



عنوان البحث

تخطيط وادارة حضرية و مكانية لمواجهة الاوبئة لمدينة نابلس -كوفيد
- ١٩ وما شابه

إعداد الطالبات

آلاء أحمد صالح ابسيصة ، سناء عثمان ربحي اخريوش
شيماء يحيى عبد الحميد حمودة ، مرح إياد كامل صلاحات

تحت إشراف

الدكتور علي عبد الحميد

الدكتورة زهراء زواوي

تم تقديم هذا البحث كأحد متطلبات التخرج بقسم هندسة التخطيط العمراني، كلية الهندسة
وتكنولوجيا المعلومات، جامعة النجاح الوطنية، نابلس

حزيران، 2021

الإهداء

إلى أصحاب السيرة العطرة، والفكر المُستنير؛

فلقد كان لهم الفضل الأول في بلوغنا التعليم العالي

أباؤنا الأحباء أطال الله في أعمارهم .

إلى من وضعونا على طريق الحياة، وجعلونا رابط الجأش،

وراعونا حتى صرنا كبارا

(أمهاتنا الغاليات)، أطال الله في أعمارهم.

إلى إخوتنا وإخواننا ؛ من كان لهم بالغ الأثر في كثير من العقبات والصعاب.

إلى جميع دكاترتنا الكرام؛ ممن لم يتوانوا في مد يد العون لنا

نهدي إليكم بحثنا في الإدارة الحضرية والتخطيط المكاني لمواجهة الأوبئة

الشكر والتقدير

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

[النحل: 78]

أولاً نشكر الله العليّ القدير الذي أنعم علينا بنعمة العقل والدين ونحمده حمدا كثيرا يليق بجلاله وكمال صفاته الذي وفقنا وأعاننا على إتمام هذا البحث ، ونصلي على من لا نبي بعده ، معلم هذه الأمة ومرشدها.

اما بعد , نتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى الدكتور علي عبد الحميد والدكتورة زهراء زواوي اللذان أشرفا على هذا البحث وكان لهم نعمه الأثر في إعداد هذا البحث أدامكم الله .

نشكر كل من جعلَ بيننا وبين المعرفة نسبًا، وبين الصدق سببًا، وأشعرَ قلبنا عزَّ الحقّ، وطردَ عنا ذلَّ اليأس، وعرفنا ما في الباطل من الذلّة، وما في الجهل من القلّة.

الملخص

تكمن أهمية البحث في إعداد خطط إستراتيجية قائمة على فكرة التخطيط المسبق مع تضمين الإدارة الحضرية بهدف إعداد إستراتيجيات ادارية ونموذج يشتمل على إجراءات وادارة مكانية ,من الممكن أن تعتمد على المدن في الحد من إنتشار الوباء والتقليل من الأثار السلبية الناتجة من تفشي الأوبئة المشابهة لفيروس كورونا بحيث تصبح على أتم الإستعداد للمواجهة والتصدي للأوبئة وتم أخذ مدينة نابلس كحالة دراسية . تكمن مبررات هذا البحث في قلة وندرة الدراسات والبحوث التي تناولت مفهوم الإدارة الحضرية والتخطيط والتخطيط المكاني للمدن فيما يتعلق بالأوبئة وانعدامها على المستوى الفلسطيني بالإضافة إلى حاجة المجتمع الفلسطيني لمثل هذا البحث في ظل ما تعانيه فلسطين كسائر دول العالم من آثار وباء كوفيد -19 كما تسلط الضوء على أهمية ودور التخطيط المكاني والإدارة الحضرية لحل المشاكل التي نعاني منها . تكمن أهمية البحث في الخروج بخطط وسياسات التعافي والتكيف الضرورية لمقاومة المدن للأوبئة من خلال ابراز دور التخطيط تحديدا التخطيط المكاني والإدارة الحضرية في ذلك و فهم الكيفية التي يمكن أن تتأثر بها المدن بالجوائح والإجراءات اللازمة للتقليل إلى أدنى حد من الأثار وتعزيز القدرة على تحمل التهديدات المتوقعة للأوبئة في المناطق الحضرية وأخيرا نهدف إلى تطوير نظام اداري شامل وفعال لتسيير ومعالجة الوباء داخل المدن في الوقت الحاضر والاستعداد المستقبلي في حال حدوث أي تفشي للوباء مستقبلا - لا قدر الله - . يشتمل هذا البحث على عناصر رئيسية مهمة منها نظام تقسيم اداري ومكاني لمدينة نابلس إلى ثلاث مناطق رئيسية وكل منطقة تتكون من مجموعة قطاعات والقطاع الواحد من مجموعة احياء، بحيث تصبح كل منطقة معتمده على ذاتها مكتفية بالخدمات الأساسية وموزعه بشكل عادل وكافي بما يتناسب مع عدد سكان كل منطقة والتوزيع المكاني العادل على مستوى الأحياء في كل منطقة، مع نظام اداري بمستويات مختلفة بدأ بالمنطقة وانتهائنا بالحي . كما شمل البحث خطط إستراتيجية توجيهية طويلة

وقصيرة الأمد لمحاور الايتراتيبيات التخطيبيية ،كما تم إنشاء نموذج ديناميكي لمساعدة الجهات الحكومية المسؤولة كالبدييات على تحديد الشوارع والمناطق التي يجب إغلاقها في حالة تقشي الوباء بالإضافة إلى تصميم مخططات تفصيلية لكيفية إستغلال المساحات للوحدات السكنية و المساحات المفتوحة والشوارع والأرصفة من خلال دمج مفهومي التصميم الحضري وإدارة المكان لخلق حلول مبدعة و متناسبة مع الحدث والامكانيات .

Abstract

This study is made with the aim of preparing strategic plans based on the idea of planning for uncertainties with inclusion of urban management aspects in order to prepare administrative strategies and a model that includes strategies and spatial management that cities can use to limiting the spread of the epidemic and reducing the negative effects resulting from the outbreak of epidemics similar to the Coronavirus so they become fully prepared To confront and challenge epidemics, the city of Nablus was taken as a case study. The rationale for this research lies in the paucity and scarcity of studies and research that dealt with the concept of urban management, and spatial planning for cities in relation to epidemics and their absence at the Westbank, in addition to the Palestinian community's need for such research in light of what Palestine suffers, like other countries of the world, from the effects of the Covid-19 epidemic. Highlight the importance and role of spatial planning and urban management in the various sectors of the city. The importance of the research lies in coming up with the necessary recovery and adaptation plans and policies for cities' resistance to epidemics by highlighting the role of planning specifically spatial planning and urban management in this and understanding how cities can be affected by pandemics and the necessary measures to minimize the effects and enhance the ability to withstand expected threats to epidemics In urban areas, and finally, we aim to develop a comprehensive and effective administrative system to manage and treat the epidemic within cities at the present time and prepare for the future in the event of any outbreak of the epidemic in the future . This research includes important main elements, including an administrative and spatial division system for the city of Nablus into three main zones, each zone consisting of a group of sectors and one sector from a group of neighborhoods, so that each zone becomes self-reliant, satisfied with basic services and distributed fairly and adequately in proportion to the number of residents of each An zone and equitable spatial distribution at the level of neighborhoods in each region, with an administrative system at different levels, starting with the zone and ending with the neighborhood. The research also included long- and short-term directive strategic plans for the axes of planning strategies, and a dynamic model was created to help responsible government agencies such as municipalities identify streets and zone that should be closed in the event of an epidemic, in addition to designing detailed plans for how to exploit spaces for residential units, open spaces, streets and sidewalks from By integrating the concepts of urban design and place management to create creative solutions that are proportional to the event and possibilities.

فهرس المحتويات

6	نفسل الأول: مقدمة البحث.....
6	1.1 مقدمة عامة للبحث.....
7	2.1 أهمية ومبررات البحث.....
8	3.1 أهداف البحث.....
9	4.1 خطة ومنهجية البحث.....
10	5.1 مصادر المعلومات.....
11	6.1 محتويات البحث.....
12	الفصل الثاني: الإطار المفاهيمي والنظري.....
12	1.2 تمهيد.....
12	2.2 المفاهيم الأساسية لموضوع البحث.....
13	1.2.2 الإدارة.....
14	2.2.2 الإدارة الحضرية.....
17	3.2.2 الإدارة الحضرية المعاصرة.....
19	4.2.2 اللامركزية الادارية او الإدارة المحلية.....
21	5.2.2 الأزمة.....
22	6.2.2 إدارة الأزمات.....
25	7.2.2 التخطيط لإدارة الأزمات.....
27	8.2.2 التخطيط لحالات الطوارئ.....
28	9.2.2 خطة الاستجابة للطوارئ.....
28	10.2.2 خطة الطوارئ.....
28	11.2.2 التخطيط في ظروف عدم اليقين.....
29	3.2 النماذج والنظريات ذات الصلة بموضوع البحث.....
30	1.3.2 نظرية مدينة المجاورات السكنية.....
31	2.3.2 نظرية المدن التتابع.....

32.....	3.3.2 نظرية التوسع الشبكي " التضاعف الهندسي "
33.....	4.3.2 نظرية المدن المنتشرة - المخطط الكوكبي -
34.....	5.3.2 نظرية المدينة الحدائقية
36.....	6.3.2 نظرية الربط ما بين الماضي والحاضر بالمستقبل.....
38.....	7.3.2 نموذج هريرو وبرات
40.....	8.3.2 نظرية التعقيد
41.....	9.3.2 التخطيط الإقليمي - البيئي
43.....	10.3.2 نظرية منطقة الوقاية من الأوبئة
48.....	11.3.2 نظرية التفكير في ما لا يمكن تصوره
50.....	4.2 الأدبيات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث
50.....	1.4.2 تفشي وباء كورونا والديناميكية الحضرية في الهند ، الاختلافات الإقليمية
52.....	2.4.2 إعادة تعريف الأماكن العامة أثناء وبعد الوباء
54.....	3.4.2 كورونا و المدينة: كيف شكلت الأوبئة الماضية المناظر الطبيعية الحضرية
55.....	5.4.2 شكل حضري مرن للأوبئة: دروس من COVID-19
56.....	الفصل الثالث: الحالات الدراسية.....
56.....	1.3 تمهيد
57.....	2.3 الحالات الدراسية
57.....	1.2.3 وباء الحمى الصفراء - نيويورك
59.....	2.2 جائحة الأنفلونزا الاسبانية في الفترة 1918-1919 في مينيابوليس وسانت بول-مينيسوتا
65.....	2.2.3 وباء الكوليرا - مدينة لندن
66.....	3.2.3 اسقاط الامراض مكانيا (mapping disease): خريطة جون سنو للكوليرا.....
69.....	4.2.3 تنظيم متعدد المستويات لمشاكل السياسات المعقدة: عدم اليقين ووباء أنفلونزا الخنازير من قبل الإتحاد الأوروبي
82.....	5.2.3 الوظيفة الحضرية - استراتيجية الاستجابة المكانية للوباء (دليل موجز لإدارة الطوارئ الحضرية) الصين 18 مارس 2020
97.....	6.2.3 ربط حدة انتشار فيروس كورونا بالعوامل الحضرية - دراسة لحالة ووهان
101.....	الفصل الرابع: اختيار وتحليل موقع المشروع
103.....	4.3 فئات / معايير تقييم المدن

104.....	4.4 نتائج التقييم
105.....	4.5 مبررات اختيار موقع الدراسة (نابلس).....
106.....	4.6 تحليل الموقع.....
106.....	4.6.1 لمحة عامة
106.....	4.6.2 الموقع العام
107.....	4.6.3 الطبوغرافيا.....
108.....	4.6.4 التطور التاريخي لمدينة نابلس.....
109.....	4.6.5 التحليل التشخيصي لمدينة نابلس ضمن فئات التقييم.....
116.....	4.7 نتائج التحليل.....
116.....	4.7.1 تمهيد.....
116.....	4.7.2 مناطق المدينة حسب نسبة الخطورة لقابلية تفشي الوباء.....
117.....	4.7.3 الايجابيات والسلبيات.....
118.....	4.7.4 القضايا والرؤية التخطيطية.....
137.....	5.4 مراحل تنفيذ مقترحات التطوير للخطة العامة.....
137.....	5.4.1 المرحلة الاولى (المدى القريب).....
138.....	5.4.2 المرحلة الثانية (المدى البعيد).....
138.....	الفصل السادس : تصميم مناطق مختارة لتحقيق تباعد فيزيائي وانشطة آمنة.....
138.....	6.1 تمهيد.....
139.....	6.2 الاهداف التصميمية.....
139.....	6.3 المواقع المختارة.....
139.....	6.4 الافكار التصميمية للمواقع.....
147.....	قائمة المراجع.....

فهرس الجداول

78.....	جدول 1: مصفوفة خطورة جائحة الأنفلونزا في أوروبا ، 2009.....
78.....	جدول 2: مصفوفة الخطورة للأنفلونزا الموسمية في أوروبا ، ديسمبر 2010.....

- جدول 3: الحالات التي أدت فيها التجربة المبكرة للأنفلونزا في البلدان الأوروبية إلى توجيه الاستجابة في أماكن أخرى.....79
- جدول 4: جدول تقييم المدن..... Error! Bookmark not defined.
- جدول 5: جدول ومصفوفة جمع التقييم والاوزان لكل مدينة حسب الفئات والمعايير..... Error! Bookmark not defined.

فهرس الصور

- صورة 1: مخطط مجاورة سكنية حسب تصميم بيرى 30
- صورة 2: مخطط لمدن التوابع في لندن 31
- صورة 3: مخطط نظرية التوسع الشبكي 33
- صورة 4: مخطط مدن منتشرة (كوكبة التجمعات) 34
- صورة 5: نموذج المدينة الحدائقية..... 35
- صورة 6: الطبوغرافيا في مدينة نابلس..... Error! Bookmark not defined.

فهرس الرسوم التوضيحية

- رسم توضيحي 1: نظرية الربط مابين الماضي والحاضر للمستقبل 36
- رسم توضيحي 2: : مراحل نموذج هريرو وبرات في ادارة الازمات 40
- رسم توضيحي 3: نظرية التخطيط البيئي 42
- رسم توضيحي 4: تدابير وحدة الوقاية من الأوبئة الأساسية 47
- رسم توضيحي 5: منطقة الوقاية من الأوبئة(EPA) - الإدارة والسيطرة..... 47
- رسم توضيحي 6: مجموعة منطقة الوقاية من الأوبئة EPA - مخطط الإدارة والتحكم 48
- رسم توضيحي 7: مجموعة منطقة الوقاية من الأوبئة الأساسية(EPA) 48
- رسم توضيحي 8 : ابعاد التفكير الخمسة..... 50
- رسم توضيحي 9: حالات الانفلونزا في سانت بول كما سجلها قسم الصحة في سانت بول ديلي نيوز 1918-1919..... 61
- رسم توضيحي 10: مخطط انسيابي لتدابير التحكم في المناطق الحضرية..... 88
- رسم توضيحي 11: رسم تخطيطي لإدارة في المرحلة الأولية وفي المرحلة المتأخرة من انتشار الوباء..... 88
- رسم توضيحي 12: فئات ومعايير تقييم المدن Error! Bookmark not defined.
- رسم توضيحي 13: : الأوساط الحسابية لدرجة الصعوبة في الوصول إلى المستشفيات لكل الحي، المصدر (عوادة، 2007) Error! Bookmark not defined.
- رسم توضيحي 14: الأوساط الحسابية لدرجة الصعوبة في الوصول إلى للمراكز الطبية حسب الاحياء، المصدر (عوادة، 2007) Error! Bookmark not defined.
- رسم توضيحي 15: البرنامج العام للمشروع Error! Bookmark not defined.

فهرس الخرائط

- خارطة 1: خارطة الشارع العريض لجون سنو..... 67
- خارطة 2: المعلومات الجغرافية الأساسية لمنطقة الدراسة وخصائص العوامل الحضرية..... 97
- خارطة 3: كثافة الاصابات 98
- خارطة 4: كثافة العوامل الحضرية (a) تجارية ؛ (b) المستشفى ؛ (c) القوات المسلحة الرواندية؛ (e) نسبة شيخوخة المجتمع ؛ (f) كثافة الطريق. (g) خليط استخدام الأرض ؛ (d) محطة مترو الانفاق..... 99
- خارطة 5: مدى تفسير العوامل لانشار الوباء و نسبة الثقة و الخطأ..... 99
- خارطة 6: المناطق التي تسببت المستشفيات في انتشار المرض فيها 100
- خارطة 7: المناطق التي تسببت المناطق التجارية في انتشار المرض فيها 100
- خارطة 8: موقع مدينة نابلس..... Error! Bookmark not defined.
- خارطة 9 : طبوغرافيا مدينة نابلس Error! Bookmark not defined.
- خارطة 10: الميلا ن في مدينة نابلس Error! Bookmark not defined.
- خارطة 11: التطور التاريخي لمدينة نابلس Error! Bookmark not defined.
- خارطة 12: الكثافة السكانية موزعة على احياء مدينة نابلس، المصدل (هلال، 2016)..... Error! Bookmark not defined.
- خارطة 13: المنطقة المبنية والكثافة السكانية في مدينة نابلس Error! Bookmark not defined.
- خارطة 14: المخطط الهيكل لمدينة نابلس Error! Bookmark not defined.
- خارطة 15: الخدمات الصحية في مدينة نابلس Error! Bookmark not defined.
- خارطة 16: المناطق المفتوحة والحدائق في مدينة نابلس Error! Bookmark not defined.
- خارطة 17: تصنيف الشوارع Error! Bookmark not defined.
- خارطة 18: تحليل الايصالية الى المستشفيات ، المصدر (عوادة، 2007)..... Error! Bookmark not defined.
- خارطة 19: تحليل الايصالية الى المراكز الطبية ، المصدر (عوادة، 2007) Error! Bookmark not defined.

لفصل الأول: مقدمة البحث

1.1 مقدمة عامة للبحث.

إذا كنا نريد أن نتخيل مدينة مقاومة للأوبئة - يمكن أن تستوعب مئات الأشخاص دون تشجيع انتشار الفيروس - كيف ستبدو في الواقع؟

إن الأزمات الصحية ما فتئت توجه التخطيط الحضري وتصميم المدن، ونحن اليوم متأثرون بوباء جديد هو كوفيد 19 (كورونا)، وهو جائحة عالمية أصابت المدن وجعل البيئة العمرانية المبنية تواجه تحديات كبيرة، ففي الأوبئة يمكن أن تكون البيئة العمرانية المبنية تتأثر بطريقتين: الأولى هي البيئة المبنية نفسها بما في ذلك استخدام الأراضي الحضرية والمباني والمناطق المحيطة بها ، والنقل، واستخدام الأماكن العامة وما إلى ذلك ، والآخر هو الجانب الاجتماعي الذي يشمل مستوى التجمع أو الحي السكني وجوانب الحياة المختلفة. إن التخفيف من انتشار وانتقال الفيروس وكذلك التكيف مع "الوضع الطبيعي الجديد" في البيئة المبنية مهمة شاقة حقًا، حيث أن هذا الوباء أيضاً سيكون المسبب في إعادة تشكيل المشهد الحضري لسنوات قادمة، ومع التغييرات التي أحدثتها حالياً هذا الوباء بشكل كبير ومثال على ذلك الطريقة التي ننتقل بها في بيئاتنا الحضرية إلا أن هذه التغييرات لن تكون فقط على المدى القصير. لقد قطعت المدن شوطاً طويلاً جداً فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض. في السنوات الأخيرة ، تزايدت الدعوات الموجهة للمدن للتركيز على الصحة في الاستراتيجيات التي تمت صياغتها استجابةً للأوبئة السابقة التي أصابت العديد من المدن في أوقات مختلفة ، مثل الكوليرا والسل والتيفوئيد والدوسنتاريا والجذري والإنفلونزا الإسبانية القديمة. شكلت الأوبئة السابقة مدن اليوم ، مع الأخذ في الاعتبار مدينة

نيويورك على سبيل المثال ، أدت أزمة الكوليرا التي مرت بها المدينة إلى التنمية الحضرية الهائلة التي جعلتها واحدة من المدن الشهيرة الآن.

تتعاضد حاجة المجتمعات في وقتنا الحالي إلى الإدارة الحضرية الجيدة وتبني مفهوم التخطيط المسبق في ضوء ما تعانيه معظم دول العالم من ظروف جائحة كوفيد-19 الغير متوقعة والتي كانت عواقبها وخيمة على المجتمعات الحضرية، لذلك تسعى معظم هذه الدول أن تواجه هذا الوباء وتحد من تأثيراته على تركيب المدينة من خلال توظيف وتفعيل دور التخطيط الحضري في الحد من انتشار الوباء. ومن هنا كان هذا البحث الذي يعتمد على فكرة التخطيط المسبق والإدارة الحضرية من أجل إعداد مخطط ونموذج اداري مكون من استراتيجيات تذررها المدن في رصيدها الإداري لتوظيفها في ما تواجهه من ظروف طارئة كحالة الأوبئة وتجعلها مستعدة لمواجهة أي حالة مماثلة في المستقبل.

2.1 أهمية ومبررات البحث.

