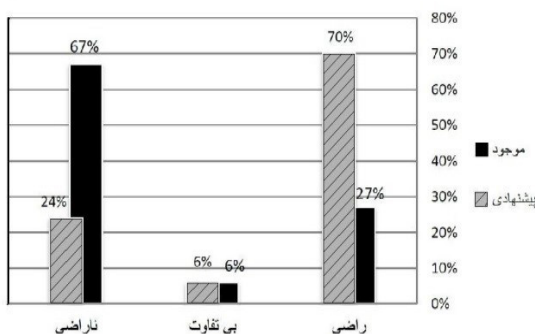
لینچ [۱۲] در این رابطه معتقد است که یک تصور ذهنی خوب از محیط، احساس هماهنگی را به وجود می آورد. وجود این احساس در شخص به امنیت روحی کمکی کند. در مقابل، ترس با گم شدن و از دست دادن موقعیت همراه است. او می گوید مردم می خواهند قلمرو خانه آنها مشخص باشد. مدارک و شواهد بسیاری که متعاقب مطالعات لینچ توسط متخصصان در مورد علاقه مردم به تفسیر نقشه و نمای محل خود جمع آوری شده همگی موید این نکته می باشد. جالب است بدانیم تعصب در مورد مکان زندگی، باعث می شود اهالی یک بلوک ساختمانی را که در آن زندگی می کنند خوش ظاهرتر از بقیه بدانند. این بدان معنی است که اگر طراح بتواند محیطی خلق کند که مورد علاقه و باعث غرور افراد باشد، ساکنین آن مکان آن را متعلق به خود خواهند دانست. با این چنین درکی، سطح ایمنی ساکنین و بازدیدکنندگان بالا رفته و هزینه نگهداری و میزان خرابکاری کاهش می یابد [۲۰].

۲-۴ پلان های مسکونی

همانطور که عنوان گردید، بلوک های ساختمان مجتمع بهارستان ۵ طبقه در ۲ تپ می باشند. از این دو تپ، دو واحد یک خوابه به مساحت ۴۵ مترمربع و ۲ واحد دو خوابه به مساحت ۷۰ مترمربع هستند. واحدهای تپ ۱، شامل دو اتاق خواب، آشپزخانه، پذیرایی، سرویس بهداشتی و حمام و واحدهای تپ ۲، شامل یک اتاق خواب، آشپزخانه، پذیرایی، سرویس بهداشتی و حمام می باشد (جدول دو). ورودی تپ اول دارای فضای کفش کن

جدول ۲: ابعاد فیزیکی پلان های مسکونی مجتمع بهارستان (برحسب مترمربع) (نگارندگان)

نوع پلان	پذیرایی	آشپزخانه	اتاق خواب اصلی	اتاق خواب ۲	فضای مرطوب	مساحت کل
تپ اول	۱۹/۵	۶/۹	۱۲	۷/۶	۶	۷۰
تپ دوم	۱۷/۵	۶/۴	۱۰	-	۶	۴۵



نمودار ۴: وضعیت پلان های مسکونی موجود و اصلاحی

برحسب پاسخ سکنه بر اساس پرسشنامه تنظیمی (نگارندگان)

به منظور کاهش هزینه ها، هدایت و کنترل بهینه تغییرات و از همه مهمتر افزایش سازگاری و تعامل اجتماعی در سطح مجتمع زیستی، جهت بازطراحی فضاهای مسکونی بهارستان ارائه گردید.

به تبع مشکلات موجود در عرصه های جمعی و خصوصی، کلیه اطلاعات مربوط به مجتمع مسکونی بهارستان ۲ آنالیز و در نهایت با مشارکت و همفکری مستقیم ساکنین با در نظر گرفتن توان مالی و اقتصادی آنها، اصلاحات انجام پذیرفت. برای مثال در عرصه راهروهای ساختمان، بر باز

و سرویس بهداشتی بوده و مستقیماً به پذیرایی می رسد. فضای پذیرایی و آشپزخانه نیز کاملاً با هم درگیر بوده و با دیوار ۱ متری، از هم جدا می شوند. دسترسی به اتاق خواب، از طریق یک هالچه خصوصی (جداکننده فضای حمام و اتاق خواب از عرصه مهمان) صورت می گیرد. ورودی تیپ دوم تا حدی بهتر طراحی شده و فضای کفش کن، سرویس ها به صورت مستقل از ورودی آشپزخانه و اتاق های خواب در نظر گرفته شده است. رعایت حریم خصوصی و عمومی از اصلی ترین دغدغه های طراح بوده است (جدول سه).