- مبررات البحث :

- 1- قلة وندرة الدراسات والبحوث التي تناولت مفهوم الإدارة الحضرية والتخطيط المسبق للمدن فيما يتعلق بالأوبئة وانعدامها على المستوى الفلسطيني.
- 2- توفير قاعدة معلومات وبيانات للباحثين والجهات المعنية.
- 3- حاجة المجتمع الفلسطيني لمثل هذا البحث في ظل ما تعانيه فلسطين كسائر دول العالم من آثار وباء كوفيد-19 .
- 4- تسليط الضوء على أهمية ودور التخطيط والإدارة الحضرية في قطاعات المدينة المختلفة ومنها قطاع الصحة.

5- عدم وجود نظم وخطط إدارية حالية ذات بعد تخطيطي حضري معدة للتصدي لآثار انتشار مثل هذه الأوبئة.

6- الآثار السلبية الكبيرة التي عصفت بها جائحة كوفيد-19 على مجتمعنا الفلسطيني عامة والمدن والبيئة الحضرية خاصة.

- أهمية البحث :

- 1- الخروج بخطط وسياسات التعافي والتكيف الضرورية لمقاومة المدن للأوبئة من خلال إبراز دور التخطيط والإدارة الحضرية في ذلك.
- 2- فهم الكيفية التي يمكن أن تتأثر بها المدن بالجوائح والإجراءات اللازمة للتقليل إلى أدنى حد من الآثار وتعزيز القدرة على تحمل التهديدات المتوقعة للأوبئة في المناطق الحضرية.
- 3- تطوير نظام اداري شامل وفعال لتسيير ومعالجة الوباء داخل المدن في الوقت الحاضر والاستعداد المستقبلي لأي طارئ مماثل.

3.1 أهداف البحث.

الهدف الرئيسي : يهدف هذا البحث الى إعداد نموذج ونظام يستخدم لإدارة المدن من الناحية الحضرية وتوظيف التخطيط الحضري في مقاومة المدن للأوبئة.

الأهداف التفصيلية :

- 1- توفير طرق وأساليب إدارة حضرية خاصة للمدن فيما يتعلق بظروف الأوبئة تمكن صانعي القرار من الاستناد إليها في بناء خطط واضحة و سليمة .
- 2- إيجاد العوامل الحضرية ذات العلاقة والتي تؤثر إيجاباً أو سلباً في تفشي الوباء.

3- تحديد أنظمة وعناصر المدينة التي يمكن أن تتأثر بهذه الأوبئة وتأثير ذلك على السكان

الحضريين.

4.1 خطة ومنهجية البحث.

- خطة البحث:

تتكون خطة البحث بشكل رئيسي من اربعة اطر وهي كالتالي:

1. اطار البحث العام : و تتكون من مقدمة عامة عن البحث ، ومن خلالها يتم تقديم لمحة عامة عن البحث من خلال توضيح اهدافه ومبرراته و محتوياته بالإضافة الى عرض منهجية البحث وأسس .
 2. الاطار النظري : حيث يشمل الخلفية النظرية المتعلقة بالبحث من الادبيات و النظريات و الحالات الدراسية المشابهة بموضوع بحثنا والتي تعمق فهمنا له وتقدم تصورات لآلية الادارة و التخطيط بفلسفات خاصة .
 3. الاطار المعلوماتي : والذي فيه نقوم بجمع كافة المعلومات المطلوبة للبحث بكافة الطرق من مصادر مختلفة ، لكافة الجوانب المتعلقة للبحث لاستخدامها في ما بعد .
 4. الاطار التحليلي : في هذا الاطار نقوم بتحليل كافة المعلومات التي حصلنا عليها في المراحل السابقة في ضوء ما اطلعنا عليه من النظريات المتعلقة والحالات المشابهة السابقة، وذلك للوصول في ما بعد الى ما سيتم تقديمه كمخرج نهائي بما يحقق الاهداف الاساسية من البحث .
- منهجية البحث:

سنعتمد في هذا البحث على المناهج التالية مع مراعاة التكامل بينها:

- **المنهج التاريخي :** وذلك من خلال فهم الماضي وقراءة الحاضر من خلاله وربطه بالمستقبل ،وذلك لان ما نلاحظه عبارة عن مجموعة تراكمات من الماضي في انظمة المدن المختلفة والانظمة التخطيطية ، مما يمكننا من الاستفادة من خلال دراسة هذه الاحداث و تحليل انعكاساتها على الوضع الحالى .
- **المنهج الوصفي:** وذلك من خلال دراسة الظواهر ووصفها كما تحدث تماما وبشكل دقيق، وضع إطار وصفي لها، ثم تجميع المعلومات حولها، والتعبير عنها بشكل كمي او كفي وفيما بعد التعرف على أسباب الحدوث .
- **المنهج التجريبي :** والذي من خلاله نستطيع الخروج بنتائج رقمية خاصة بالظاهرة الملاحظة، واستخلاص المتغيرات التي تؤثر فيها، وصياغة فرضيات البحث، ثم دراسة العلاقات بين المتغيرات ، والتعرف على تأثير المتغيرات المستقلة في المتغيرات التابعة، و ثم الخروج باستنتاجات البحث.
- **المنهج التحليلي :** والذي من خلاله يتم تحليل كافة المعلومات و المخرجات وتقديم تفسير لها لإيجاد حلول فيما بعد .
- **المنهج المقارن :** وذلك بدراسة المعلومات ونتائج التحليل و مقارنتها بالحالات الدراسية او معايير محددة ، مما يعطي امكانية للتقييم والوصول الى افضل المخرجات .

5.1 مصادر المعلومات.

تم جمع المعلومات التي اعتمدت عليها هذه الدراسة من عدد من المصادر، أهمها:

- المصادر المكتبية: وتشمل الكتب، المراجع، الدوريات، الرسائل العلمية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

■ المصادر الرسمية : وهذه المصادر تشمل كافة التقارير والإحصاءات والنشرات الصادرة عن المؤسسات والدوائر الحكومية والوزارات ذات العلاقة مثل: جهاز الإحصاء الفلسطيني المركزي، وزارة الصحة.

6.1 محتويات البحث.

يتضمن هذا البحث 3 ابعاد : البعد النظري والأدبي ، البعد التحليلي، البعد الاستنتاجي.

بعد عرض صورة توضيحية عن ماهية البحث وطبيعته، والمنهجية المتبعة للتوصل الى المخرجات النهائية، تم توضيح بعض المفاهيم والنظريات المتعلقة بموضوع البحث وتناول بعض الحالات الدراسية المتنوعة على عدة مستويات منها ذات بعد إداري وأخرى ذات بعد مكاني/ تخطيطي وكيف سيتم الاستفادة منها خلال العمل على موضوع البحث، وهذه جميعها تتدرج تحت البعد النظري والأدبي. سيتم أيضاً العمل على البعد التحليلي لموضوع البحث الذي سيتم به اختيار مدينة فلسطينية للعمل عليها بما، ويتضمن ذلك تشخيص الوضع القائم فيها في ظل الوباء وتحليل مواطن التدخلات والإمكانات المتاحة لإجراء التدخلات الحضرية المناسبة تحت مظلة مفهوم الإدارة الحضرية الجيدة للمدن في ظل الأوبئة.

يتناول البعد الاستنتاجي وهو المحطة الأخيرة في هذا البحث المخرج النهائي الذي سيتم العمل عليه للتوصل الى منظومة إدارية جيدة للمدن الحضرية ورصيد كافي من الخطط ذات البعد المستقبلي التي ستكون قادرة على السير في المدن الى بر الأمان عند مواجهة أي حدث مفاجئ متعلق بالأوبئة وتأثيراتها على التركيب الحضري والعمراني والبشري للمدن.

الفصل الثاني: الإطار المفاهيمي والنظري

1.2 تمهيد.

يهدف هذا الفصل بالدرجة الأولى الى ابراز المفاهيم والمصطلحات العامة وأهم الأسس والنظريات والمبادئ التي يندرج تحتها موضوع البحث والذي ينطوي على تطور مفهوم الإدارة ونشوء الإدارة الحضرية ، كما يلقي النظر الى مفاهيم تتعلق بتخطيط المدن واعداد نظام إداري وتعزيز إدارة حضرية للمدينة على أساسٍ يراعي القدرة في إدارة الأزمات والطوارئ فكثير من التوجيهات الاحترازية يسهل تطبيقها وتنفيذها على أرض الواقع متى ما اجتمعت الأدوات والعوامل الممكنة لذلك ومن أهمها تهيئة البيئة المكانية الحضرية للتأهب وتطبيق الإجراءات الاحترازية وخطط الطوارئ في المدن.

2.2 المفاهيم الأساسية لموضوع البحث.

في هذا الجزء سنقوم باستعراض عدد من المفاهيم ذات الصلة المباشرة وغير المباشرة بموضوع البحث والتعريفات المنبثقة من هذه المفاهيم ، حيث يحتوي البحث على جزئيتين وهما الإدارة الحضرية للمدن والتخطيط في ظروف عدم اليقين للأزمات التي قد تواجهها المدن والمتمثلة لدينا في موضوع البحث وهي الأوبئة حيث تندرج الأوبئة ضمن مفهوم الأزمات، فالأزمة تؤدي الى حالة من الطوارئ تجعلنا بحاجة الى معالجتها والتخفيف من حدتها من خلال البدء باتباع أساليب إدارية فعالة تجعلنا ندرك بأننا بحاجة الى أن يكون لدينا هذا النوع من التخطيط ، ومن هنا تم اختيار هذه المفاهيم لعرضها وهي كالآتي:

1.2.2 الإدارة

• تطور مفهوم الإدارة - لمحة تاريخية

كان ظهور مفهوم الإدارة لأول مرة في ميدان الصناعة في أمريكا في أوائل القرن العشرين على يد العالم فردريك ونسلو تاييلور ثم أصبحت الإدارة حركة عالمية بعد انعقاد اول مؤتمر دولي للإدارة في براغ عام 1924.

وبذلك عرفت الإدارة بوصفها علماً له قواعده وأساسه ومدارسه منذ أواخر القرن التاسع عشر وعبر القرن العشرين حيث شارك في إثراء هذا العلم عدد من العلماء والباحثين الذين كان لدراساتهم ومحاورهم الأثر الواضح في تطوير هذا العلم , إذ صارت الإدارة فرع من فروع المعرفة يبحث في كيفية الحصول على أفضل وانسب الموارد الطبيعية والاقتصادية بالطرق والوسائل الفنية الحديثة واستخدام هذه الموارد من قبل أنسب القوى البشرية على وفق نظم محددة بالزمن والمكان من أجل تأمين وتحقيق الأهداف المطلوبة .

• مفهوم الإدارة

عبر كل أنواع الإدارات ينظر المختصون الى الإدارة على انها مجموعة من القوانين والضوابط التي تحكم البيئة التخطيطية سواء أكانت كبيرة او صغيرة وتستطيع ان تسخر الامكانيات المتاحة من تلك البيئة من أجل تحقيق الاهداف المنشودة بها.

مفهوم الإدارة: عملية انسانية اجتماعية تتناسق فيها جهود العاملين في الدوائر او المؤسسات كأفراد وجماعات لتحقيق الاهداف التي نشأت التي أنشأت المؤسسة من أجل تحقيقها متوخين في ذلك افضل استخدام ممكن في الامكانيات المادية والبشرية المتاحة (العاني، 2012)

اما الادارة بمعنى (Administration) تعني مسؤوليات السلطات العليا من حيث وضع الاهداف العامة ورسم السياسات الرئيسية وإدارة الوحدات الحكومية والاحتفاظ بالسجلات وإعادة ترتيب المعلومات وتطبيق القواعد والاجراءات بوساطة جهات ومستويات أخرى.

الفكر الحديث في الإدارة - الإدارة الحديثة: تركز على الأساليب الكمية مثل النماذج الرياضية و الإحصائية تساعد الإدارة في حل المشاكل الإدارية و اتخاذ القرارات المناسبة ، تحتوي على العديد من الأنشطة والعمليات التي تتعلق بتحويل المدخلات إلى مخرجات في شكل سلع أو خدمات ويتم استخدام العديد من الأساليب الرياضية.

بالرغم من التعاريف الكثيرة والاجتهادات المتعددة لعلماء مختلفين في مجال الادارة والعلوم الانسانية فلم يتوصل الى تعريف واحد متكامل وشامل شمل جوهر الادارة والعملية الادارية ، إذ أن مفهوم الادارة كان يعرف باستمرار وفق طبيعة الحاجة الى هذا العلم وتغيراته ولذلك فهو علم واسع النطاق ومتداخل لا يمكن الاستغناء عنه في اي مجال من مجالات الحياة , لذلك ظهرت تعريف عديدة للإدارة منها ما يرى الادارة على انها الفن والقدرة على تيسير الامور وفق ضوابط وقوانين مشروعة سواء كانت اجتماعية او انسانية او الهيئة.

2.2.2 الإدارة الحضرية

يركز مفهوم الادارة الحضرية على الارتقاء بمستوى المجتمع في المدن وتحقيق الرفاهية من خلال الحد من تقليل حالة التدهور وتدني الخدمات ومعالجة المشاكل الناتجة عن زيادة عدد السكان والنمو العمراني وعدم كفاية الارض الحضرية اللازمة لتقديم الخدمات للمجتمع. مما يتطلب العمل على اعادة تنظيمها مرة اخرى من خلال الارتقاء بمستوى هذه الخدمات او من خلال اجراء التوسع المطلوب للارض الحضرية, فضلا عن الاهتمام بالبيئة الحضرية و المشهد الحضري والبصري للمدينة و حالة الابنية وقيمتها التاريخية ومعرفة

وظيفة استعمالات الارض فيها من خلال دراسة الوظيفة للمناطق الحضرية وتحديد مقدار استعمالات الارض فيها ومعرفة ما موجود وما مطلوب من الوظائف المدنية لسد حاجة المدينة ومتطلباتها ومعرفة أين يكون التطوير واتجاه توسع المدينة ومحدداته, من اجل معرفة المشاريع المطلوبة لسد متطلبات سكان المدينة بأقل وقت وكلفة مع مراعاة المعايير والقوانين والاعراف المنصوص عليها . (محمود، ٢٠١٢)

إن تحقيق مثل هذا الامر يتطلب ادارة واعية ومتعاونة مع مجتمع المدينة تستطيع تنفيذ هذه المهام باتجاه ارضاء سكان المدينة الذين لهم دور واضح في فهم وتحديد احتياجاتهم ومعاونه الادارة المناطة بها هذه المهمة. وهذا هو صلب ما يعرف اليوم بالإدارة الحضرية، الذي يمكن تعريفها على أنها "الجهد الذي يعمل على مجابهة المشاكل الرئيسية التي تواجه سكان المدن من اجل الوصول الى مدن اكثر عدالة واستقامة وقدرة على البقاء والاستقامة ذلك أن تراكم المشاكل المعاصرة التي يعاني منها مدنا وبمختلف المتغيرات (الاجتماعية والاقتصادية والبيئية) الناشئة بسبب ارتفاع حجم السكان والضغط المتزايد على الخدمات المتاحة فيستوجب البحث عن اداة تهتم باعادة التوازن بين المتطلبات الحالية والمستقبلية وتضمن حيز مكاني واضح ومحدد المعالم ومحاولة تنسيق بين العوامل المختلفة والتي تتمثل بالسكان والنشاطات ومصادر التمويل. "

إن تركيز السكان في المناطق الحضرية وجذب النشاطات الاقتصادية والخدمات يسببان مشاكل متعددة وضغوط على البنى الارتكازية .(الفوقية والتحتية) فضلا" عما يرافق ذلك من توسعات التجمعات الحضرية وما تخلفه من مشاكل اجتماعية وبيئية وامنية .اذ تتطلب تلك الحالة وجود ادارة حكيمة سواء كانت على المستويات العليا المتمثلة بالإدارة المركزية او على مستوى دنيا (الادنى) المتمثلة بالإدارة المحلية، حيث كل منها مطالب بتحقيق قفزة نوعية في اساليب وادارات عملها واستعمال مناهج حديثة وفعالة بالتنظيم والتخطيط واعتماد الدراسات الميدانية واعداد إستراتيجيات اللازمة كإستراتيجية النقل وغيرها والتعرف

على التحسينات الممكنة كطرق النقل مما يساعد على عملية سهولة الوصول بين المناطق المختلفة او إستراتيجية تجميل المدن او توزيعات استعمالات الارض المختلفة التي تحقق إستراتيجية ذات الاثر الكبير في رفع مستوى المواقع الحضرية عمرانياً.

الادارة الحضرية: هي الجهد الذي يعمل على مجابهة المشاكل الرئيسية التي تواجه سكان المدن من اجل الوصول الى مدن اكثر عدالة واستقامة وقدرة على البقاء وإعادة التوازن بين المتطلبات الحضرية الحالية والمستقبلية حيث تضمن حيز مكاني واضح ومحدد المعالم محاولة التنسيق بين عوامل مختلفة تتمثل بالسكان والنشاطات ومصادر التمويل للارتقاء بمستوى المجتمع الحضري وتحقيق الرفاهية من خلال رفع حالة التدهور والتدني في الخدمات و معالجة المشاكل الناتجة عن زيادة عدد السكان والنمو العمراني وعدم كفاية الارض الحضرية اللازمة لتقديم الخدمات للمجتمع.

هنالك تعريف اخر للإدارة الحضرية يرى بأنها" فن استعمال مهارات وأساليب التنظيم الإداري لإدارة المرافق العامة والمشاريع لتحقيق أفضل النتائج وفق الموارد المتاحة".

وأخيراً يمكن تعريف الإدارة الحضرية على أنها علم وفن لما تمتلكه من القدرة على تطبيق الأفكار والمعاني الإدارية. اذا تعد علماً بوصفها مهارات ونظريات ومبادئ ومجموعة متكاملة من المعلومات التي تتطلب فناً لتسخيرها، وهكذا أمكن الدمج بين العلم والفن لانهما يكمل احدهما الاخر، وهذا ما يتجسد من تعريف الإدارة الحضرية المثلى. وهنا ويمكن ان نذكر المهارات الادارية التي يمكن ان تستخدم الادارة الحضرية سعياً لتحقيق أهدافها، وهي :

• المهارات الفكرية : التي تسعى الى تقوية وتفويض القدرات على الرؤية الشمولية وضبط أجزاء

المواضيع

• مهارات أنسانية : تساعد على التعامل مع الآخرين والاستفادة من خبرات والامكانيات العلمية والعملية.

• مهارات فنية : تساعد على معرفة الامكانيات والخبرات الفنية و العلمية وتطبيقاتها العملية وبرمجتها بأساليب علمية كوسيلة لاطهار النتائج قبل تنفيذ المشاريع لتمكن من التغيير او التعديل لتلافي الاخطاء والتغلب عليها قدر الامكان من قبل المختصين من مهندسين وفنيين وغيرهم (محمود،

(٢٠١٢)

3.2.2 الإدارة الحضرية المعاصرة

إذا كان نمو المدن وتطورها يسير ببطيء خلال العصور السابقة، فلم تظهر حاجة ملحة إلى تطوير خاص لمفهوم التخطيط نجد النقيض من ذلك بعد الثورة الصناعية، فالتطور السريع في شتى أوجه الحياة العصرية قد انعكس ذلك على تطور المدن وتغيرها السريع وما رافقه من زيادة كبيرة في أعداد السكان بفعل الكثير من التحسينات في النظم الصحية والثقافية وكننتيجة للتطورات العلمية والتقنية المتلاحقة، كل هذه الأمور جعلت من علم التخطيط ومفهومه وسيلة لحل المشكلات المتوقعة والتي تمثل الوجه الآخر من التطور.

وفق هذا نجد أن الإدارة الحضرية المعاصرة قد خضعت لمقومات تخطيطية وهي كالاتي:

التخطيط ليس أسلوباً جديداً في الحكم والإدارة ولا هو سلطة رابعة تضاف إلى السلطات الثلاث التقليدية (تشريع، تنفيذ، قضاء) وإنما هو بمثابة مدخل للتطوير ومواجهة المشاكل القائمة والمتوقعة وبما أن المدينة جزء لا يتجزأ من الدولة فلا يمكن فصل تخطيط المستقرات الحضرية عن التخطيط الشامل للدولة ككل كما أن حركة النمو الحضري في البلاد العربية هي جزء من الاتجاه العالمي للتحضر ولا بد للمدينة العربية أن ترتبط بالمدن العالمية وتوثق العلاقات معها في مختلف المجالات وتتبادل الخبرات والخبراء والمعلومات المتعلقة بالنمو الحضري ومشكلاته.

وفق هذا التصور والديناميكية لحركة الاستقرار الحضري يجعل من إجراءات التخطيط محفوفة بالمخاطر ما لم تكن هنالك عوامل منظورة وغير منظورة تحاول تقييم نمط الاستقرار الحضري ومثال ذلك ما يمكن أن تقوم به السلطات المحلية في المدينة العربية المعاصرة والتي يندرج تحت مهامها العديد من الإجراءات التنظيمية التي تحاول معها تحويل الفكر التخطيطي إلى عمليات مستمرة على أرض الواقع الفعلي وبشكل أوسع في إدارة المستقرات الحضرية وبكافة أبعادها (الاقتصادية والاجتماعية والعمرانية) ،وبهذه الصورة ينتقل التخطيط من مفهومه المحدد إلى تعبير ذو تأثير تنفيذي وهو المرحلة الأهم في مرحله.

• التشريع والإدارة الحضرية المعاصرة

من الأمور التي ينبغي أن يلاحظها المشرع هي المشاكل التي تظهر من خلال التطبيق وهذا يعني أن المسائل القانونية تعبر عن ركن أساسي من أركان الإدارة الحديثة للمستقرات الحضرية وجزءاً مهماً من أدوات التنفيذ، فالقواعد القانونية ليست قواعد جامدة تصلح لكل مكان أو زمان بل هي على العكس من ذلك أدوات متطورة ومتنوعة تبعاً لتنوع العلاقة الاقتصادية والاجتماعية بأوسع معاني هذين المصطلحين ،أن الهدف من القوانين أو اللوائح والأنظمة والتوجيهات الإدارية- هو صيانة الحق العام والمحافظة على خير ورخاء المجتمع وتجنبيه أي أضرار مادية ومعنوية وأمناء المجتمعات عمرانياً بصورة تحقق الأهداف الاقتصادية والاجتماعية التي تضعها الدولة وتاريخياً نجد أن الكثير من هذه التنظيمات بدأت باللوائح المتعلقة بالصحة العامة أو الأمن أو وضع المعايير للتجارة والبناء (ثم تطورت هذه التنظيمات لتشتمل على المباني ومواقعها وأشكالها ثم تطورت لتشتمل استخدام الأراضي وتحديد المناطق السكنية والصناعية والزراعية والتجارية)

وقد حرصت التشريعات والتنظيمات المسؤولة عن التعامل مع الأرض في المستقرات الحضرية المعاصرة بحيث يكون القانون انعكاس لواقع المجتمع وأداة للتنظيم والتطوير ووسيلة لتثقيف المجتمع قبل أن يكون

أداة ردع وفي هذا تصف منظمة المدن العربية بأن القوانين التي لها علاقة بالمستقرات الحضرية يجب أن تكون في إطار الفلسفة العليا للدولة (أي أنها تعبير عن أيديولوجية قيادة معينة وفي زمن معين وفي إطار سياسي معين)

إلا أن تخلف التشريعات والتنظيمات المسؤولة عن الإدارة الحضرية في المدينة العربية المعاصرة مثل أحد المشكلات الهامة بين عجز هذه النظم والتشريعات عن الوفاء باحتياجات المدن من حيث التنظيم والتنسيق وحتى الرقابة والمتابعة كنتيجة للنمو المتسارع والعشوائي (سكانياً ومكانياً) وهذا ما أثر سلباً على أداء السلطات المحلية عن الوفاء باحتياجات السكان مما أدى إلى شيوع الاستياء والشكوى واللجوء إلى الحكومات المركزية لحل المشكلات المتراكمة بسبب القدرة الفنية والمالية المتميزة للحكومة المركزية بمواجهة الإدارات المحلية مما يؤدي بالنتيجة إلى ضياع استقلالية الإدارة المحلية (العمار).

4.2.2 اللامركزية الادارية او الإدارة المحلية

• مفهوم اللامركزية الادارية :

يقصد باللامركزية الإدارية توزيع الوظيفة الإدارية داخل الدولة بين الحكومة المركزية في العاصمة وبين أشخاص الإدارة المحلية في الأقاليم، وتتمتع هذه الأشخاص بالشخصية المعنوية المستقلة، مع خضوعها لرقابة الحكومة المركزية.

وعلى ذلك تظهر في هذا النظام إلى جانب الدولة أو الإدارة المركزية أشخاص معنوية محلية أو مرفقية يطلق عليها بالإدارة اللامركزية أو السلطات الإدارية اللامركزية.

• اللامركزية الإقليمية أو المحلية

ومعناها أن تمنح السلطات المركزية إلى جزء من إقليم الدولة جانب من اختصاصاتها في إدارة المرافق والمصالح المحلية مع تمتعها بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي والإداري. (المحافظات، البلديات المجالس القروية)

وتستند هذه الصورة إلى فكرة الديمقراطية التي تقتضي اعطاء سكان الوحدات المحلية الحق في مباشرة شؤونهم ومرافقهم بأنفسهم عن طريق مجالس منتخبة منهم.

وتقوم اللامركزية الإقليمية أو المحلية على عنصرين:

1. مصالح محلية أو إقليمية متميزة

يتم منح الشخصية المعنوية للوحدات المحلية لاعتبارات إقليمية أو محلية، يجد المشرع أن من الأفضل أن تباشرها هيئات محلية معينة وإسناد إدارتها إلى سكان هذه الوحدات أنفسهم، ولاشك أن سكان هذه الوحدات أدري من غيرهم بواجباتهم وأقدر على إدارة هذه المرافق وحل مشكلاتها، كما أن هذا الأسلوب يمنح الإدارة المركزية فرصة التفرغ لإدارة المرافق القومية، ويتم تحديد اختصاصات الهيئات المحلية بقانون ولا يتم الانتقال منها إلا بقانون آخر، وهي تشمل مرافق متنوعة وتتضمن كافة الخدمات التي تقدم لسكان الوحدات المحلية كمرفق الصحة والتعليم والكهرباء والماء وغيرها.

2. استقلال الوحدات المحلية

ويعني الاستقلال أن تستقل الهيئات اللامركزية في مباشرة عملها عن السلطة المركزية، فالمرافق اللامركزية لا تخضع لسلطة رئاسة أعلى إلا أن ذلك لا يعني الاستقلال التام للهيئات المحلية عن السلطات المركزية، ويبقى نوع من الرقابة التي تمارسها السلطة المركزية على الهيئات اللامركزية بموجب قوانين تحكم هذه العلاقة، وهو ما يسمى من قبل جانب من الفقه بالوصاية الإدارية.

• أهداف اللامركزية الإدارية أو الإدارة المحلية:

- الاهداف السياسية: مشاركة سكان المناطق في ادارة شؤونهم وتحديد احتياجاتهم وكيفية تنفيذها
- الاهداف الاقتصادية: استغلال الموارد الاقتصادية المحلية وتطويرها واستثمارها الاستثمار الافضل.

- الاهداف الاجتماعية: ينمي الشعور بالانتماء والولاء لدى سكان المدن والمناطق المحلية.
- الاهداف الإدارية: يحقق السرعة والكفاءة في الاستجابة لمتطلبات واحتياجات السكان المحليين

5.2.2 الأزمة

مفهوم الأزمة: هي قدر من الخطورة والتهديد وضيق الوقت والمفاجأة، وتتطلب استخدام أساليب مبتكرة وسريعة، وهي توقف الأحداث في الدولة مما يستلزم التغيير السريع لإعادة التوازن ومهارة عالية لإدارتها والتصدي لها.

ان مفهوم الأزمة من المفاهيم الواسعة الانتشار في مجتمعاتنا المعاصرة، ويمس كل جوانب الحياة بدءاً من الأزمات الفردية، وانتهاء بالأزمات الدولية، كما أن عالم الأزمات عالم حي ومتفاعل له خصائصه وأسبابه ومكوناته، كما يعد مفهوم الأزمة واحدا من المفاهيم التي يصعب تحديدها لشموليته واتساع نطاق استعماله، ليشمل مختلف صور العلاقات الإنسانية السلبية في كافة مجالات التعامل، وعلى قدر مستوياته، وعادة ما ترتبط الأزمة بالإحساس بالخطر والتوتر وأهمية عنصر الوقت اللازم لاتخاذ قرارات وإجراءات المواجهة.

وهناك تعريفات أخرى لها وهي:

- عبارة عن خلل يؤثر تأثيراً مادياً على النظام كله كما انه يهدد الافتراضات الرئيسية التي يقوم عليها هذا النظام.
- هي موقف طارئ يحدث ارتباكاً في تسلسل الأحداث اليومية للمنظمة ويؤدي إلى سلسلة من التفاعلات ينجم عنها تهديدات ومخاطر مادية ومعنوية للمصالح الأساسية للمنظمة، مما يستلزم

اتخاذ قرارات سريعة في وقت محدد، وفي ظروف تسودها التوتر نتيجة لنقص المعلومات، وحالة عدم التيقن التي تحيط بأحداث الأزمة .

6.2.2 إدارة الأزمات.

• مفهوم إدارة الأزمة

هي عملية تخطيط استراتيجي تلتزم قيام إدارة المنظمة باتخاذ مجموعة من القرارات - في ظروف تسودها التوتر وعدم التيقن - في وقت محدد تستهدف الاستجابة السليمة لأحداث الأزمة ومنع تصاعدها والتقليل من نتائجها السلبية إلى اقل حد ممكن.

وهي تلك الإدارة التي تبحث في تحديد المخاطر، وإمكانية التعرض لها وصياغة الاستراتيجيات الكفيلة بمنعها أو تخفيفها إن وقعت والتقليل من أثارها السلبية إلى أقصى درجة ممكنة. "

أيضا منها "وضع الخطط الفعالة لإدارة الأزمة، وهذه الخطط مهمة في نجاح المنظمة في التعاطي مع هذه الأزمة والخروج منها بأقل الأثار السلبية الممكنة. "

وهي أيضا "علم وفن التكيف مع المتغيرات البيئية المحيطة ، والتفاعل مع الثوابت والموارد وقوى الفعل ورد الفعل في كل مجالات وعلى مستوى جميع الأنشطة. "

تعد إدارة الأزمات أسلوب إداري حديث نسبياً نشأ في مجال الإدارة العامة حيث مارسته الدولة والمنشآت العامة لمواجهة الظروف الطارئة والكوارث العامة المفاجئة وممارسته المنظمات الخاصة كأسلوب للإدارة في مواجهة الأحداث والمتغيرات غير المتوقعة والمتلاحقة لإنجاز مهام عاجلة، وفي هذا الصدد يذكر الخضيرى أن مصطلح إدارة الأزمات يشير إلى كيفية التغلب على الأزمات بالأدوات العلمية والإدارية المختلفة وتجنب سلبياتها والاستفادة من إيجابياتها.

ولما كانت الأزمة حالة طارئة أو حدث مفاجئ يخرج عن نطاق التحكم أو السيطرة يؤدي إلى الإخلال

بوتيرة العمل المعتادة بالمنظمة، أو توقفها، ويمثل تهديداً خطيراً ومباشراً بحاضرها ومستقبلها، يتطلب تحركاً فورياً وسريعاً يحول دون تفاقم هذه الحالة وإضعاف امكانياتها وحصرها في الحجم الذي وصلت إليه وسلب قوة دفعها. وعلى هذا فإن إدارة الأزمات وفق هذا عبارة عن نظام يستخدم للتعامل مع هذه الحالات أو الأحداث أو الأزمات إن صح التعبير من أجل تجنب حدوثها والتخطيط للحالات التي لا يمكن تجنبها، والتخطيط للحالات التي لا يمكن التنبؤ بحدوثها والهدف من ذلك التحكم في النتائج والتخفيف أو الحد من أثارها المدمرة.

ويتكفل هذا النظام (إدارة الأزمات) باستخدام أساليب وطرق ونظم إدارية خاصة تبذل المنظمة في سبيل ابتكارها أقل التكاليف الاقتصادية الممكنة لكي تمكنها في العمل بشكل مادي في ظل ظروف غير اعتيادية.

ويضمن نظام إدارة الأزمات وفق هذا المنطلق خطة للاستجابة للأزمة، مع وجود جهاز إنذار مبكر، واستخدام الخبرات من كل أنحاء المنظمة دون أن يؤثر هذا على سير الأعمال اليومية فيها .

• تمر إدارة الأزمات بعدة مراحل:

مرحلة الميلاد: وفي هذه المرحلة تبدأ الأزمة الوليدة في الظهور لأول مرة في شكل (إحساس) مبهم قلق بوجود شيء ما يلوح في الأفق، وينذر بخطر غريب غير محدد المعالم أو الاتجاه أو الحجم أو المدى الذي سيصل إليه .والأزمة غالباً لا تنشأ من فراغ وإنما هي نتيجة لمشكلة ما لم يتم معالجتها بالشكل الملائم.

مرحلة النمو والانتعاش: وتنشأ نتيجة لعدم معالجة المرحلة الأولى - الميلاد - في الوقت المناسب، حيث تأخذ الأزمة في النمو والانتعاش من خلال نوعين من المحفزات هما: مغذيات ومحفزات ذاتية مستمدة من

ذات الأزمة تكونت معها في مرحلة الميلا، مغذيات ومحفزات خارجية استقطبتها الأزمة وتفاعلت معها وبها، وأضافت إليها قوة دفع جديدة، وقدرة على النمو والانتساع.

مرحلة النضج: تعد من أخطر مراحل الأزمة، ومن النادر أن تصل الأزمة إلى مثل هذه المرحلة، وتحدث عندما يكون متخذ القرار الإداري على درجة كبيرة من الجهل والتخلف والاستبداد برأيه وانغلاقه على ذاته أو إحاطة هذه الذات بالقدسية والتأليه، وبحاشية من المنافقين الذين يكيلون له المديح ويصورون له أخطائه حسنات.. وبذلك تصل الأزمة إلى أقصى قوتها وعنفاها، وتصبح السيطرة عليها مستحيلة ولا مفر من الصدام العنيف معها. وهنا قد تكون الأزمة بالغة الشدة، شديدة القوة تطيح بمتخذ القرار وبالمؤسسة أو المشروع الذي يعمل فيه، أو أن يكون متخذ القرار قد استطاع بدهاء تحويل اتجاه الأزمة إلى كبش فداء، وهمي، تتفتت الأزمة عنده، وتنتهي باستقطاب عناصر القوة فيها والسيطرة عليهم بشكل أو بآخر.

مرحلة الانحسار والتقلص: تبدأ الأزمة بالانحسار والتقلص نتيجة للصدام العنيف الذي تم اتخاذه والذي يفقدها جزءاً هاماً من قوتها. إلا أن هناك بعض الأزمات تتجدد لها قوة دفع أخرى، عندما يفشل الصدام في تحقيق أهدافه وتصبح الأزمات في هذه الحالة كأمواج البحر، موجة تندفع وراء موجة.

مرحلة الاختفاء: وتصل الأزمة إلى هذه المرحلة عندما تفقد بشكل شبه كامل قوة الدفع المولدة لها أو لعناصرها حيث تتلاشى مظاهرها وينتهي الاهتمام بها والحديث عنها، إلا أنه من الضرورة الاستفادة من الدروس المستفادة منها لتلافي ما قد يحدث مستقبلاً من سلبيات.

والحقيقة أن الانحسار للأزمة يكون دافعاً للكيان الذي حدثت فيه لإعادة البناء وليس لإعادة التكيف، فالتكيف يصبح أمراً مرفوضاً وغير مقبول لأنه سيبقى على آثار ونتائج الأزمة بعد انحسارها، أما إعادة

البناء فيتصل أساساً بعلاج هذه الآثار والنتائج ومن ثم استعادة فاعلية الكيان وأدائه وإكسابه مناعة أو خبرة في التعامل مع أسباب ونتائج هذا النوع من الأزمات.

7.2.2 التخطيط لإدارة الأزمات.

يختلف عن التخطيط لإدارة المنظّمة بشكل عام، فيوجد مجموعة من المتطلبات للتخطيط للأزمات يجب أن تتوفر؛ لأنه إذا لم يتم تحقيق التخطيط للأزمة بنجاح فإنه من غير الممكن مواجهة الأزمة.

• مفهوم تخطيط إدارة الأزمات:

هو عملية منظّمة ودائمة تعتمد على قوانين ثابتة يتم إنجازها مبكراً قبل الوقت المتوقع للأزمة المتوقعة، حيث تركز وظيفة التخطيط هنا المساهمة في منع الأزمات المتوقعة حدوثها، كما يجب أن تكون مستعدة للردّ عليها في حال وقوعها، ثمّ الرجوع للوضع الطبيعي بعد انتهاء الأزمة.

• متطلبات التخطيط للأزمات:

- وجود القيادة والإدارة المؤهلة التي بإمكانها القيام بوظيفة التخطيط بطريقة ناجحة.
- يجب أن يتوفر في المنظّمة قاعدة بيانات دقيقة ومبنية على بيانات صحيحة.
- وجود وتوفر مجموعة من المستشارين والمتخصصين والخبراء في مجال الأزمة.
- أن يتم التحديد للهدف من وظيفة التخطيط بكل دقة والعمل على تحويله إلى مهام وأنشطة؛ ليتم تحقيق الهدف.
- يجب أن يتم توفر الموارد المادية.
- يجب أن يتوفر مصادر للحصول على المعلومات الدائمة والدقيقة للعمل على تحديث قاعدة البيانات

• أدوات التخطيط للأزمة:

□ **تحديد الأهداف:** والمقصود هو تحديد الهدف من مواجهة الأزمة، فقد تكون الأهداف من مواجهة

الأزمات مثل التعرف على الطرق التي تعمل على تخفيض شدة التوتر، أو أن يكون الهدف هو العمل على تنشيط الكيان الذي قد يواجه الأزمة.

□ **تحديد السياسات والاستراتيجيات:** هو العمل على تحديد المبادئ والأسس التي تقوم عليها

الاستراتيجيات، مثل قدرة المنظمة على خلق التكامل بين النشاطات الإدارية المتنوعة، كذلك تحقيق الكفاءة والفاعلية في قراءة ما سوف يحدث في المستقبل، بطريقة تحقق الرؤية الشاملة لجوانب الأزمة.

□ **التنبؤات:** عملية التنبؤ بالأزمة يسهل على المنظمة طريقة السيطرة عليها، كذلك العمل على اتخاذ

كل الإجراءات اللازمة لمواجهة الأزمة إذا حدثت.

□ **خطة عمل مواجهة الأزمة:** توضح هذه الخطة كيفية مواجهة الأزمة إذا حدثت

• مبادئ التخطيط للأزمات

يوجد مجموعة من مبادئ التخطيط للأزمات، التي يجب أن تقوم إدارة الأزمات باتباعها عند القيام بعملية التخطيط للأزمة، كما يجب عليهم المعرفة التامة لهذه المبادئ؛ لتحقيق الغاية من التخطيط.

□ تصور أسوأ السيناريوهات عمّا يمكن أن يحدث، ثم القيام بوضع برنامج بناءً على ذلك لكل أزمة متوقعة.

□ القيام بوضع خطة إدارة الأزمة.

□ بعد انتهاء أي أزمة يجب أن تقوم الإدارة بالتعرف على الدروس المستفادة، التي يمكن أن تتعلمها كل الأجهزة والمؤسسات التي تشبهها ومنافسيها.

8.2.2 التخطيط لحالات الطوارئ

يرمي التخطيط لحالات الطوارئ إلى تحضير المنظمات للاستجابة بشكل جيد لحالات الطوارئ وآثارها الإنسانية المحتملة. وينطوي وضع خطة بشأن إدارة الموارد البشرية والمالية، واتخاذ إجراءات للتنسيق والاتصالات، والإحاطة بطائفة من الاستجابات للطوارئ على صنع قرارات مسبقاً التقنية واللوجستية. وهذا التخطيط عبارة عن أداة من أدوات الإدارة، تستخدمها كافة القطاعات، مما قد يساعد على ضمان تقديم المساعدات نفق في التخطيط لحالات الطوارئ يقتصدُ الإنسانية في الوقت المناسب وعلى نحو فعال لمن هم في أشد الحاجة إليها عند وقوع كارثة. فالوقت المخصص لمواجهة الكارثة. وينبغي أن يؤدي التخطيط الفعال للطوارئ إلى تنظيم عمليات فعالة وسريعة للإغاثة في حالات الكوارث.

ويمكن أن تقسيم عملية التخطيط لحالات الطوارئ بصفة أساسية إلى ثلاث مسائل بسيطة هي:

• ما الذي سيحدث؟

• ما الذي سنفعله بهذا الصدد؟

• ما هي الخطوات التي يمكن اتخاذها للتأهب مسبقاً

وغالباً ما نضطلع بالتخطيط لحالات الطوارئ حين يكون هناك تهديد للتفكير في الآثار الممكنة. وعلى أساساً . ويعد وضع السيناريوهات سبيلاً جيداً حين نجهل كيف سيؤثر هذا التهديد فعلياً أو خطر معين، وتحديد السيناريوهات المعقولة، يكون من الممكن وضع خطة تحدد حجم الاستجابة والموارد اللازمة والمهام العملية الإدارية اللازمة

9.2.2 خطة الاستجابة للطوارئ

ينطوي التخطيط للاستجابة للطوارئ على تحديد الموارد والقدرات وتعزيزها وتنظيمها لبلوغ مستوى من التأهب للاستجابة في الوقت المناسب وعلى نحو فعال لكارثة محتملة. والتخطيط للاستجابة للكوارث هو أولي بطبيعته ويقوم على افتراضات مستتيرة بالمخاطر والأخطار، ولا يتناول سيناريوهات معينة لوقوع كوارث.