با توجه به نتایج مطالعات میدانی، بیشتر سکنه ساختمان (۶۷٪) از پلان های مسکونی ناراضی و ۲۷٪ راضی بوده و ۶٪ نیز نظر ممتنع داشته اند (نمودار چهار). به همین دلیل، بیشتر ساکنین بر این باورند که پلان های موجود نمی توانند فضای زندگی مناسب ساکنین را تأمین کنند. از جمله دلایل افراد مخالف می توان به دشواری تطبیق سبک زندگی و تفاوت های اجتماعی و فرهنگی با پلان های ثابت، تداخل ورودی سرویس و آشپزخانه و تداخل عرصه خصوصی و عرصه مهمان در تیپ ۱، دید به ورودی حمام از فضای پذیرایی در تیپ ۲ و همچنین نبود حق انتخاب در هنگام خرید آپارتمان اشاره نمود. چهار پلان جدید با هدف کاهش مسائل و مشکلات هر طبقه پیشنهاد گردید (نقشه شش). در پلان پیشنهادی اول، فضای انباری کوچک در مجاورت حمام، به واحدها اضافه گردید؛ تا بدین ترتیب راحتی خانواده های دارای وسایل اضافی و یا سکنه غیر علاقمند به استفاده از فضای انبار در زیرزمین بیشتر گردد. در طرح پیشنهادی دوم، مکان ورودی فضای سرویس با هدف رعایت افزایش سطح بهداشت تغییر یافت. در پلان ارائه شده سوم، با

جدول ۳: عرصه های خصوصی و عمومی پلان واحدهای مسکونی مجتمع بهارستان (برحسب مترمربع) (نگارندگان)

بلوک	مساحت	عرصه خصوصی	عرصه عمومی	عرصه خدمات	پلان	توضیحات
فرع اول	۴۵	درگیر با عرصه عمومی (اتاق پذیرایی)	در ارتباط با آشپزخانه و درگیر با اتاق خواب	انبار در پارکینگ و سرویس در ورودی واحد	۱- ورودی ۲- پذیرایی ۳- اتاق خواب ۴- آشپزخانه ۵- بالکن ۶- هالچه خصوصی ۷- سرویس بهداشتی ۸- حمام	انشعاب ورودی آشپزخانه و سرویس بهداشتی از فضای کفش کن
فرع دوم	۷۰	کاملاً جدا از عرصه عمومی	کاملاً جدا از عرصه خصوصی	انبار در پارکینگ و سرویس در ارتباط با عرصه خصوصی و ورودی واحد	۱- ورودی ۲- پذیرایی ۳- اتاق خواب ۴- آشپزخانه ۵- بالکن ۶- سرویس بهداشتی ۷- حمام	انشعاب ورودی اتاق ها، آشپزخانه و سرویس از هالچه ورودی

ایجاد فضای واسطه میان عرصه عمومی و خصوصی به باز تعریف عرصه های معماری اقدام گردید و در نهایت در پلان چهارم، علاوه بر تغییرات فوق، فضای صبحانه خوری نیز اضافه گردید. بدین ترتیب و بدون صرف هزینه زیاد و یا کاسته شدن از متراژ زیربنای مفید واحدها، به سکنه حق انتخاب و تطبیق سبک زندگی افراد با محیط آپارتمان ارائه گردید. نتایج نشان داد که ۷۰ درصد سکنه به طرح اصلاحی نظر موافق و ۲۴٪ نظر مخالف ابراز نمودند (نمودار چهارم). در میان نظرات موافق، این واقعیت که توسعه جدید باعث افزایش بهره وری فضای آپارتمان خواهد شد، اصلی ترین دلیل موافقت آنها بود. احترام به حس استقلال در رضایت خودشان، مورد دیگر در انتخاب سکنه محسوب می شود. مهمترین دلایل سکنه در ارائه ی پاسخ منفی به طرح، رقابت میان ساکنین و مقایسه افراد کم درآمد با قشر متوسط سکنه ساختمان بود. با این حال، براساس نتایج مباحثه با ساکنین، این طرح علاوه بر افزایش کارایی فضای محدود واحدها، می توانست به تقویت حس تعلق به مکان و همینطور افزایش حق انتخاب سکنه کمک نماید. با توجه به اهمیت تنوع فضا در نظر قریب به اتفاق سکنه، توجه به این اصل در برنامه ریزی آتی بیش از پیش احساس می گردد.