10.2.2 خطة الطوارئ

ينطوي التخطيط لحالات الطوارئ على توقع أخطار معينة استناداً إلى أحداث معينة أو مخاطر معلومة على المستوى المحلي أو الوطني أو الإقليمي أو حتى العالمي (مثل الزلازل أو الفيضانات أو تفشي الأمراض)، ووضع إجراءات تشغيلية للاستجابة، تقوم على الاحتياجات المتوقعة من الموارد والقدرات اللازمة.

11.2.2 التخطيط في ظروف عدم اليقين

▪ مصطلح عدم اليقين (Uncertainty)

عدم اليقين هو مصطلح واسع جداً، حيث يمكن تفسيره بأشكال مختلفة، فهو يعرف لغةً بأنه الشعور بالشك أو القلق حول تحقيق شيء ما، وينعكس مفهوم عدم اليقين في التخطيط المكاني على شكل سلسلة من الشكوك المتنوعة في جميع جوانب ومراحل التخطيط العمراني، فهو يعني أننا نتعامل مع الأحداث المعروفة ولكن باحتمالات غير معروفة لتحقق هذه الأحداث. (Malkar,2009)

▪ التخطيط العمراني وظروف عدم اليقين

التخطيط هو - بحكم تعريفه - يرتبط مع حالات عدم اليقين، فعندما يعرف التخطيط بأنه حل مشكلة ثم تعرف المشكلة نفسها، نجد ان هناك علاقة بين الهدف وعقبة أمام تحقيقه، تعرف هذه العقبة باعتبارها حالة

عدم اليقين بشأن كيفية تحقيق هذا الهدف . ومن أجل تحقيق أهداف التخطيط العمراني فإن المخططين يجب أن يتعاملوا مع حالات التغيير المستمر وعدم اليقين والشك والغموض (byambadorj,2011)

يستند التخطيط العمراني على فكرة وجود مستقبل مقترح (open – ended) مما يعني أن موضوع عدم اليقين يجب أن يكون مقبول وقابل للإدارة. ودراسات التخطيط والتنبؤ تشير الى أن المخططين والمهنيين يجب أن يستخدموا استراتيجيات مختلفة لإدارة عدم اليقين في التخطيط، تقوم هذه الاستراتيجيات على تبسيط مجموعة معقدة من العوامل الغير متأكد منها، وتنطوي استراتيجية أخرى على تبني "الروح العملية" واعتماد سياسة "عدم الندم"، أي أن التدابير المقترحة في عمليات التخطيط إن لم تكن مفيدة فهي عملية على الأقل لا تضر، حتى لو كانت أحداث لا يتوقع أن تحدث، بالإضافة لاستراتيجية تخفيض عدم اليقين من خلال المقارنات مع حالات أكبر من عدم اليقين، وبالتالي يتم نزع فتيل الشكوك الحالية (2011,Byamdadorj)

الشيشان(1991)، فيشير أن هنالك نوعين من حالات عدم اليقين التي نواجهها في البيئة وفي التخطيط العمراني أيضاً وهي :

1. حالات عدم اليقين العادية فهي مستمدة من الظواهر الطبيعية واحتمالية حدوث أحداث غير متوقعة.

2. حالات عدم اليقين التي سببها المعرفة غير المؤكدة أو الجهل وعدم معرفة البيئة والعمليات فيها.

3.2 النماذج والنظريات ذات الصلة بموضوع البحث.

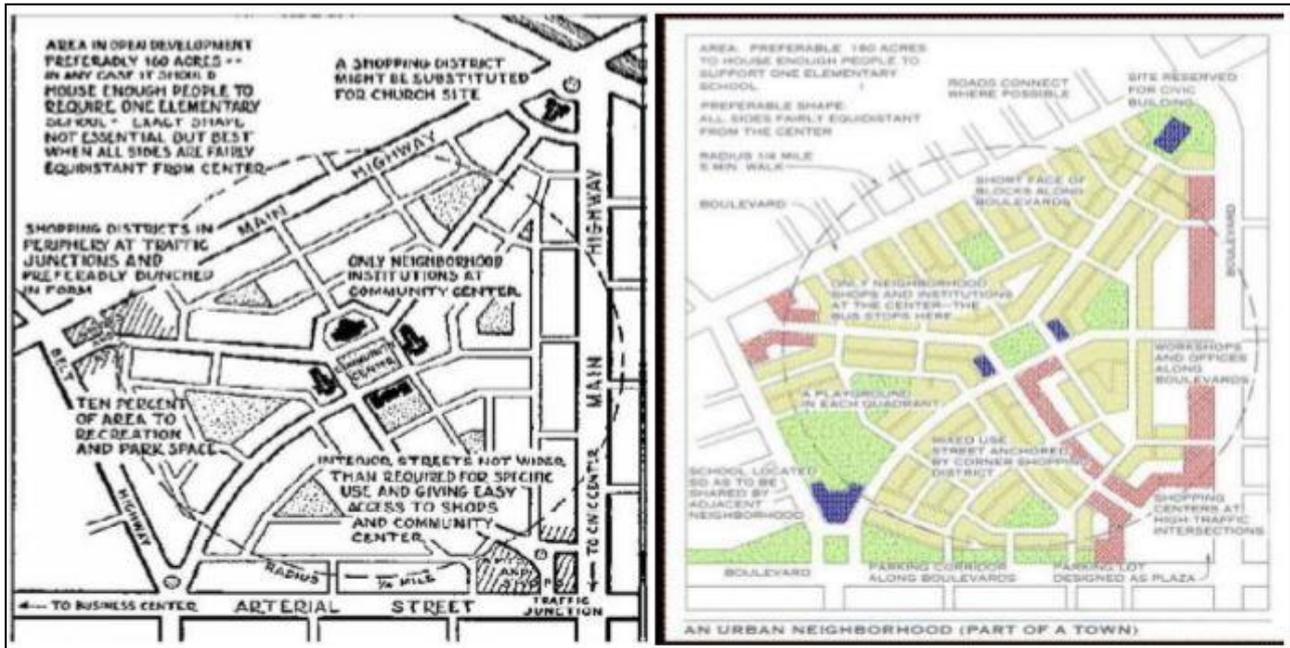
شهدت المدن في النصف الأول من القرن العشرين نموا كبيرا ،اذ ازداد عدد السكان فتوسع العمران لتلبية حاجاتهم المختلفة، لذا تجاوزت بعض المدن المخططات التي وضعت لها قبل المدة المقررة، مما أدى ذلك إلى ظهور أحياء سيئة لا تتوفر فيها مستلزمات الراحة والأمان، وخاصة المدن الكبيرة والصناعية . ومع ظهور وانتشار الأوبئة في الأونة الأخيره وبسبب كثرة التنقل ما بين الدول والكثافة السكانية المرتفعة

دفع ذلك بالمخططين للتفكير في إنقاذ تلك المدن من محتتها من خلال طرح العديد من الأفكار التخطيطية وفي اتجاهات متعددة منها ما يهدف الى تطوير مدن قائمة من خلال إحداث تغيير في مخططاتها, والبعض يدعو إلى إنشاء مدن جديدة, والبعض يركز على طبيعة التوسع عموديا او أفقيا.

1.3.2 نظرية مدينة المجاورات السكنية

▪ رائد النظرية المخطط كليرنس بيرري - 1910

الفكرة الأساسية القائمة عليها نظرية المجاورات السكنية هي حماية المجتمع من التفكك الإجتماعي نتيجة لتضخم المدن عن طريق تجميع السكان في مناطق سكنية حول مجموعة من الخدمات في مركزها بحيث تشمل على مدرسة ابتدائية ضمن مسافه مقبولة لسير والعمل على الإحتكاك والتفاعل الإجتماعي بين السكان دون تلوث وإزدحام مروري , يتم تحديد عدد السكان ما بين 5000 إلى 8000 نسمة بالإضافة إلى توافر أماكن ترفيه وخدمات تجارية وثقافية ومنع السيارات من إختراق المجاورة .



صورة 1: مخطط مجاورة سكنية حسب تصميم بيرري

المصدر: تخطيط المدن نظريات . أساليب . معايير وتقنيات د.الدلمي

مميزات المجاورة السكنية :

- تحقيق مقومات الحياة كالصحة والأمان

- سهولة التنقل للوصول إلى جميع الخدمات ضمن مسافة مقبولة

- يمكن تصميم المجاورة بالشكل العمودي والأفقي

2.3.2 نظرية المدن التوابع

▪ رائد النظرية : ريموند يونين

يقوم مبدأ المدن التوابع على إنشاء ضواح وفق أسس علمية وعملية حول المدن تستوعب ما بين (

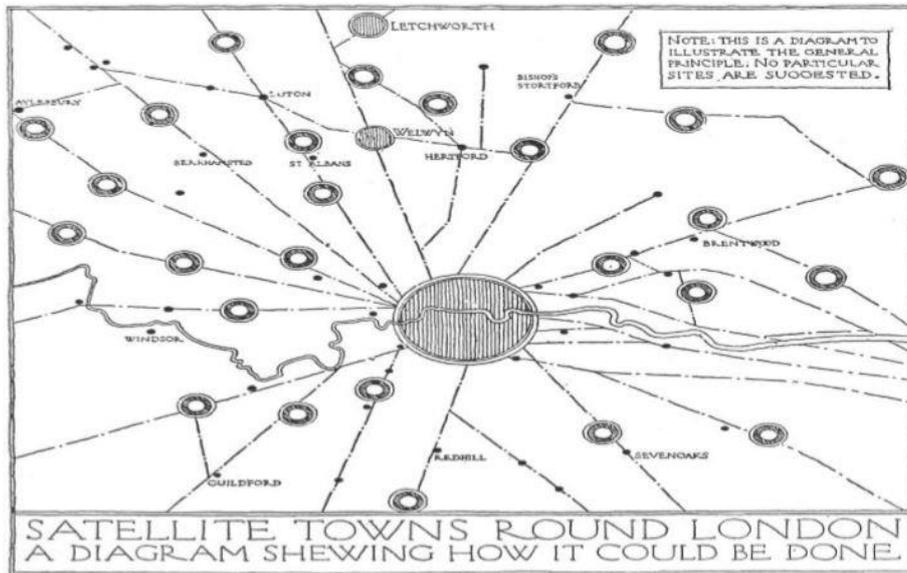
12 - 18) ألف نسمة بحيث لا يتطلب من السكان استخدام أي من وسائل النقل الداخلية بالإضافة

إلى توفير خدمات أكبر بتكلفة أقل بجانب بعض الصناعات , ترتبط تلك الضواحي بالمدينة الأم

بشبكة طرق سريعة . وقد طبقت الفكرة على لندن بعد الحرب العالمية الثانية , كما تبعه في هذا

الإتجاه روبرت ويتن ويونين راند في الولايات المتحدة وطبقت على مدينة رادبرن بإنشاء أربعة مدن

ذات أحزمة خضراء حول تلك المدينة. توضح الصورة أدناه مخطط لمدن توابع:



صورة 2: مخطط لمدن التوابع في لندن

المصدر : تخطيط المدن نظريات . أساليب . معايير وتقنيات د.الدليمي

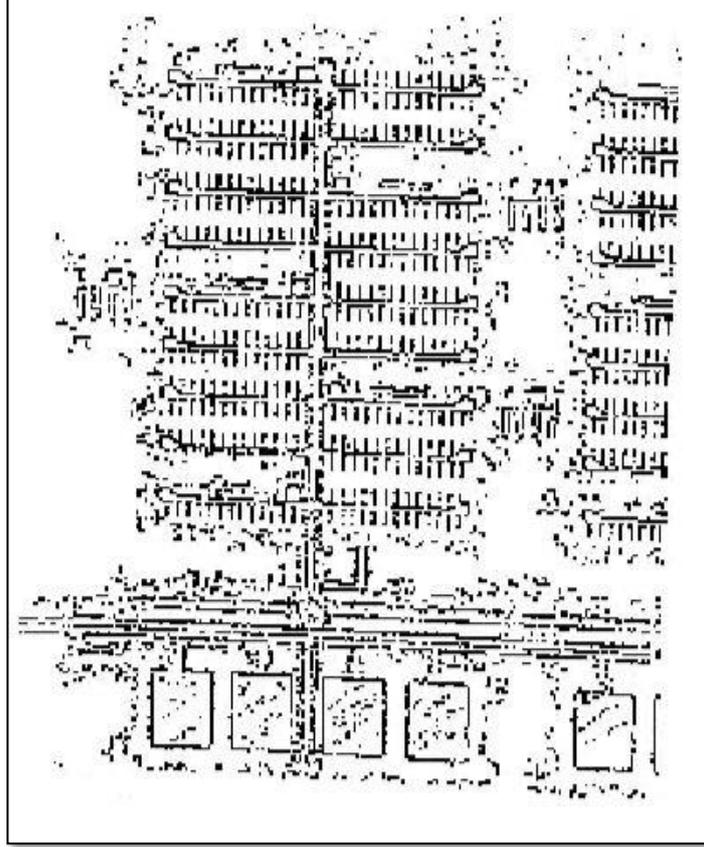
مميزات نظرية المدن التابعة :

- إمتصاص الزيادة السكانية من المدن الكبرى
- نقل بعض الأنشطة من مراكز المدن إلى المدن التوابع
- ربط المدينة الأم والمدن التوابع بطرق نقل سريع

3.3.2 نظرية التوسع الشبكي " التضاعف الهندسي "

▪ رائد النظرية : لودفج هيلبرزيمر

تدور فكرة النظرية عن وحدات سكنية ذات كثافات سكانية منخفضة ذات اكتفاء ذاتي محدود الحجم يمكن ربطها وحدات أخرى بطريق رئيسي للمرور لتكوين المجتمع الكبير للمدينة . ويمكن أن تشمل المدينة على أي عدد من الوحدات حيث حيث يسمح بوضع عدد من الوحدات التخطيطية على طريق مع زيادة عددها كلما دعت الحاجة إلى التوسع في المدينة تم تصميم الوحدة الواحدة بحيث تصبح مستقلة تحتوي على الخدمات الضرورية للمجتمع الكبير ويوفر كل وحدة مكان للتجارة والتعليم والإدارة والثقافة والترفيه وكذلك مكان للصناعة لكي يعمل فيها سكان الوحدة . وعلى الجانب الآخر توجد محلات تجارية ومكاتب ومناطق سكنية وحدائق عامة وساحات خضراء .



صورة 3: مخطط نظرية التوسع الشبكي

المصدر: نظريات تخطيط المدن د. علاء العيشي

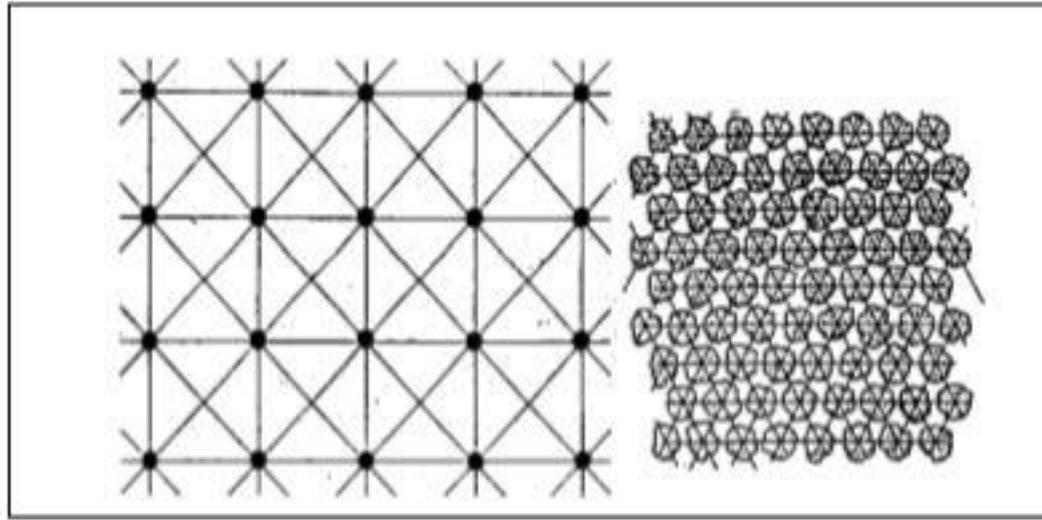
مميزات نظرية التوسع الشبكي

- إنخفاض الكثافة السكانية مما يقلل الإزدحام
- الشوارع التي تخدم المنطقة مقفولة النهايات أي لا يوجد مرور طولي داخل الوحدة
- أقصى مسافة من أبعد مسكن إلى مكان العمل لا تزيد عن 15-20 دقيقة سيراً على الأقدام أي لا حاجة إلى النقل الداخلي
- لا يوجد حجم أمثل للمدينة حيث يمكن أن تتكون من أي عدد من الوحدات

4.3.2 نظرية المدن المنتشرة - المخطط الكوكبي -

- رائد النظرية : لويد بردين

تعتمد هذه النظرية على إعتقاد أو تقيد المدينة بمركزها القديم بل العمل على إنتشار الأنشطة المختلفة ضمن إقليم المدينة بحيث يتم توزيع مختلف الخدمات من المصانع والمؤسسات والجامعات والمستشفيات في الأماكن الملائمة ضمن الإقليم بحيث يعتمد على تطور الطرق ووسائل النقل ومن هنا إقترح بردوين فكرة المخطط الكوكبي الذي يكون على شكل وحدات صغيرة تبعد عدة كيلومترات تخدمها شبكة نقل كفوءة بحيث يتم تعزيز المركزية لكل وحدة سكنية بحيث تصبح جميع المراكز متساوية الأهمية.



صورة 4: مخطط مدن منتشرة (كوكبة التجمعات)

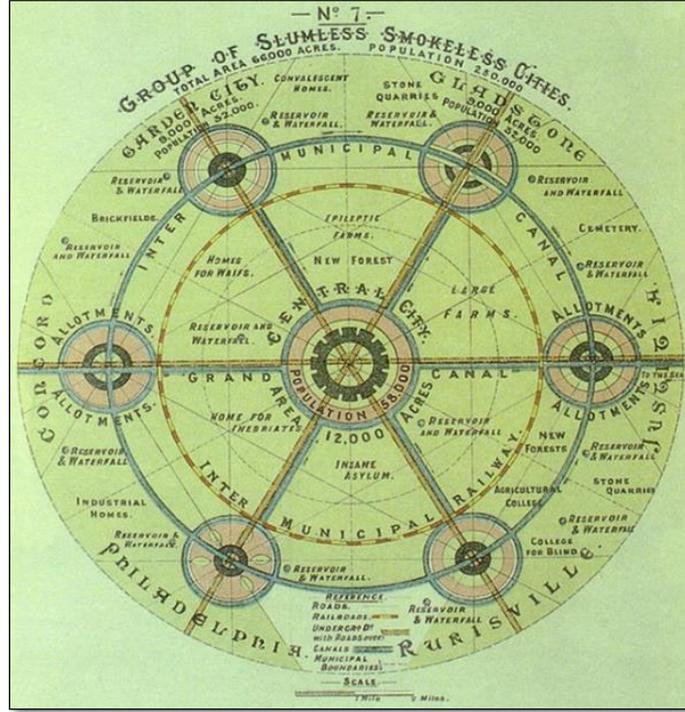
مزايا تلك المدن :

- توزيع الخدمات بشكل متساو بين الوحدات السكنية
- ينتقل السكان ضمن نطاقالوحدة السكنية الواحدة
- يوضح الشكل أدناه مخطط مدن منتشرة

5.3.2 نظرية المدينة الحداثية

- مطور النظرية إبنيزر هوارد - 1898م

تهدف النظرية إلى إنشاء وتطوير المدن بحيث تصبح مدن مكتفية ذاتيا محاطة بأحزمة خضراء أو مناطق مفتوحة خضراء أو الحدائق بحيث تضم مناطق صناعية و سكنية متوازنة ومتناسقة . يمكن للمدينة الحدائقية إستيعاب 32000 شخص على موقع 6000 فدان مخططا على نمط متحد المركز مع مساحات مفتوحة وحدائق عامة وطرق شعاعية



صورة 5: نموذج المدينة الحدائقية

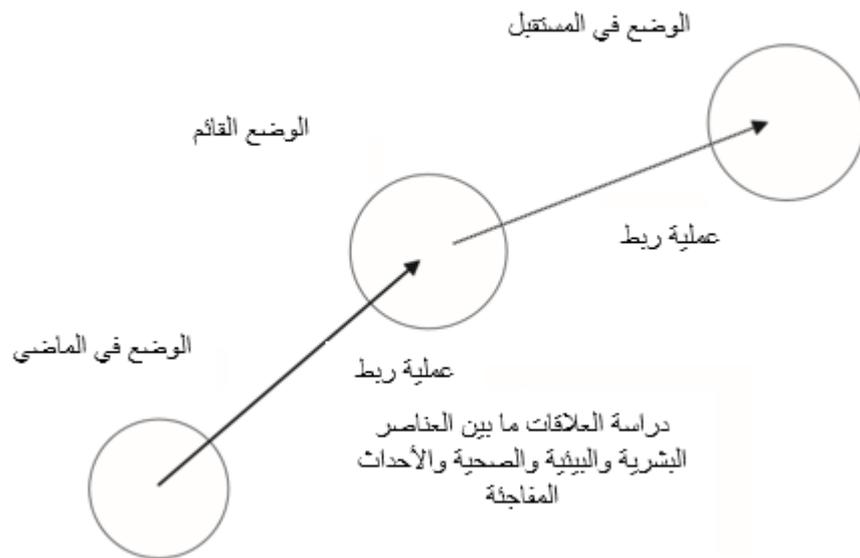
مزايا نظرية المدينة الحدائقية

- نقل طبيعة الريف إلى المدن مع كل مقومات التخطيط الحضري من خدمات أمنية وصحية وتعليمية وترفيهية بالإضافة إلى شبكة النقل
- كثافة سكانية قليلة
- الإعتماد على فكرة إكتفاء المدينة ذاتيا بتوفير نشاطات لعمال السكان بها

خلال القرنين الماضيين جرت العديد من المحاولات من قبل الباحثين لتقديم نماذج ونظريات واضحة للإدارة الحضرية لمقاومة الأوبئة تعكس المراحل الأساسية التي تمر فيها ، بهدف استخدام أنظمة حضرية واضحة المعالم والخطوات وقليلة التكلفة لضمان الحد الأدنى من العبء الاقتصادية الواقع على كاهل المدينة. بالرغم من المحاولات والتوجهات الجادة للوصول إلى نظريات ثابتة ومتعمقة في إدارة الأزمات بل كانت مجرد محاولات وأطر مختلفة يسترشد بها في التعامل مع الأزمات التي تتعرض لها المدن .وبناء عليه سيتم عرض بعض النظريات والنماذج المتعلقة في إعداد إدارة حضرية للأزمات.

6.3.2 نظرية الربط ما بين الماضي والحاضر بالمستقبل

تنص هذه النظرية على أنه لدراسة عدم اليقين في المستقبل لا بد من فهم الروابط التي تربط الماضي والحاضر بالمستقبل لفهم أوجه عدم اليقين البيئية والعملية ، حيث من خلال هذه الروابط تخلق أبعاد التغيير وعدم اليقين والأساس المنطقي للتخطيط. يمكن معرفة الأوضاع البيئية والفيزيائية والصحية في الماضي ، بينما في المستقبل غير موجود ولا يمكن معرفته بالمعنى الصريح لهذا، وهذه العوامل موضحة



رسم توضيحي 1: نظرية الربط ما بين الماضي والحاضر للمستقبل

في الشكل أدناه

بالنظر إلى حالة أي منطقة حضرية متنامية ، فإن العديد من الأشياء التي كانت موجودة في الماضي وتوجد الآن ستستمر في الوجود في المستقبل ، ولكن في شكل معدل. وتشمل هذه التضاريس الطبيعية والنظم البيئية الإقليمية وأجزاء من البيئة المبنية والأشخاص والمنظمات وقيم المجتمع

لدراسة المتغيرات والعمليات التي جرت في الماضي والحاضر ولنتمكن من فهم السياق على مستوى عالي والتنبؤ للخطط الحضرية المستقبلية لآبد من دراسة ذلك على مدى فترات طويله (عشرين عاما) فأكثر لترتفع عدد الأشياء المتغيرة وغير المتوقعة بشكل كبير وذلك لأربع أسباب :

- تظهر نتائج العلاقات السببية مزيداً من التباين وتزداد أهمية تأثيرات التفاعلات والتعقيد في النظام
- هناك تغير أكبر في البيئة الخارجية ، مما يؤثر على المنطقة الحضرية.
- تصبح الآثار التراكمية للتفاعل بين القرارات الفردية والتنظيمية أكثر أهمية
- احتمالية وتأثيرات الأحداث الكبيرة والصغيرة أكبر بكثير. وبالتالي ، فإن التنبؤ والتخطيط على المدى الطويل صعب والنتائج أكثر غموضاً. إذا كان التخطيط يدور حول تغيير المستقبل المتوقع ، فإن الأمر يتعلق بفهم وتغيير هذه الروابط بين الحاضر والمستقبل.

إن المساهمة المميزة للمخطط تتعلق بالمكون المستقبلي للمستقبل ، والأزمة حيث يكون فهم أوجه عدم اليقين البيئية والعملية أمراً مهماً.

حالات عدم اليقين البيئية هي تلك الشكوك حول المستقبل المتوقع يمر به الجميع. تحاول عملية التخطيط استكشاف مستقبل مختلف والتأثير على الروابط بين الحاضر والمستقبل المنشود من خلال إعداد وتنفيذ

خطة. يؤدي القيام بذلك إلى حالة من عدم اليقين في العملية لهؤلاء الأشخاص والمنظمات المشاركة بنشاط. تتداخل أبعاد أوجه عدم اليقين البيئية والعملية.

7.3.2 نموذج هربرو وبرات

يتكون هذا النموذج من أربع مراحل لتخطيط الحضري لمواجهة أزمة الأوبئة قبل حدوثها وبعد أن تحدث وهي إدارة المشاكل , والتخطيط , والوقاية , وإدارة الأزمة ذاتها , ومرحلة ما بعد الأزمة .

حيث يقوم هذا النموذج على فرضيتين أساسيتين عند التعامل مراحل إدارة عدم اليقين وهما : أن لكل أزمة دورة حياة خاصة بها ويمكن التأثير فيها , وإن أفضل طريقة لتقادي التغطية السلبية لتخطيط عدم اليقين تتمثل بالمشروع في القيام بأنشطة لتعزيز السمعة , على أن تحظى بالثقة الواسعة إجتماعيا .

فيما يلي عرض للمراحل :

أولا : مرحلة إدارة المشاكل :

في هذه المرحلة يجب على القيام بثلاث خطوات اساسيه

- مسح البيئة المحيطة بحثا عن الإتجاهات العامة ذات العلاقة بالمشاكل سواء كانت على شكل منفرد أو جماعية والتي يشعر المخطط أنها قد تؤثر فيها مستقبلا .

- جمع البيانات عن المشاكل المحتمل أن تثير المتاعب وتقييمها .

- تطوير إستراتيجية للإتصالات وتركيز جهودها على منع حدوث الأزمة , أو إعادة توجيه مسارها , وبشكل يؤدي إلى كبح جماحها قبل تفاعلها وإنتشارها .

ثانيا : مرحلة التخطيط - الوقاية

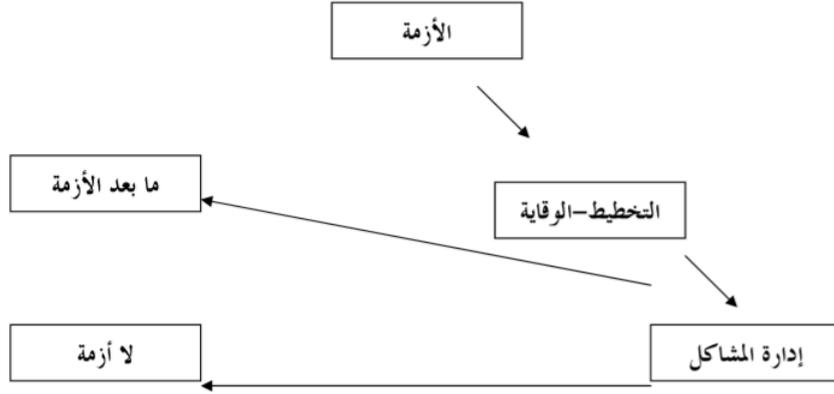
في هذه المرحلة يتم رصد البيئة المحيطة مع مرحلة إدارة المشاكل من خلال إستخدام المعلومات والتحذيرات ونظم التواصل والإتصال الداخلية . ففي مرحلة إدارة المشاكل تواجه موارد المؤسسة في تحديد المشكله والتي يعتقد أنها تمثل تهديدا وتأثيرا , أما في مرحلة التخطيط - الوقاية , فيضاف عنصر الوقاية كي يتم تجنب الوقوع في أزمة كاملة وبالتالي يتم التقليل من مخاطر وأثار الأزمة إن حدثت .

ثالثا : مرحلة الأزمة

عندما تصل المدينة مرحلة الأزمة تكون قد فقدت جميع المبادرات النشطة تحديدا إذا لم يكن هناك خطة مواجهة للأزمة وتم التصرف بسوء من قبل المواطنين والمسؤولين , عندها فإن ردة الفعل ينبغي أن تنحصر في التأثير في الأحداث المصاحبة للأزمة وإستخدام إجراءات الطوارئ اللازمة التي تقلل من الأضرار التي من الممكن أن تحدث , أي يصبح من الضروري أن تقوم المنظمات وفق هذه المرحلة بتقييم درجة إستجابتها المطلوبة , ثم العمل على إبلاغ المواطنين بالإجراءات التي تم إتخاذها لمواجهة الأزمة .

رابعا : مرحلة ما بعد الأزمة :

يطلق على هذه المرحلة إسم رحلة الإستشفاء وهي المرحلة التي تهيء المدينة نفسها للإستشفاء بعد خروجها من الأزمة . وهنا يتعين على المدينة الإستمرار في إيلاء الإهتمام بالمواطنين جميعا بالإضافة إلى الإستفادة من الدروس والعبر التي أخذتها من الأزمة لمنع حدوث أي أزمة في المستقبل ثم القيام بتطوير إستراتيجية طويلة الأمد في المهارات المتعلقة لمواجهة الأوبئة للحد من أي أزمات أو التقليل من أي أضرار قد تتجم عنها في المستقبل .



رسم توضيحي 2: : مراحل نموذج هريرو وبرات في ادارة الازمات

8.3.2 نظرية التعقيد

تهتم نظرية التعقيد بتطور الظواهر ، بناءً على الاختزالية والاحتمية والقدرة على التنبؤ. غالبًا ما تُعرّف هذه الظواهر على أنها أنظمة أو شبكات تكون مكوناتها "مستقلة إلى حد ما ، وبالتالي مستقلة في سلوكها ، بينما تخضع لتفاعلات مباشرة وغير مباشرة مختلفة"

ثلاثة أسباب تجعل منظور التعقيد يمكن أن يساهم في عملية إعادة التفكير :

- يلفت منظور التعقيد انتباهنا إلى الدوافع المتعددة والمتراصة للتغيير على مختلف المستويات التي تشكل مسارات التنمية. بعض هذه الدوافع هي نتيجة لتدخلات التخطيط بينما يظهر البعض الآخر خارج نطاق تأثير المخططين. نظرًا لأن الطريقة التي تتغذى بها هذه المحركات مع بعضها البعض وتؤدي في التفاعل إلى تضخيم بعض عمليات التغيير وتثبيط البعض الآخر لا يمكن السيطرة عليها ، فإن عدم اليقين أساسي جزئيًا. من المهم أن يكون المخططون قادرين على التعامل مع كل من التغييرات المتوقعة وغير المتوقعة.
- إنها تتحدى المخططين للنظر في تحويل التكوينات الحضرية كعمليات مستمرة. من منظور التعقيد ، يُنظر إلى المناطق الحضرية على أنها أماكن يتم تشكيلها وإعادة تشكيلها باستمرار بواسطة قوى داخلية

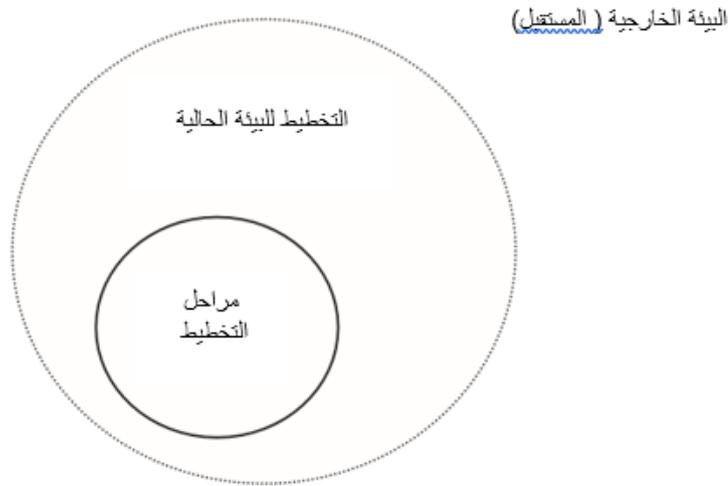
وخارجية ، دائماً في طريقها إلى "أن تصبح". لتكون قادرة على أخذ هذه الديناميكيات في الاعتبار بشكل كامل في تخطيط التدخلات ، يجب على المخططين تطوير فهم الحالة لتحديات التخطيط وهذا يشمل فكرة أن ما يجب أن نهدف إليه ومع من يتم التوصل إلى توافق في الآراء يعتمد على وقت ومكان قضية التخطيط.

• بما أنه يُعتقد أن التغيير مستمر ومتعدد المستويات ومخصص للحالة ، فإن منظور التعقيد يحث المخططين على تركيز جهودهم على تعزيز القدرة التكيفية للمدن والأحياء. وهذا من شأنه أن يمكّن المناطق الحضرية من العمل بشكل جيد في ظل ظروف مختلفة ، والاستجابة لكل من الفرص والتهديدات المتوقعة وغير المتوقعة.

9.3.2 التخطيط الإقليمي - البيئي

الذي تخطط فيه الحكومات والمنظمات المجتمعية لمستقبل منطقة جغرافية ولقطاعات البيئة الاجتماعية ، مثل النقل واستخدام الأراضي. توجد المنظمات والعمليات التي تم إنشاؤها للقيام بالتخطيط العام في سياق البيئة الاجتماعية. هذه البيئة تتغير باستمرار ، وعملية التخطيط تتفاعل باستمرار مع البيئة الاجتماعية. وهذا موضح في الشكل 1. يستخدم المصطلح "اجتماعي" هنا بمعناه الأوسع ليشمل الجوانب المادية والبيئية والاقتصادية والبشرية للبيئة. جادل العديد من الكتاب حول التخطيط بأن البيئة الاجتماعية تتغير بشكل أسرع وتصبح أكثر تعقيداً واضطراباً وهذا له آثار على عمليات التخطيط والممارسة.

تم تصنيف عدم اليقين في نظرية التخطيط الإقليمي إلى ثلاث فئات: المخاطر - حيث تكون الاحتمالات معروفة ؛ عدم اليقين البنوي - الأحداث الممكنة في المكان المعروف العلاقات السببية العلاقات والمجهول الحقيقي. تسمح هذه الفئات ببناء سيناريوهات مستقبلية معقولة وللمؤسسات لاختبار مدى ملاءمتها لهذه



رسم توضيحي 3: نظرية التخطيط البيئي

السيناريوهات وبالتالي التعلم والتكيف بسرعة أكبر.

التخطيط الإقليمي يشمل العديد من المنظمات ، وقد يصعب تحديد حدود واضحة بين عملية التخطيط وبيئة التخطيط. من الصعب تحديد الحدود بين بيئة التخطيط والبيئة الخارجية ، ومع ذلك ، فإن عملية التخطيط تحتاج إلى حساب عدم اليقين في كلا الجزأين من البيئة. إن عدم اليقين في البيئة التخطيطية سيكون بشكل عام أكثر صلة بالموضوع والأكثر سهولة في الفهم ، ومع ذلك ، يجب أيضًا مراعاة عدم اليقين في البيئة الخارجية التغيرات المفاجئة في البيئة العالمية.

قد يكون للهجمات الإرهابية الدولية ، أو الاتجاهات طويلة المدى ، مثل تحسين تقنيات المعلومات ، آثار مهمة على مشاريع التخطيط العامة الخاصة ، والبيئة التخطيطية والبيئة الخارجية المرتبطة بالعمليات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية

درست جوديث جروبر (1994) عمليات إدارة النمو الإقليمية التي تشمل مستويات متعددة من الحكومة والوكالات والمجتمع. وتقول إنه عندما تجتمع هذه المجموعات لأول مرة ، "يكون الوضع في حالة عدم يقين كبير بشأن مصالح ونوايا المشاركين الآخرين ، وحول المشاكل التي يتعين حلها ، وحول الوسائل الممكنة للحل. هذا الشك. . . يشكل عائقا كبيرا أمام التعاون "

10.3.2 نظرية منطقة الوقاية من الأوبئة

تعتمد الدراسة على مفهوم منطقة الوقاية من الوباء (EPA) كنظام استجابة حضري لوباء COVID-19. وتستخلص الدراسة سلسلة من العوامل التي تهدف إلى توجيه إطار عمل محتمل لتحديد وتقييم الاستراتيجيات لمدن ما بعد COVID 19 .

بناءً على فهم واتباع مؤشرات منظمة الصحة العالمية ، وفريق أبحاث حفظ التراث العمراني والتنمية المستدامة ، كلية الهندسة المعمارية ، جامعة الجنوب الشرقي (SEU) ، الصين ، ومختبر SEU الرئيسي لحفظ التراث العمراني والمعماري ، وكوسي اليونسكو في إدارة الموارد الثقافية ، يقترح نموذجًا لتنظيم المدن بناءً على مفهوم منطقة الوقاية من الأوبئة (EPA). تهدف منطقة الوقاية من الأوبئة أن تكون نظامًا مدمجًا وظيفيًا ومكانيًا للاستجابة ، يهدف إلى مواجهة الوباء بفضل تحسين موارده الحالية والمحلية: المساحات والوظائف والمجتمع .

تم اقتراح مجموعات مناطق الوقاية من الأوبئة كاستجابة للطوارئ ، ليتم تطبيقها على الظروف الحضرية الحالية في وقت أزمة الوباء . ومع ذلك ، هناك اتفاق مشترك في الأدبيات على أن مدننا يجب أن تكون

مستعدة في المستقبل للرد بسرعة على الأوبئة المماثلة الأخرى . لهذا السبب ، يمكن أن يصبح مفهوم منطقة الوقاية من الأوبئة أيضًا نقطة البداية لتطوير إطار عمل للتحويل الحضري وإعادة التنظيم في المستقبل. على وجه الخصوص ، من مفهوم منطقة الوقاية من الأوبئة يمكن الاعتماد على سلسلة محددة من العوامل الحضرية ، والتي يمكن استخدامها لتحديد وتقييم الاستراتيجيات لمدن ما بعد COVI

1. لامركزية المرافق.

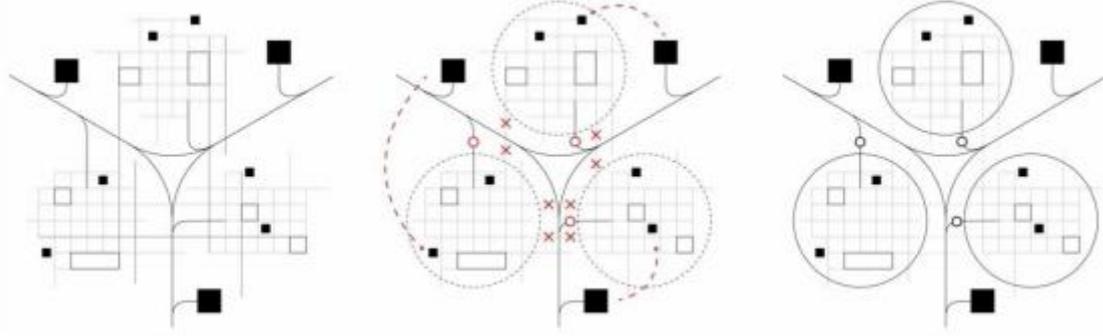
على عكس التركيز الشديد والمركزية للمرافق والسكان وأقطاب الجذب ، تشمل عمليات اللامركزية كلاً من إعادة توزيع الوظائف والسلطة على النظام الحكومي المنخفض ، فضلاً عن سياسات نقل الوظائف العامة داخل المدن من أجل موازنة الاختلافات بين المقاطعات. يمثل البعد المحلي ، الذي أكدته مفهوم منطقة الوقاية من الوباء ، الخاصية الأساسية لتقليل وقت الاستجابة ، وتحسين كفاءة العلاج الطبي ، وتوفير تكاليف التشغيل ، والحصول على الدعم العام

2. التسلسل الهرمي لنظام النقل والخدمات العامة

يطبق التعريف الهرمي لنمط الشارع وتقديم الخدمات العامة بتنظيم فعال تعد إمكانية الوصول إلى جميع المرافق الأساسية سيراً على الأقدام أو بالدراجة شرطاً أساسياً لتجنب الحركة المفرطة للأشخاص في شبكة الطرق الرئيسية

3. التكرار في الوظائف العامة وشبه العامة

يرتبط مفهوم التكرار بأشكال حضرية مستدامة ومرنة يتضمن ازدواجية المكونات الحرجة أو عكس النظام بهدف زيادة الموثوقية



(أ)

(ب)

(ج)

الصورة 1: (أ) النظام الحضري المفاهيمي قبل انتشار الوباء: يضمن نظام الطرق السريعة إمكانية الوصول إلى مختلف المقاطعات ؛ ترتبط المناطق فيما بينها عبر طرق ثانوية ؛ المرافق العامة (المربعات الكبيرة والصغيرة) غير متخصصة بشكل أساسي ؛ (ب) أثناء انتشار الوباء ، تم إنشاء نظام منطقة الوقاية من الأوبئة: يتم التحكم في المداخل الرئيسية للمقاطعات ؛ غير مسموح بالاتصالات الثانوية بين المناطق ؛ إنشاء تسلسل هرمي واضح بين المرافق العامة ؛ (ج) يمكن ترتيب كل من الشبكات العامة وشبكات دعم الحياة للحد من التوصيلات على نطاق المدينة. المصدر: المؤلف مشتق من الأمثلة المقدمة في "استراتيجية الاستجابة المكانية للوظيفة الحضرية للوباء - دليل موجز لإدارة الطوارئ الحضرية"

✚ أخذ منطقة الوقاية من الأوبئة كوحدة مكانية وظيفية أساسية ، وتلبية احتياجات مختلف مراحل

الوباء

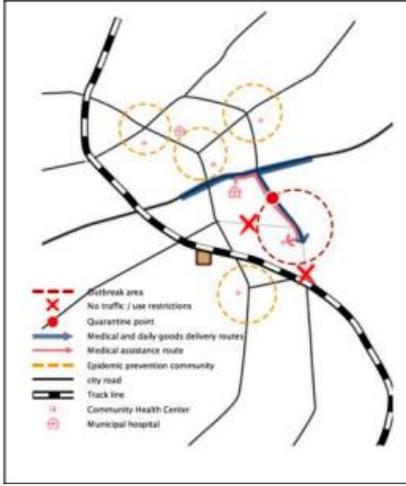
يمكن للمدينة أن تنشئ نظامًا للوقاية من الوباء من ثلاثة مستويات بما في ذلك المركز الطبي الحضري ووكالة حماية البيئة على مستوى المنطقة ووكالة حماية البيئة المجتمعية. حيثما كان ذلك ممكنًا ، من الأفضل جعل وكالة حماية البيئة في المجتمع أولاً لوقف انتشار الوباء.