۶. نتیجه گیری

همچنان که اشاره شد امروزه شهرها در اثر افزایش بی رویه جمعیت، تغییر الگوهای زیستی و بالطبع تقاضای زیاد، به کارگاه های ساختمانی تبدیل شده و جای جای آنها را فضاهای آپارتمانی دربر گرفته اند. در اترغیت ساکنین در مراحل مختلف برنامه ریزی، طراحی و اجرا، مشارکت و توسعه اجتماعی و تجانس فرهنگی به حداقل ممکن کاهش می یابد. مجتمع آپارتمانی بهارستان ۲ سنندج نمونه ای از این موارد می باشد. براساس نتیجه مطالعات و تجربه زیست موجود، باید گفت که اغلب ساکنین از فضاهای موجود رضایت نداشتند.

برای مثال، عرصه های جمعی (راهروی عمومی، لابی ورودی و سالن انتظار ساختمان) را نا کارآمد و در عین حال فاقد انگیزش لازم جهت بسط و گسترش روابط ساکنین ارزیابی می کنند. همچنین در عرصه خصوصی بر این باورند که پلان های موجود در اثر کوچک بودن فضاها و به ویژه نادیده انگاری تابانات فرهنگی و اجتماعی نمی توانند فضای زیست مناسب را برای ساکنین تامین نمایند. گرچه در طی این مدت نه چندان طولانی، برخی از ساکنین دست به تغییرات زده بوده اند لیکن این مقاله

طراحی فضای مکث و گذری، توسعه فضای آتریوم جهت ورود نور غیر مستقیم و ایجاد محدوده سبز، ایجاد عرصه بندی فضایی جهت افزایش سلامت اجتماعی، اصلاح فرم راهرو بدون کاهش مساحت واحدهای ساختمانی و در عرصه ی لابی ورودی بر طراحی فضای مکث و فضای گذرو ایجاد عرصه بندی فضایی جهت افزایش امنیت اجتماعی تاکید گردید. در توسعه فضای لابی ورودی ارائه تسهیلاتی مانند فضای پارک دوچرخه، صندوق پستی، سطل بازیافت زباله، فضای نشستن و گپ زدن و در نهایت در توسعه سالن انتظار ساختمان با ایجاد شکستگی در دیوار راه پله جهت افزایش ورود نور طبیعی به فضای انتظار، تعریف فضای مکث و فضای گذر در طرح توسعه و ایجاد عرصه بندی فضایی جهت افزایش امنیت اجتماعی پیشنهاد گردید. همچنین در عرصه پلان های معماری بر مواردی چون افزودن انباری کوچک در مجاورت حمام واحد اول، تغییر مکان ورودی فضای سرویس با هدف افزایش سطح بهداشت در واحد دوم، ایجاد فضای واسطه میان عرصه عمومی و خصوصی در واحد سوم، افزودن فضای صبحانه خوری در واحد چهارم اقدام شد (جدول چهارم). باور بر این است که یک فضای مسکونی سازگار با ابعاد متوسط و حتی کوچک ارجح تر از یک فضای مسکونی ناسازگار، لیکن با ابعاد بزرگ و امکانات مناسب می باشد.

بنابراین به عنوان نتیجه بر این نکته تأکید شد که لازمه طراحی و معماری سالم، توجه خاص به نیازها، خواسته ها، الگوهای اجتماعی و عمومی ساکنین به عنوان صاحبان اصلی مجتمع مسکونی در ساختار شهر ایرانی - اسلامی می باشد. باید توجه داشت که در جهان بینی اسلامی، شهر صرفاً یک مقوله کالبدی یا فیزیکی نیست؛ یک پیکره واحد است. نظام فضائی و کالبدی با نظام اجتماعی و فرهنگی آمیخته شده است. در این شهر، فضاها از نظر روانی فعال بوده و زمینه ارتباطات چهره به چهره یا مستقیم برقرار است. بنابراین توسعه حیات اجتماعی - اسلامی به شکل گیری تصویر ذهنی و خاطرات جمعی کمک می نماید. اگر با روند جهانی سازی بخواهیم جامعه خود را از هجوم و نفوذ روزافزون عناصر بیگانه حفظ کنیم و همچنین ابعاد انسانی اسلامی لازم برای زندگی در شهر فراهم سازیم، توجه و تأمل در وضعیت به وجود کنونی در معماری و شهرسازی از بعد اجتماعی و فرهنگی برای یافتن راهکار مناسب، اجتناب ناپذیر می باشد.

همانطوری که طرحهای معماری بر نظام اجتماعی تأثیر می گذارند، ساختارهای اجتماعی نیز به نوبه خود بر پروژه های معماری تأثیر گذار هستند. بنابراین چاره ای جز

apartments", Building and Enviroment, Vol 45, Pp1564-1551.