(1) التفشي الأولي. في بداية الوباء ، قد يظهر فقط في المباني الفردية. في هذا الوقت ، يجب تنفيذ الإغلاق والتطهير في الوقت المناسب ، ويجب نقل المرضى إلى مستشفيات مخصصة للعلاج ، ويجب تقليل عدد الأشخاص في المنطقة المجاورة. في نفس الوقت تحسين مستوى الوقاية من المجتمعات المحيطة.

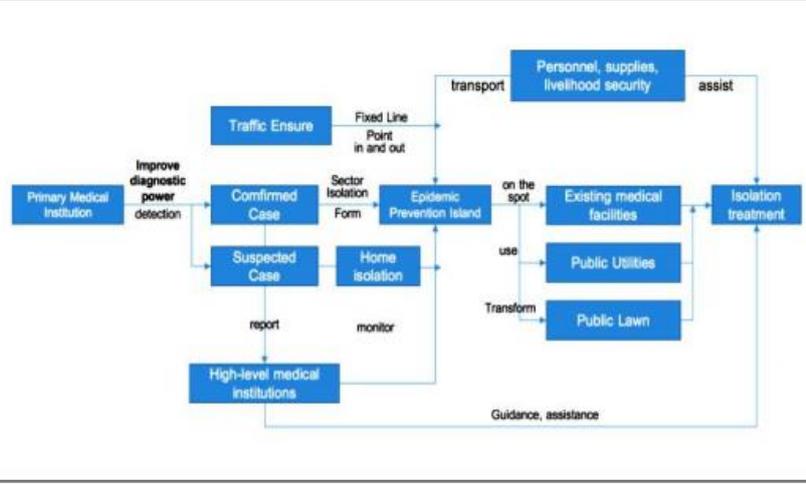
(2) مرحلة التفشي. عندما يبدأ الوضع الوبائي في الانتشار وهناك حالات متفرقة في مواقع مختلفة ، من الضروري تشكيل EPA المحلية بسرعة لتوسيع نطاق الوقاية والسيطرة بسرعة. الفكرة الأساسية لمطقة الوقاية من الأوبئة EPA هي السيطرة على الوضع الوبائي خلال فترة زمنية ومساحة محدودة قدر الإمكان.

(3) انتشار المرحلة الوبائية

(4) تتميز EPA على مستوى المنطقة بتشكيل نظام تدخل قوي ومنهجي قبل أن يصل الوضع الوبائي إلى مستوى حرج ، وتنفيذ السيطرة الفعالة والعلاج. حتى تتمتع المدينة بالقدرة والوقت لبناء نطاق أوسع من الرعاية الطبية الطارئة بسرعة على مستوى المدينة. فهو يساعد المدن على تركيز قواها البشرية ومواردها في بداية الوباء ، وإفساح المجال أمام الفوائد الشاملة للأنظمة الطبية القائمة وأنظمة الخدمات والأنظمة الجماعية.



رسم توضيحي 5: منطقة الوقاية من الأوبئة (EPA) - الإدارة والسيطرة

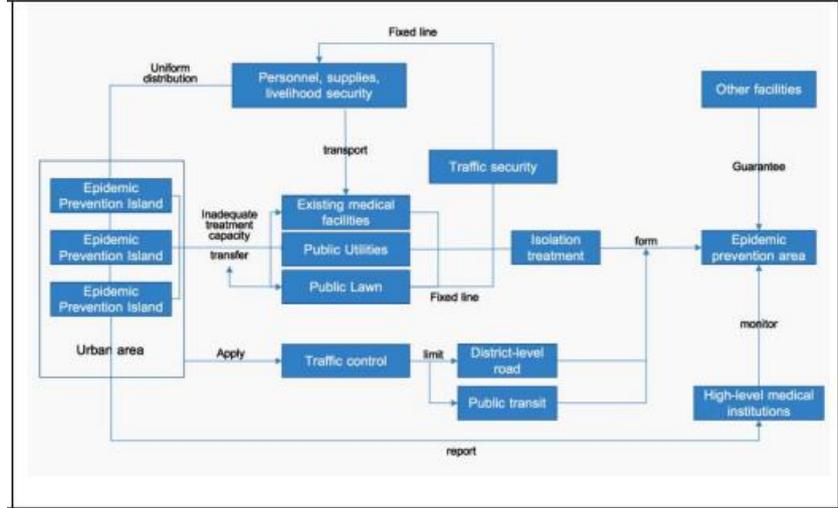
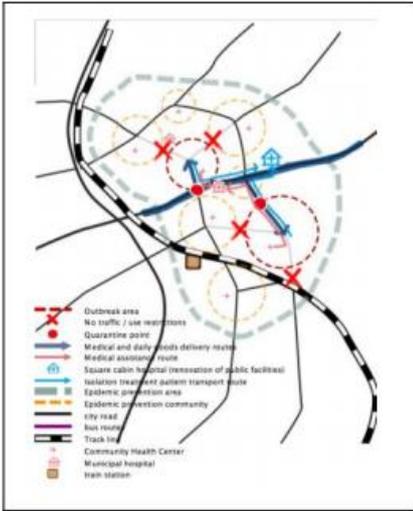


رسم توضيحي 4: تدابير وحدة الوقاية من الأوبئة الأساسية

تجمع مناطق الوقاية من الأوبئة

عندما يتطور الوباء إلى مرحلة لا يمكن السيطرة عليها ، تحتاج المدينة بأكملها إلى تقسيمها إلى العديد من وكالات حماية البيئة لتشكيل بنية عنقودية للاستجابة بشكل شامل على مستوى المدينة.

في هذه الحالة ، تحتاج المدينة إلى تقسيم المنطقة بأكملها أو معظمها إلى مناطق EPA مختلفة بناءً على المجتمع



رسم توضيحي 7: مجموعة منطقة الوقاية من الأوبئة الأساسية (EPA)

رسم توضيحي 6: مجموعة منطقة الوقاية من الأوبئة EPA - مخطط الإدارة والتحكم

11.3.2 نظرية التفكير في ما لا يمكن تصوره

أطلق جائحة COVID-19 تغييرات بدت غير متوقعة قبل بضعة أشهر فقط. في شباط (فبراير) 2020 ، كان من غير المعقول أن تعمل جميع القوى العاملة من ذوي الياقات البيضاء في العديد من البلدان ، قريبًا من المنزل فقط. بدا من غير المعقول أن ينخفض السفر الجوي بنسبة 96%. بدا من غير المعقول أن يُجبر ملايين العمال المهاجرين في الهند على القيام بهجرة جماعية شاقة – مشيًا آلاف الأميال إلى قراهم الأصلية.

بينما أدت الأزمة إلى إبطاء الوقت إلى زحف مؤلم للكثيرين ، فإن الحقيقة هي أن الوباء لا يزال في الأيام الأولى. من المرجح أن تجلب المزيد من التغييرات في الأشهر المقبلة التي تبدو غير واردة الآن.

التفكير في ما لا يمكن تصوره : سيناريوهات ذات احتمالية منخفضة وعالية التأثير – ولكن ، كما نفكر في العالم بعد COVID-19 ، فهي بالتحديد أنواع الطوارئ التي يجب أن تكون على رادارك

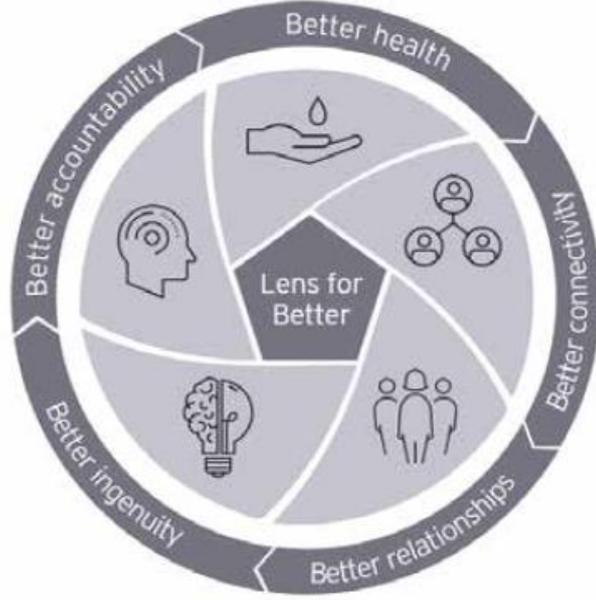
لم يكن COVID-19 والاستجابة الاستثنائية غير متوقعة حقًا - لقد بدوا بهذه الطريقة لمعظمنا. في حين أن الوباء فاجأ الغالبية العظمى من عالم الأعمال ، حذر علماء الأوبئة وغيرهم من الخبراء منذ فترة طويلة من أنها مجرد مسألة وقت قبل وقوع مثل هذه الكارثة. لهذا السبب يحتاج قادة الأعمال إلى توسيع آفاقهم عند البحث عن المخاطر واستخلاص الأفكار من مجموعة واسعة من المجالات.

❖ التفكير من الخارج إلى الداخل

يتم تصميم تمارين المشاركة الجماعية ، لإظهار الكثير من الآراء لتسهيل استكشاف الأفكار بعمق. يستخلص هذا المبدأ هذه الأفكار المتباينة في سرد متماسك. تضمن هذا حتماً تصفية المحتوى وإضافة تفكيرنا لتطوير بعض الأفكار بشكل كامل. على هذا النحو ، لا يُقصد بهذا أن يكون ملخصاً شاملاً لكل فكرة تظهر من خلال المشاركة الجماعية. كما أنه ليس استكشافاً كاملاً لهذه الموضوعات ولكن يتم وضع المجالات وتحديد الأفكار بالنظر العميق وواسع المدى

❖ العدسة للأفضل

تركيزه الرئيسي هو كيف لا يمكن للمجتمع تشكيل الوضع الطبيعي الجديد ، بل تشكيله للأفضل. بينما ينظر القادة في الآثار وبنود العمل للاستعداد لعالم ما بعد الجائحة ، يجب التفكير في كيفية تمكين هذه الخطوات لعالم عمل أفضل عبر خمسة أبعاد: صحة أفضل ، وتواصل أفضل ، وعلاقات أفضل ، وإبداع أفضل ، ومساءلة أفضل



رسم توضيحي 8 : ابعاد التفكير الخمسة

4.2 الأدبيات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث.

1.4.2 تفشي وباء كورونا والديناميكية الحضرية في الهند ، الاختلافات الإقليمية

على الرغم من كل الأبحاث التي أجريت على العوامل التنبؤية، والبحوث عن الصحة، وتأثيرات الإغلاق، أو تقدير تفشي الوباء، إلا أن القليل للغاية من الأبحاث كانت تهدف إلى فهم العوامل الكامنة وراء انتشار الوباء، ركزت هذه الدراسة على الانتقال المكاني للجائحة في الهند مع مرور الوقت، واستهدفت فهم طبيعة العدوى المرتكزة في المناطق الحضرية. وتم التأكيد على طبيعة الاتصال الذي من المحتمل أن يكون قد تسبب في تفشي المرض، وشرح انتشار هذا المرض.

ساهمت طبيعة المدينة المتروبولتانية بثلاثة أرباع إجمالي الحالات منذ البداية، كما ساهمت شبكات النقل بشكل كبير في نقل الفيروس من المناطق الاحتواء الحضرية.، وفي وقت لاحق، حدث تحول تدريجي في الإصابات من المناطق الحضرية إلى المناطق الريفية ؛ وادت الهجرة العكسية الهائلة بعد الإغلاق الى زيادة حالات الإصابة أكثر ، وأبلغت المناطق مع المطارات عن المزيد مع تدفق الركاب

الدوليين، وقد أظهرت الدراسة وجود ارتباط ذاتي منخفض في البداية والذي زاد مع مرور الوقت. كان الانتشار بسبب السفر والتعرض للأفراد المصابين وبين العاملين في الخطوط الأمامية، وأكدت نماذج التحليل المكاني أن التحضر يرتبط ارتباطاً إيجابياً بارتفاع حالات العدوى. وارتبطت وسائط النقل، وخاصة السكك الحديدية والطيران ارتباطاً إيجابياً، وقد أثبتت هذه النماذج الدور الحاسم الذي يؤديه القرب المكاني في انتشار الوباء.

وقد لعب الاتصال الكثيف والكثافة العالية والسكن غير الرسمي وما إلى ذلك أدواراً هامة في هذا الانتقال للعدوى، وأصبحت العاصمة المالية بمومباي، والعاصمة الإدارية نيودلهي، والمناطق الجنوبية نقاط ساخنة وبائياً وقد أثر تحديد طرق السفر لتحركات البشر تأثيراً مباشراً على العدوى في المدن، ولا سيما من خلال السفر جواً

إن الحالة الوبائية كشفت عن أوجه قصور مختلفة في أداء الإدارة الحضرية السليم للبلد، فمن ناحية يمكن أن تكون التدخلات البشرية الضارة بالبيئة قد أدت إلى الظهور الأولي للوباء، ولكن تأثير العوامل الاجتماعية-الاقتصادية مثل الفقر لعب دوراً أكبر بكثير في انتشار الوباء، وينبغي التصدي للتحديات التي تواجه تخطيط المدن بدلاً من تشجيع النمو الحضري الذي لم يسبق له مثيل، إن الاستعداد وتخطيط المدينة وحسن الإدارة الحضرية لتقييد الأمراض المعدية على مستويات المجتمع أفضل من مهمة إيجاد علاج للأوبئة التي تهدد الحياة بعد انتشارها، وينبغي أن تكون مكافحة الأمراض ورصدها، ولا سيما الأمراض المعدية، نهجا متعدد التخصصات يجب أن يشمل قيما إدارية و اجتماعية وبيئية إلى جانب علم الطب وعلم الأوبئة.

(COVID-19 outbreak and Urban dynamics: Regional variations in

India_ Institute of Development Studies Kolkata_2020)

2.4.2 إعادة تعريف الأماكن العامة أثناء وبعد الوباء

أجرى برنامج المدن العالمية التابع لجامعة ساو باولو البحث لقياس كيف غير الوباء علاقة الأفراد بالأماكن العامة في ساو باولو، ومن بين البيانات التي تم جمعها ، كانت هناك واحدة لفتت انتباه مجموعة الباحثين: 86 ٪ من الأشخاص الذين شملهم الاستطلاع أرادوا قضاء بعض الوقت في البيئات الخضراء مثل الحدائق والمساحات.

يوضح المهندس المعماري Deize Sanches ، أحد الأشخاص المشاركين في البحث: "يشير البحث إلى الرغبة في رؤية إمكانات المساحات الخضراء لتحسين نوعية الحياة بطريقة لم تكن موجودة قبل الوباء" كما يشير البحث إلى أن الرغبة في التواجد في الأماكن المفتوحة يتبعها اهتمام طبيعي بالصحة، حيث كانت الحدائق واحدة من آخر المرافق العامة لإعادة فتح بدوام كامل -بعد مراكز التسوق والحانات والمطاعم -وعلى الرغم من أن التباعد الاجتماعي وارتداء القناع بشكل إلزامي، ولا يزال هناك بعض الخوف من الازدحام واستخدام وسائل النقل العام للوصول إلى هناك

"بسبب الإغلاق، بدأ الناس يفكرون في مساحة الحي، ويقدرون حركة المشاة، وتتحول المساحات الصغيرة والمربعات الخضراء، التي يمكن الوصول إليها سيراً على الأقدام أو بالدراجة، إلى مساحة لحفظ الصحة البدنية والعقلية.

ساحات المدن: تحديات التحول إلى نموذج للمواطنة

توجد خمسة آلاف ساحة في مدينة ساو باولو، وهي متنوعة جداً، بعضها كبير، والبعض الآخر أكثر تواضعاً مع عدد قليل من الأشجار أو المعدات لكبار السن ، وهي جزء من نظام المناطق المحمية، والمناطق الخضراء، والمساحات المفتوحة، المدرجة في الخطة الرئيسية لمدينة ساو باولو، وتشرف عليها المحافظات الفرعية ومع ذلك، فإنها ليست مصممة بشكل صحيح أو موزعة بشكل جيد في النسيج

الحضري، فهناك احياء خالية من الساحات وأخرى كثيرة، كما أنها غير مجهزة تجهيزاً جيداً، وهناك حدائق أخرى بحجم المتنزهات، ولا تخدم فقط أحياءها بل تخدم أيضاً أشخاصاً من مناطق أخرى

كانت الخطط الرئيسية تعتبر البيئة بمثابة ملحق. ومنذ ذلك الحين، ومع النظام الأساسي للمدينة، أصبحت القضية البيئية إستراتيجية، وقد أخذت الحدائق والساحات ومسألة الموارد المائية تكتسب المزيد من الوضوح، ولكن لا تزال هناك صعوبات، وكل مناقشة لها حل وسط، ويعتقد الباحث أن كل التغيير والصراع من أجل المساحات والميادين الخضراء حدثا بسبب المشاركة القوية للناشطين والمجتمع المدني المنظم

الساحة وإمكانية تعزيز المشاركة الاجتماعية

لكي تتجح الساحات كمكان تجمع صحي، يجب أن تكون معقدة. هذا المصطلح، الذي صاغه المهندس المعماري جين جاكوبس، يشير إلى أنه ليس كافياً لوجود مساحة. فهي تحتاج إلى أن تكون منطقية للناس من حولها، وأن يكون لها أغراض متعددة، وأن ترتبط بالمرافق المحيطة الأخرى.

فعلينا ان نصنّفها ونكيّفها بحسب حجمها، غرضها، الجمهور الذي تخدمه، واستخداماتها المتنوعة من الناحية المثالية، يجب أن يكون لكل حي في المدينة سلسلة من المربعات مع وظائف مختلفة اعتماداً على الطوبوغرافيا والحي.

ولكي تتحقق الساحات حقاً لهذا التشكل الجديد للمدينة بعد الجائحة، والذي سيمنح الأولوية للأماكن العامة، المفتوحة وذات الموقع الديمقراطي، يؤكد المنسق على الحاجة إلى مشاركة أكبر من جانب السلطات العامة

(City Square: Redefining Public Spaces During and After the
Pandemic_ArchDaily's-2020)

3.4.2 كورونا و المدينة: كيف شكلت الأوبئة الماضية المناظر الطبيعية الحضرية

قد أصبح فيروس كورونا على وشك إعادة تشكيل المشهد الحضري لسنوات مقبلة ، إن جسر فيكتوريا، الذي يمتد لمسافة كيلومترين من الحدائق الخصبة والشوارع الواسعة الممتدة على طول نهر التايمز ، هو اليوم ما يمكن اعتباره لندن الأصلية، ولكن مثل العديد من مناظر المدن التي نعتبرها من الأمور المفروغ منها، فإن هذا كان نتيجة مباشرة لكيفية إعادة كتابة الادارة الحضرية في لندن من أجل درء خطر الأمراض.

ففي عاصمة بريطانيا في خمسينيات القرن التاسع عشر، كان تفشي الكوليرا القاتل الذي قتل عشرات الآلاف من الناس - والذي ارتبط لفترة طويلة برائحة النفايات البشرية غير المعالجة والأبخرة الصناعية التي تخنق المدينة - يتطلب التدخل الحضري المباشر. وكانت استجابة لندن هي إصلاح شبكة الصرف الصحي في المدينة. تم العمل على تحويل مساحات واسعة من مستنقعات نهر التايمز إلى ممرات مرصوفة، تغطي خطوط الأنابيب التي يمكن أن تأخذ مياه الصرف الصحي بأمان في اتجاه مجرى النهر وبعيدا عن إمدادات الشرب.

ورغم أن تأثير كوفيد -19 على المناظر الطبيعية الحضرية قد يبدو غير مسبوق، فإن الواقع هو أن المدن المعاصرة هي في جزء منها نتيجة مباشرة لأوبئة التاريخ، و من خلال الحد من انتشار الأمراض المنقولة بالمياه من خلال التصميم الحضري، وضع المخططون الحضريون الأساس للمدن الأوروبية اليوم.

وفي نظر موريتز ماريا كارل، وهو مهندس وباحث في جامعة برلين التقنية، فإن "كل هذا حدث لتحسين الظروف المعيشية الأساسية للناس، للحد من انتشار الأمراض، فالاهتمامات الصحية هي التي توجه دائماً التخطيط الحضري وتصميم المدن".

(COVID-19 and the city: How past pandemics have shaped urban landscapes_Thomas Wintle_2020)

5.4.2 شكل حضري مرن للأوبئة: دروس من COVID-19

يؤكد ظهور الأوبئة في المستقبل في جميع أنحاء العالم على الحاجة إلى تقييم الشكل الحضري المرن للوباء لمنع انتقال الأمراض المعدية أثناء هذا الوباء. وفقاً للدروس المستفادة من تفشي COVID-19 ، هدفت هذه الدراسة إلى مراجعة الاستراتيجيات الحالية للاستجابة للأوبئة من خلال إدارة مخاطر الكوارث (DRM) لتطوير شكل حضري مرن للوباء في مراحل الاستجابة والتخفيف والاستعداد.

لإنشاء شكل حضري مرن للوباء ، تقترح هذه الدراسة مبادئ لتعزيز مرونة الشكل الحضري في 3 مقاييس للإسكان والأحياء / الأماكن العامة والمدن. تركز هذه المبادئ على مفهوم الشكل الحضري المرن من وجهات نظر جديدة تركز على الجوانب المادية وغير المادية للشكل الحضري المرن ، مما يطور فهماً جديداً للأوبئة على أنها كارثة ومخاطر الطوارئ المتعلقة بالصحة. يشمل الجانب المادي للمرونة في مواجهة تفشي الأوبئة الشكل الحضري ، والوصول ، والبنية التحتية ، واستخدام الأراضي ، وعوامل البيئة الطبيعية. علاوة على ذلك ، يمكن تحديد الجانب غير المادي من خلال العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية (بما في ذلك الحكم الرشيد). من خلال توفير وتعزيز المتطلبات المادية وغير المادية ، يمكن اكتساب العديد من الفوائد ودعم فعالية جميع أنشطة الاستجابة والتخفيف والتأهب. وبما أن اختلالات الوباء تؤثر على نمط حياة المواطنين تأثيراً هائلاً، فإن الدور البارز الذي تلعبه خصائص المكان في تفشي الأوبئة يحتم على صانعي السياسات ومخططي المناطق الحضرية والمصممين في المناطق الحضرية ضرورة تضاهيهم لجعل المناطق الحضرية أماكن أكثر مرونة للأوبئة.

الفصل الثالث: الحالات الدراسية

1.3 تمهيد

إن للتخطيط دور في التكيف مع الأشكال والسياسات الحضرية وكيفية تطوير ونشر العمليات والاستراتيجيات التي قد تكون لازمة لاحتواء المرض وعزله وعلاجه داخل المدن القادمة من خلال الالتفات الى الماضي ووضع

استراتيجيات صيغت استجابة للأوبئة السابقة التي أصابت مدنا كثيرة في أوقات مختلفة مثل الكوليرا والسل والتيفود والزحار والجدري والإنفلونزا الإسبانية -قديمة العهد-.

وتزخر المدن في جميع أنحاء العالم بأمثلة للتحويلات المكانية والمادية التي تبدأ استجابة للأخطار التي تشكلها الأمراض المعدية على سكان الحضر، ومن هذا المنطلق فإننا سنقوم

بهذا الجزء بعرض بعض الحالات الدراسية لبعض الأوبئة التي مرت عبر التاريخ في دول العالم لأهمية الاطلاع على طرق إدارة ومواجهة المدن في ظل الأوبئة من منظور تجارب

الدول السابقة التي شهدت أوبئة شرست فتكت بالمدينة حفزتها على إيجاد وصياغة نظم

واستراتيجيات إدارية وتخطيطية للتعامل مع الوباء والتخفيف من حدته على المدينة في

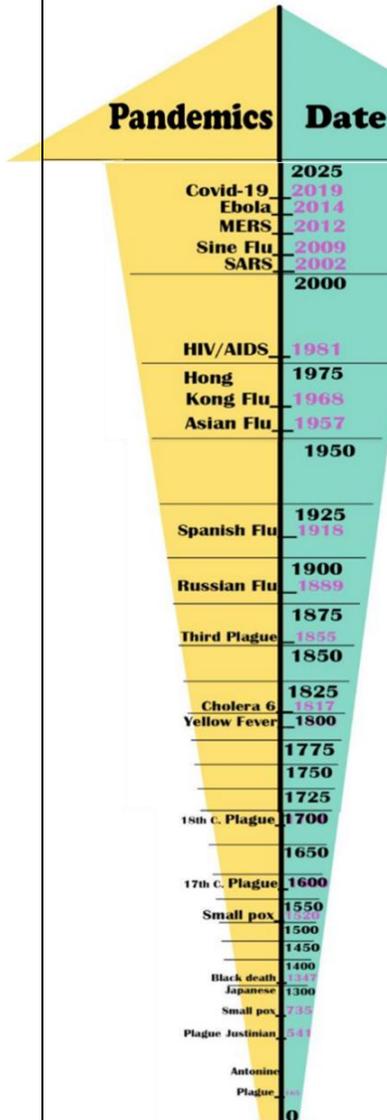
سبيل التخلص منه، وبالإضافة الى دراسة أهمية تلك الاستراتيجيات للمدن والمجتمعات

الحضرية بهدف محدد هو التفكير في التحديات التي تواجه المدن اليوم في مناطقها، والذي

يمكن تعلمه من التاريخ حول الصعوبات أو فعالية استراتيجيات العزل والاحتواء لتوسيع

آفاق الرؤية والتحليل والاستنتاج في البحث، وفي ضوء دراسة كل حالة من الحالات

السابقة سيتم تحديد كيفية الاستفادة من كل حالة في المشروع.



2.3 الحالات الدراسية

1.2.3 وباء الحمى الصفراء - نيويورك.

كانت الحمى الصفراء مدمرة جدا في نيويورك لأنه لم يكن لدى احد مناعة طبيعية، ومن الصعب العثور على إحصاءات دقيقة عن تفشي الحمى الصفراء في وقت مبكر، ولكن في عام 1702، كتب اللورد كورنبري (الحاكم الاستعماري لنيويورك) في غضون عشرة أسابيع اكتسحت الأمراض خمسمائة شخص من كل الأعمار والجنسين. ولوضع ذلك في الاعتبار، كان عدد سكان مدينة نيويورك في ذلك الوقت حوالي 5,000 نسمة ، 10% من سكان المدينة ماتوا في اقل من ثلاثة اشهر.

مع أن الناقل الاكثر شيوعا للحمى الصفراء كان لدغ البعوض، الا انه كان يُنسب المرض في القرنين السابع عشر والثامن عشر الى كل شيء بدءا من الابخرة السيئة (ما يُعرف بنظرية ميازما للمرض) الى سوء الصرف الصحي وزيادة الهجرة حتى صار يُعرف بـ (مرض الغريباء). ولمحاربة ميازما بدأت نيويورك في ثلاثينات القرن الثامن عشر تنظيم الماشية داخل حدود المدينة، وانتقلت المسالخ وساحات صبغ الجلود إلى المنطقة القريبة من بركة كوليك التي غطت المنطقة التي توجد فيها الآن محاكم فولي سكوير، إلا أن ذلك لم يفعل ذلك شيئا لإيقاف مد المرض.

تحليل الدراسة

□ إجراءات نيويورك جراء تفشي المرض.

• سنة 1793، أنشأت مدينة نيويورك اول وزارة للصحة سنتت سلسلة من قوانين الحجر الصحي

المتزايدة الصرامة، وأنشأت لجنة من مكتب الصحة مؤلفة من ثلاثة رجال لإدارتها، وأذنت

للمجلس المشترك بتمرير المراسيم الصحية، والتخفيف من الازعاج، وتعيين مفتش صحي، وفي

- حين أن لجنة الصحة لا تملك الكثير من السلطة سوى الاستجابة لتفشي الأمراض، فإن الأطباء والإصلاحيين في أماكن أخرى من المدينة ينظرون في كيفية معالجة قضايا الصحة العامة.
- **سنة 1798**، اشترى مستشفى وسط المدينة احد مواقع الحجر الصحي، وهو مزرعة خارج حدود المدينة تدعى بيل فيو ،وسرعان ما صار، بعد ان اصبح مستشفى بيل فيو ، مكانا رئيسيا لغزل الضحايا.
 - **سنة 1799**، تجاوبا مع دعوات الى تنظيف الآبار القحلة في المدينة ، تم مد بعض الأنابيب الخشبية في المنطقة السفلى من مانهاتن، وللمرة الأولى حصل عدد قليل من أهل نيويورك على المياه الجارية. لكن مصدر الماء الواقع قرب بركة جمع الماء كان غير صحي في حد ذاته. وبينما كانت بركة كوليكت تُجفّف وتُملأ، كانت هناك لجنة تتولى رسم خريطة شبكة الشوارع المستطيلة من هيوستن إلى شارع 155. كان أحد انتقادات الخطة الجديدة افتقادها إلى الحيز والمساحات المفتوحة، ولكن أعضاء اللجنة أشاروا إلى أن أغلب مانهاتن، - بشبكة أو بدون شبكة - ، كانت بمثابة حيز حر مفتوح.
 - **سنة 1803**، صوت المجلس المشترك على تجفيف وملئ البركة التي تلوثت نتيجة المسالخ المجاورة. وحفرت المدينة قناة امتدت حتى نهر هدسون ودفعت مبالغ زهيدة لسكان نيويورك العاطلين عن العمل للمساهمة في ملء الحوض المجفف. وكانت القناة قد ملئت من جديد في العشرينات من القرن التاسع عشر وهي الآن شارع القناة ؛ وبسبب الارض المستصلحة التي تقع فيها البركة، صار حي النقاط الخمسة يضم بعض اكثر مساكن المهاجرين اكتظاظاً.
 - **سنة 1842** تم افتتاح قناة كروتون للمياه التي أنشأتها المدينة، والتي كان نظامها - متبعة المبادئ الرومانية القديمة - أن تنحدر المياه من سد نهر كروتون الواقع على بعد ٤٠ ميلا شمال المدينة في مقاطعة وستشستر.

• **سنة 1863** تم تقديم **قانون تنظيم المساكن**، الذي فرض إنشاء مخارج الحريق، وإقامة مستودعات للغرف التي لا نوافذ لها، وتركيب دورات المياه (ولو أن هذه قد تكون في الخارج، ولا تحتاج إلى تصريف).

• **سنة 1879** تم تعزيز القانون لإدخال المراحيض وتوفير نافذة في كل موئل فنشأ عن ذلك مبنى عُرف لاحقاً باسم "مبنى مغلق" أُضيفت إليه ممرات بين الابنية للتهوية، وفي النهاية شكّلت إضافة مرحاض خارجي موصول بشبكة المجاري في المدينة خطوة كبيرة إلى الامام في المعركة ضد المرض.

كان مد أنابيب الصرف الصحي وإضافة نوافذ المباني جزء من الحملة الأوسع نطاقاً في مجال الصحة العامة. منذ خمسينيات القرن التاسع عشر، لم تكن الحركة لإنشاء المنتزه المركزي وغيره من منتزهات المدن تهدف فقط إلى تصحيح أخطاء شبكة عام 1811، بل أيضاً إلى تحسين الصحة المادية والمعنوية لسكان نيويورك، وأنصار الحديقة كانوا رأيهم بأن قضاء الوقت في المساحات الخضراء أمر جيد للصحة.

• **سنة 1920** تم تشكيل سياسات للاسكان وتحسين ظروف السكن.

• تخفيف ازدحام مترو الأنفاق وإبقاء أهل نيويورك على مسافة أبعد (أقرب إلى التباعد الاجتماعي اليوم).

• بناء مستشفيات جديدة ، وإنشاء محطات الحجر الصحي ، وإنشاء مناطق آمنة.

2.2 جائحة الأنفلونزا الإسبانية في الفترة 1918-1919 في مينيابوليس وسانت بول-مينيسوتا

تم تحديد أولى حالات الأنفلونزا الإسبانية في مينيسوتا في الأسبوع الأخير من أيلول/سبتمبر 1918. وكما هي الحال في بقية البلاد، فإن الحالات الأولى في مينيسوتا "كان من الممكن تتبع مصدرها مباشرة الجنود، أو البحارة، أو أصدقائهم، وتم عزل الحالات ببطء في كل من فورت سنلينغ وكتيبة دونوودي

البحرية - منشآت عسكرية في مينيابوليس- . وفي ٣٠ ايلول (سبتمبر)، اول يوم من العزلة، بلغ عدد الحالات المئات.

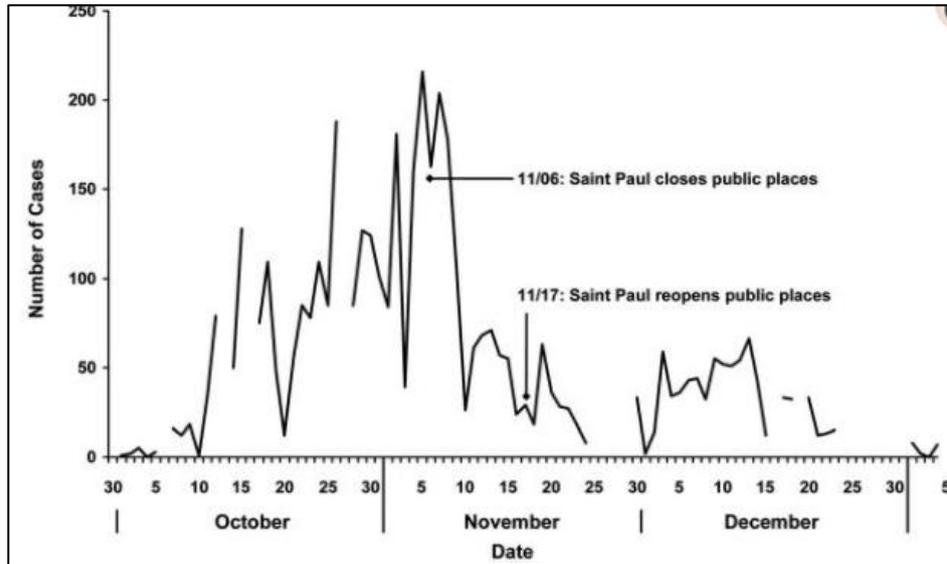
في مينيابوليس، تجاوز عدد الحالات المدنية عدد الحالات العسكرية لأول مرة في 9 تشرين الأول/أكتوبر، أي بعد أقل من أسبوعين من اكتشاف الحالة الأولى في الدولة (700 حالة مدنية) ؛ 675 حالة في فورت سينغلنغ. أصبحت النزلة الوافدة حالة يمكن التبليغ عنها في مينيسوتا في 8 تشرين الأول/أكتوبر استجابة للأوبئة المتنامية.

تحليل الدراسة

□ احتواء الامراض مجتمعياً

مع بدء الأنفلونزا في الانتشار بين السكان المدنيين، كان هناك خلاف بين مفوضي الصحة في مينيابوليس والدكتور غيلفورد والدكتور سيمون على التوالي. تنوعت نُهجها ؛ وكان الدكتور غيلفورد سابقاً إلى منع الحالات، في حين كان الدكتور سيمون يميل إلى الشروع في أنشطة استجابة لحالات فردية. ويعتقد الدكتور غيلفورد أن إغلاق الأماكن العامة هو أفضل سبيل للعمل وأن عزل الحالات الفردية لا جدوى منه، وأكد الدكتور سايمون أن عزل حالات الأنفلونزا سيكون أكثر فعالية في منع انتشار المرض.

وتسبب النقاش بين المدينتين بشأن مزايا إغلاق المدارس في مزيد من التوتر. وقال الدكتور سايمون إن ممرضات مدرسة سانت بول هن أفضل دفاع ضد انتشار المرض، وإن إغلاق المدارس سيسمح بعدم الكشف عن الحالات لأن الأطفال لن يخضعوا لأي إشراف طبي. ولم يوافق الدكتور غيلفورد على ذلك مشيراً إلى أن 30 ممرضاً وممرضة لن يكون بمقدورهم تقديم الرعاية الكافية إلى 50 000 تلميذ في نظام المدارس العامة في مينيابوليس أثناء حدوث جائحة. أغلقت مينيابوليس المدرستين في مناسبتين منفصلتين (من 12 تشرين الأول/أكتوبر إلى 17 تشرين الثاني/نوفمبر، ومن 10 كانون الأول/ديسمبر إلى 29 كانون الأول/ديسمبر 1918)، ثم تم سن أمر بإغلاق المدينة بالكامل، بما في ذلك المدارس والمسارح والكنائس وقاعات الرقص. بعد ١٠ أيام، بدأ عدد الحالات الجديدة ينخفض، مع ٢٤ حالة جديدة فقط. وفي اليوم التالي، تم إعادة فتح مشاريع تجارية وكنائس سانت بول.



رسم توضيحي 9: حالات الأنفلونزا في سانت بول كما سجلها قسم الصحة في سانت بول ديلي نيوز 1918-1919

□ التدابير المستخدمة لاحتواء الإنفلونزا

حاولت كل من مينيابوليس وسانت بول مكافحة الأنفلونزا بالحد من الاكتظاظ في الأماكن ذات الوصول المحدود إلى الهواء النقي. وقد سنت المدينتان لوائح لتنظيم عربات النقل بهدف إبقاء الهواء في عربات

النقل طازجاً عن طريق فرض فتح النوافذ وتحديد عدد الركاب إلى 46 راكباً في عربات النقل (كانت عربات النقل تسع 84 مقعداً).

ولأن التدبير الذي حدّ من عدد ركاب السيارات، الذي نُفِّذَ في ٢٦ تشرين الأول (أكتوبر) في سانت پول، اعتُبر ناجحاً، سنّت ولاية مينيابوليس لائحة مماثلة في ٣٠ تشرين الأول (أكتوبر). وقامت بتنظيم ساعات عمل متاجر البيع بالتجزئة، مباني المكاتب، ومقاعد البيع بالجملة.

التكليف في مينيابوليس بإبقاء ثلاث نوافذ سيارات مفتوحة في جميع الأوقات، الا أنه ظهر عدة شكاوي بأن ذلك يتسبب في إصابة الناس بالمرض بسبب برد الشتاء. تم التوصل إلى حل وسط من قبل الدكتور غيلفورد بالسماح لعربات الشوارع المزودة بأنظمة التدفئة والتهوية بإغلاق نوافذها بمجرد انخفاض درجة الحرارة إلى 32 درجة فهرنهايت.

وتم استهداف المصاعد أيضاً كأماكن يمكن أن تنتقل فيها الأنفلونزا بسهولة بسبب ضيق الأماكن ومحدودية الهواء النقي. ولم يعد مسموحاً للمباني التي تقل طابقها عن ستة طوابق باستخدام مصاعدها.

وكانت قوانين المصعد في سانت بول غير شعبية بشكل خاص، حيث اعترضت بعض فنادق وسط المدينة على إيقاف المصاعد بحجة انها ستخسر ضيوفها. وأدى ذلك إلى تغيير في القرار للسماح لمصاعد الفنادق ولمنازل الشقق بالعمل. وأصر كثيرون على أنه من غير الصحي إرغام المرضى على صعود السلالم في حالتهم المضطربة، في حين شعر آخرون بالقلق من أن الهواء النقي سيغلق على الناس إذا لم يسمح لهم باستخدام مصاعدهم. ونتيجة لذلك، انقلبت المدينة وتعود جميع المصاعد إلى العمل اعتباراً من 9 تشرين الثاني/نوفمبر 1918.

من أحد التدابير أيضا بأنه تم اتخاذ إجراء بإغلاق الأماكن العامة وعزل الحالات في المنازل، اتخذت إدارات الصحة في كل من مينيابوليس وسانت بول خطوات أخرى لمنع إصابة الأشخاص بالعدوى، حيث استُخدمت في هذا الجهد أقنعة من الشاش وقوانين أكثر صرامة في مجال الصرف الصحي وحملات تطعيم، وصدرت توجيهات بارتداء الأقنعة للجمهور. (ملاحظة: في وقت حدوث جائحة الأنفلونزا في عام 1918، أُطلق على فصل المرضى عن عامة السكان، وهو ما يشار إليه الآن بالعزل، اسم "الحجر الصحي").

استحدثت سانت بول قوانين صحية جديدة تدعو إلى تعقيم الأطباق والكؤوس في المطاعم والحانات ومنع استخدام الكؤوس المشتركة، وحظر استخدام المناشف الشائعة في المراحيض العامة التي كانت تستخدم لتجفيف اليدين بعد الاغتسال . وقد تم إقامة مطبخا عاما، بيتا للأطفال، ومستشفى للطوارئ، وزيادة صرامة تدابير الصرف الصحي.