- 4-Mahdavinejad Mohammadjavad (2004), Trends of contemporary style, Abadi, :52 23-12
- 5-Bachelard Gaston (2008), Poetics of space, translated to Persian by Maryam Kamali and Mohammad Shirbache, enlightenments and Women studies, Tehran [in Persian].
- 6-Sartipipoor Mohsen (2004), Housing problems, Soffeh, 31-22 :39
- 7-Norberg-Schultz Christian (2010), Concept of Dwelling, translated by Amir Yarahmadi, Agah publication, Tehran [in Persian].
- 8-KagˆanGuˆ nc-e, ZaferErturk, Sevinc- Erturk (2008), Building and Environment, Questioning the "prototype dwellings" in the framework of Cyprus traditional architecture, N: 43, Pp 833-823.
- 9-Naidos Jennie & Wills Jane (2000),, Health promotion, 2nded, London BailliereTindoll ,Pp 29-28, 7-5.
- 10-Ghafari Ali and Abrand-Abadi Maryam (2011), Healthy home, Maskan and Mohit Roosta, 28-15 :133 [in Persian].
- 11-Mead, Margaret (1973), the Kind of City We Want, Ekistics, Vol.35, No 209.
- 12-Lynch Kevin (2010), A Theory of Good City Form, translated to Persian by Hossien Bahraini, Tehran university publication, Tehran [in Persian].
- 13-Levine, M. E (1991), the Conservation Principles: A Model for Health, In K.
- 14-Chipuer, Heather M. (2001), Dyadic Attachments and Community Connectedness: Links with Youths Loneliness Experiences, Journal of Community Psycology, 4(29): Pp446-429.
- 15-Erickson Helen, Tomlin Evelyn Malcolm and Swain Mary Anne (1990), Modeling and Role Modeling: A Theory and Paradigm for Nursing, Amazon Betterizer.

این نخواهد بود که بین ساکنین و عوامل تاثیرگذار در پروژه های مسکونی، تناسب و همخوانی قابل قبولی برقرار شود تا بدین ترتیب به توسعه اجتماعی سالم کمک گردد. تردیدی نیست که طراحی و معماری به تنهایی پاسخگوی مسئله نیستند. در کنار این مهم، بسیاری از عوامل روانی و اجتماعی و فرهنگی نیز در نحوه رفتار مردم نسبت به محیط نقش دارند که بایستی به نحوی مقتضی مورد توجه برنامه ریزان و طراحان قرار گیرند. ارتباط موثر میان ساکنین و طراحان از اصول بنیادی معماری سنتی ایرانی بوده و ریشه در تعاملات انسانی و اسلامی دارد. بنابراین، باز تولید این روابط می تواند گامی در جهت رسیدن به شهر و معماری مطلوب باشد.

پی نوشت ها

1. Pruitt-Igoe
2. Lee
3. Bachelard
4. Heidegger
5. Norberg-Shultz
6. Gouchet et al.
7. Rapaport
8. Mead
9. Levine
10. Chipuer
11. Erickson et al
12. Roy and Mcleod
13. Kaplan
14. Newman
15. Greenbie

فهرست منابع

- 1-Matloch John (2007), Introduction to Landscape Design, translated to Persian by Deputy of municipal services, Tehran city hall, Green spaces and Parks organization publication, Tehran [in Persian].
- 2-Office of the Deputy Prime Minister, (2003), Sustainable communities: building for the future, <http://www.communities.gov.uk/documents/communities/>, Pp 289-146, Pdf.
- 3-Lee, Yeunsook, Kim, Kyoungyeon, Lee, Soojin (2010), "Study on building plan for enhancing the social health of public



شماره ۲-۶
تابستان ۱۳۹۵
فصلنامه
علمی-پژوهشی

نقش
جهان

مطالعه موردی مجتمع بهارستان ۲ سندج

- 16-Roy, C. and Mcleod, D. (1981), Theory of the Person as an Adaptive System, Englewood cliffs, NJ: Prentice- Hall.
- 17-Appheyard, D. and Lintell, M. (1980), Experience of Landscape, John Wiley, New York.
- 18-Kaplan, s. (1982), Attention Fascination: the Search for Cognitive Clarity. In Human Escape: Environments for People (ed. S. and R. Kaplan), Ulrichs Books Ann Arbor, Michigan.
- 19-Beer N.R and Higgins C (2011), Environmental planning for the development, guidelines for planning and local sustainable design, translated to Persian by Hossien Bahreini and Keyvan Karimi, Tehran university publication, Tehran [in Persian].
- 20-Cooper Marcus and Sarkissian, W (1986), Housing as if People Mattered, University of California Press, Berkeley.



شماره ۶-۲
تابستان ۱۳۹۵
فصلنامه
علمی-پژوهشی

نقش
جهان

مطالعه موردی مجتمع بهارستان ۲ سنندج