□ نتائج التخطيط - استخدامات الأراضي

- عام 1920 : تكليف لجنة استشارية معنية بتنظيم تقسيم المناطق. (ناك وآخرون، 2019).
- عام 1924، كُتب القانون النموذجي المتعلق بتمكين الدولة كقانون، وكان هدفه الرئيسي منح السلطة التي تتيح لهيئة تشريعية إمكانية تقسيم إقليم الحكومة المحلية إلى مناطق. وتلا ذلك بعد بضع سنوات القانون النموذجي للتمكين من تخطيط المدن الذي وجه المدن والمناطق إلى إنشاء لجان تخطيط تكون مسؤولة عن اعتماد خطة رئيسية والموافقة على التحسينات ومراقبة التقسيمات الفرعية الخاصة (ميك، 1996). وأدى اعتماد هذين القانونين إلى توسع سريع في التخطيط.
- عام 1929، كانت **650** بلدية قد أنشأت لجاناً للتخطيط وكان ثلثا سكان المدن يعيشون في ظل أنظمة تقسيم المناطق.

❖ الإيجابيات والسلبيات من هذه الدراسة

الإيجابيات:

- أدت تلك الجائحة إلى تحسينات هائلة في الصحة العامة
- العديد من الإستراتيجيات، مثل التوعية الصحية، والعزل، والصرف الصحي، والمراقبة حسنت معرفتنا بانتقال الإنفلونزا، وما زالت تُنفذ اليوم للحد من انتشار المرض الذي يمثل عبئًا ثقيلًا
- شمولية هذه الإجراءات في عناصر المدينة المختلفة.
- اثر الأوبئة في تحفيز المدن لتحسين أوضاعها وتشكيل نسيجها الحضري.

السلبيات:

- كان من الممكن اتخاذ العديد من الخطوات لمنع المرض وانقاذ الأرواح، قد يكون التخطيط المسبق، والأوامر الواضحة فضلًا عن المشورة والمعلومات المتسقة والشفافية للجمهور قد أحدثت فارقًا كبيرًا في عدد الحالات والوفيات بسبب الأنفلونزا في عام 1998
- كان هناك ندرة في التخطيط للطوارئ الصحية عندما ظهرت الأنفلونزا لأول مرة.
- لو تم انشاء هذه الأفكار قبل مثل هذه الحالة الطارئة الكبيرة، لكان من الممكن تجنب العددي من المشاكل.
- كان من الممكن مناقشة الآراء والخلافات بين مختلف المسؤولين العاميين والوكالات الصحية، كما هو الحال مع مجلس مدرسة مقاطعة هينيبيين وإدارة الصحة في مينابوليس أو بين إدارة الصحة في مينابوليس وسانت بول مسبقًا، كان من الممكن تخزين الإمدادات، وكان بإمكان قادة الأعمال وأفراد المجتمع تقديم مدخلات حول سياسات احتواء الامراض المثيرة للجدل، وكان من الممكن

تعيين طلاب الطب للعمل في المستشفيات والمجتمعات التي تفتقر الى الاطباء، لسوء الحظ نشأت هذه الخلافات واستمرت طوال فترة الوباء.

❖ مجال الاستفادة من هذه الدراسة في المشروع.

لقاء النظر الى الاستراتيجيات والطرق المتبعة للتخفيف من حدة المرض في المدينة في العصور السابقة الى أن يكون بإمكانهم ايجاد الحلول لإنهائه، حيث أن بعض الحلول وطرق الاحتواء نعيشها الان تحت ظروف وباء فايروس كوفيد19 الذي يجتاح العالم ويمكننا تحديد مدى نجاعة هذه الاساليب وخصوصا المتشابهة منها في وقتنا الحالي في ايقاف المرض، وتحليل علاقة التخطيط والادارة الحضرية في الجانب ومن جانب اخر تمكنا هذه الدراسات من تتبع تأثير الأوبئة على تشكيل النسيج الحضري .الصحي للمدن عبر السنوات لتحليل ومقارنة كيف ستتأثر مدننا في الأوبئة التي قد تكون قادمة وامكانية التنبؤ بالتغيرات التي ممكن أن تحصل فبتالي ايجاد نظام اداري لشحذ استعداد المدن لأي وباء قادم من خلال التخطيط المسبق لذلك، بالاضافة الى تهيئة اساليب وخطط فاعلة للسير في مدننا الى بر الأمان في ظل وباء كوفيد 19 وما سيخلفه ذلك من تغيير في تشكيل المدن وبنيتها الحضرية.

2.2.3 وباء الكوليرا - مدينة لندن

عندما أودت الكوليرا بحياة 3500 ساكن في غضون أسابيع بعد وصولها إلى مدينة نيويورك في صيف عام 1832 ، اعتبر المرض ناتجًا عن الهواء الضار . تسببت شوارع المدينة القذرة المليئة بالنفايات البشرية وبراز الحيوانات والقمامة في ظهور روائح كريهة تُعرف باسم "miasma" واعتقد أنها مسؤولة عن انتشار المرض (Flannery، 2020). أنصار نظرية المياسما قد دافعوا عن تحسين التهوية والصرف والممارسات الصحية لتخليص المدن من الهواء كريه الرائحة".بينما حصد الكوليرا أرواح عشرات الآلاف من الناس في جميع أنحاء العالم ، أدت الاستجابات للمرض إلى اكتشافات في الصرف الصحي العام

وتدخلات التصميم الحضري مع تأثير دائم على البيئة المبنية في بعض أشهر المدن في العالم على سبيل المثال ، استجاب قادة المدينة في نيويورك لتقشي الكوليرا من خلال إبعاد 20.000 خنزير من قلب المدينة وإنشاء نظام قناة بطول 41 ميلاً يوفر مياه الشرب النظيفة من شمال المدينة. و أدت المخاوف الصحية إلى قيام نيويورك بتنظيف الشوارع في مناهاتن السفلى حتى يمكن تصريف المياه بشكل أكثر كفاءة .

لقد أدت استجابة نيويورك للكوليرا إلى "تحفيز عناصر التصميم الحضري مثل الشوارع الواسعة والحدائق التي حولت نيويورك والمدن الكبرى الأخرى إلى مدن حضرية شهيرة نعرفها اليوم، تولدت حركة تجمع بين الصحة العامة والتخطيط الحضري لوضع اللوائح وإنفاذها. في نفس الفترة ، أفسح مجلس الصحة في مدينة نيويورك الطريق لسنترال بارك - أول حديقة عامة في البلاد - على أساس أن المساحات الحضرية المفتوحة تعمل على تحسين صحة الإنسان والبيئة المعماري للحدائق العامة المركزية والمستجدة في نيويورك،، والعديد من الأماكن العامة الخضراء الأخرى. (Ketchell، 2020) وعندما اقترح أولمستيد رؤيته لمدينة سنترال بارك، وصفها بأنها «رئتا المدينة»، مكان يمكن ان يتنفس فيه الناس بسهولة دون خوف. وكانت رؤية أولمستيد للحديقة تستند إلى التحوط بقدر ما ترجع إلى المتعة: فقد تصور أن المساحات الخضراء المفتوحة سوف تكون وسيلة لعلاج سكان المدن المحاصرين بتشابك كثيف من المباني والشوارع ، و لأول مرة تم التخطيط لتطوير المساكن في نيويورك ، مع النمو المرتبط بتمويل خطوط الصرف الصحي والمياه بالتالي تطوير هذه البنية التحتية تعنى أن الشوارع فوقها أصبحت أكثر استقامة وأوسع.

3.2.3 اسقاط الامراض مكانيا (mapping disease): خريطة جون سنو للكوليرا

لأكثر من قرن من الزمان ، الخريطة الأيقونية لجون سنو لتفشي الكوليرا عام 1854 في منطقة برود ستريت في سوهو - لندن كان هو التعريف الدقيق لكيفية اكتشاف مصدر المرض (Koch, 2010) . كانت لندن من بين العديد من المدن الكبرى في ذلك الوقت التي كانت تعاني من أوبئة الكوليرا الدورية منذ ثلاثينيات القرن التاسع عشر فصاعدًا. افترض سنو أن الكوليرا نتجت عن انتشار جرثومة عبر المياه الملوثة من خلال خرائطه التي أوضحت شاهد الدليل على وجود مجموعة من حالات الكوليرا بين الأشخاص الذين يعيشون بالقرب من مضخة مياه واحدة في شارع برود ، وبالتالي ، كانت المياه الملوثة هي مصدر المرض. (انظر الشكل أدناه الذي يوضح قسمًا من خريطة الشارع العريض لجون سنو) (urbanformation, 2017)



خارطة 1: خريطة الشارع العريض لجون سنو

قسم "خريطة شارع سوهر ، حول المربع الذهبي ، يوضح حالات وفيات الكوليرا خلال فترة وباء الكوليرا".
ان أهمية سنو في تاريخ رسم الخرائط الاجتماعية بالغة. أولاً، بإقامة علاقة مكانية واضحة بين المياه
الملوثة والمرض، وثانياً، باستخدام رسم خرائط المرض كوسيلة لرصد الإحصاءات وإبلاغها وتحليلها. فهو
لم يتمكن من دحض نظرية الهواء باعتبارها السبب وراء المرض فحسب، بل لقد عمل أيضاً على تثبيت
الإحصائيات على النحو الذي جعل حجته غير قابلة للتغيير.

❖ الإيجابيات والسلبيات من هذه الدراسة.

تظهر هذه الحالة الدراسية اثر الاوبئة على البيئة المبنية و تأثيرها على السلوك البشري والقرارات التي قد
تؤدي الي تشكيل مدن الحاضر ، وكما ان لكل حالة خصوصيتها الا انها تشترك في احداث تغيير و
اتجاهات التغيير متعددة و بالتالي السؤال الان هو ما هي هذه الاتجاهات ؟
من الايجابيات في هذه الحالة هو تضافر الجهود من مختلف المجالات لتحديد المشكلة بدقة ثم محاولة
ايجاد حلول جذرية لها مما ادى الى نقلة نوعية نشهد اثرها حتى يومنا هذا.

❖ طرق الاستفادة منها في المشروع

تظهر الدراسة اثر استجابة المدينة للمرض والنقلة النوعية التي حدثت نتيجة لذلك ، مع اختلاف الواقع
الزمني لهذه الحالة وتقدم واقع التخطيط الحالي ، الا انها اوضحت اهمية البنية التحتية المخططة بشكل
سليم، مع ان توجه الاصلاح كان مبني على نظرية خاطئة -الهواء الملوث - الا انه اثر على الصحة
العامة بشكل كبير ، كما ان التحسينات العامة اثرت على السبب الحقيقي للمرض -المياه الملوثة - ،
واثبتت ان الطب وحده غير كافي للسيطرة على الاوبئة حيث انه إلى جانب طرق التحكم غير الطبية
الأخرى مثل الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي ، يظل التصميم الحضري الجيد أداة قوية وضرورية
لحماية صحة سكان المدينة.

وبالنظر الي سنو جو ، اظهرت هذه الحالة طريقة تحليل مكاني للامراض، من خلال تتبع نمط انتشار المرض و تجمع الاصابات في اماكن اكثر من غيرها , بالتالي ربط موقع الاصابات مكانيا بسبب حدوثها،ومع ان الدراسة مما يلهمنا التفكير من منطلق تحليل مكاني وربط مكاني لانتشار و نقشي الكورونا ومع مراعاة المفارقة ان العدوى تنتقل بالجهاز التنفسي الا ان تتبع خرائط حركة المصابين كمصدر للعدوى و وربط ذلك بمسارات حركتهم اليومية و اماكن سكنهم وعملهم يعطي تصور عن احتمالية الانتشار المتوقعة للمرض مكانيا أي التنبؤ بالمناطق ذات الاحتمالية العالية للتأثر بالبواب مستقبلا.

4.2.3 تنظيم متعدد المستويات لمشاكل السياسات المعقدة: عدم اليقين ووباء أنفلونزا الخنازير من

قبل الإتحاد الأوروبي

تحليل الدراسة

تهدف هذه الحالة الدراسية إلى فهم أفضل للتنظيم متعدد المستويات لمشاكل السياسة المعقدة ، من الضروري فهم كيفية التعامل مع عدم اليقين والخبرة العلمية. والذي تم تحقيقه من خلال تنظيم الأوبئة من قبل الاتحاد الأوروبي ومنظمة الصحة العالمية ، مع انتشار جائحة H1N1 في عام 2009 كحالة حرجة. يكشف تحليل الممارسة متعددة المستويات أن الموقف من عدم اليقين يختلف اختلافاً جوهرياً بين المستوى العالمي (منظمة الصحة العالمية) والمستوى الأوروبي. على المستوى العالمي ، اشتمل النهج الكلاسيكي الناطق بالحقيقة إلى القوة على إنكار عدم اليقين ، بينما تم تفسير الدور المخصص لتوفير الخبرة العلمية على مستوى الاتحاد الأوروبي على أنه ضرورة للتواصل علناً بشأن عدم اليقين. بينما تعرض النهج العالمي لانتقادات شديدة ، حيث كانت فكرة الاتصال بعدم اليقين على المستوى الأوروبي موضع تقدير كبير.

على مدى العقود الماضية ، شهدنا أزمات ومشاكل سياسية معقدة حيث أصبحت مثل هذه المشاكل عابرة للحدود بشكل متزايد لأن المجتمعات الحديثة تتكون من شبكة منسوجة بإحكام من البنى التحتية الحيوية التي تعبر الحدود الجغرافية وحدود السياسة .ونتيجة لذلك ، تنتشر الأوبئة بسهولة ، ويتم تنظيمها من خلال تعريف "متعدد المستويات". في ضوء عدم اليقين المتأصل في مشاكل السياسات المعقدة ، في تنظيم المخاطر ، نشهد اعتمادًا متزايدًا على المعرفة العلمية. ومع ذلك ، فإن تضمين المعرفة والخبرة العلمية في النظام التنظيمي للأوبئة ليس دائمًا مباشرًا. وتم توضيح ذلك بحالة معروفة: أزمة جنون البقر (مرض جنون البقر). كانت الانتقادات الموجهة لكيفية التعامل مع الأزمة الصحية المعقدة هذه في التسعينيات تتعلق بمسألة كيفية أدت الخبرة العلمية معالجة حالة عدم اليقين المصاحبة لأوضاع الأزمة. تم إدارة أزمة مرض جنون البقر بشكل سيء ، لأن اللجنة التنظيمية للاتحاد الأوروبي المسؤولة عن تقديم المشورة للجنة بشأن مرض جنون البقر قللت من طبيعة الأزمة وخطورتها. من منظور الاتحاد الأوروبي أنه يجب فهم أفضل للدور الحاسم لعدم اليقين والخبرة العلمية. المعرفة العلمية ضرورية لفهم مشاكل السياسات المعقدة وتسهيل صنع القرار. يتم إضفاء الطابع المؤسسي على الخبرة العلمية بشكل متزايد في الإجراءات وكذلك في الوكالات والهيئات الحكومية والهيئات الحكومية الدولية. وفي الوقت نفسه ، فإن المعرفة العلمية محدودة بالتعريف لأن عدم اليقين هو سمة مميزة لمشاكل السياسة المعقدة.

❖ الإستراتيجية المتبعة في دراسة حالة وباء إنفلونزا الخنازير H1N1

من أجل تحليل كيفية التعامل مع عدم اليقين والخبرة العلمية في الأوبئة ، بفحص استجابات السياسات من قبل الجهات الفاعلة على مستوى الدول الأعضاء في أوروبا ، ودور الاتحاد الأوروبي عبر وكالاته المتخصصة ، والإجراءات التي اتخذتها منظمة الصحة العالمية. حيث تعتبر المنظمة هي المسؤولة عن

إسداء المشورة وتوجيه البلدان في تطوير وتنفيذ خطط التأهب للجائحة. كانت وكالات الاتحاد الأوروبي المشاركة في هذه الحالة على وجه الخصوص المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها (ECDC) لتقديم المشورة بشأن التعامل مع الوباء ، وبدرجة أقل وكالة الأدوية الأوروبية (EMA) للحصول على ترخيص اللقاحات المطلوبة.

❖ تحليل السياسة الأوروبية لتعامل مع وباء إنفلونزا الخنازير

تظل السلطات داخل الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي مسؤولة عن تنفيذ خطط التأهب للأوبئة الخاصة بها واتخاذ قرار بشأن استراتيجيات التطعيم المحتملة. وبالتالي يمكنهم الاعتماد على المشورة والخبرة المقدمة على مستوى الاتحاد الأوروبي والمستوى الدولي. لديهم أيضًا واجبات إبلاغ إلى كل من وكالة الاتحاد الأوروبي (ECDC) وكذلك إلى منظمة الصحة العالمية بشأن الحالة الوطنية فيما يتعلق بالوباء. عند فحص أنماط السلوك والاستجابة ، حيث تهدف الدراسة إلى فهم أفضل لمدى عدم اليقين وكيف يمكن التعامل معه في الإدارة متعددة المستويات لمشاكل السياسة المعقدة .

❖ لائحة متعددة المستويات لوباء H1N1

من أجل فهم التنظيم متعدد المستويات لمشاكل السياسة المعقدة ، تم تحليل كيفية تعامل منظمة الصحة العالمية ، وعلى مستوى الاتحاد الأوروبي ، ووكالات الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي مع وباء H1N1 لكل مستوى من المستويات ، حيث تم مناقشة الخطوات الأساسية التي اتخذتها المؤسسات ، وكيف لعب عدم اليقين والعلم دورًا في العملية ، فضلاً عن الدور الذي لعبه الخبراء.

1. المستوى الدولي: منظمة الصحة العالمية

كيف تعاملت المنظمة مع عدم اليقين والخبرة العلمية؟ يوضح تحليل محتوى وثائق منظمة الصحة العالمية أن منظمة الصحة العالمية قدمت معلومات محدودة للغاية عن عدم اليقين. عادة ما تكون إرشادات السياسة المقدمة إلزامية للطبيعة ، وفي بعض الأحيان فقط تشير إلى عدم اليقين العلمي. على سبيل المثال ، في إحدى وثائقها التوجيهية ، ورد أن "وثيقة التوجيه هذه تعترف بالعديد من الفجوات المعرفية ؛ على سبيل المثال البيانات محدودة فيما يتعلق بمخاطر الانتقال المرتبطة بالإجراءات التي تنطوي على التلاعب في الجهاز التنفسي ، "أو في دليل التخطيط للاتصال بتقشي المرض ، حيث يُذكر أنه" في بداية تقشي المرض ، تتلخص القضية الأولى في المخاوف الأكثر شيوعاً في التوقيت والسهولة اللذين تم بهما تحديد الوباء على الرغم من عدم اليقين المتأصل حيث غالباً ما تكون هناك فجوات في المعلومات وقد يكون هناك عدم يقين علمي ". ومع ذلك ، نادراً ما تصبح معلومات عدم اليقين هذه محددة. لذلك نستنتج أن وثائق منظمة الصحة العالمية لا توفر معلومات عدم اليقين. تتفق هذه الملاحظة مع الانتقادات الشديدة التي تلقتها منظمة الصحة العالمية في تقارير التقييم الداخلية والخارجية المختلفة. أثناء الوباء ، يُزعم أن منظمة الصحة العالمية لم تكن منفتحة بما فيه الكفاية بشأن عدم اليقين الذي يكتنف الوضع ، وبالتالي تغذي المبالغة المحتملة في الوباء. وبدلاً من معالجة حالة عدم اليقين صراحةً ، يُنظر إلى منظمة الصحة العالمية على أنها بالغت بانتظام في تقدير النتيجة المتوقعة للوباء في بلاغاتها إلى الحكومات الوطنية (مجلس أوروبا ، 2010 ، 14). يذكر أن "المشكلة لا تكمن في صعوبة التواصل مع عدم اليقين ، ولكن لم يتم الإبلاغ عن عدم اليقين (BMJ) ،" 2010. (بل إن مجلس أوروبا يذهب إلى حد القول إنه عند النظر إلى النتيجة المعتدلة نسبياً للوباء ، "يمكن التشكيك بشدة في تفسير الأدلة العلمية والتجريبية". يمكن تلخيص الانتقاد الموجه إلى الطريقة التي عالجت بها منظمة الصحة العالمية وباء H1N1 بالملاحظة التالية الصادرة عن مجلس أوروبا (2010 ، 1): "إن بعض النتائج التي تم اتخاذها والمشورة مقلقة بشكل خاص ، لأنها أدت إلى تشويه أولويات خدمات الصحة العامة في جميع أنحاء

أوروبا ، وإهدار مبالغ كبيرة من المال العام وأيضًا مخاوف ومخاوف غير مبررة بشأن المخاطر الصحية التي يواجهها الجمهور الأوروبي بشكل عام"

يتعلق النقد الأساسي الثاني بدور الخبراء ، وبشكل أكثر تحديدًا الافتقار إلى الشفافية حول عملية صنع القرار الداخلي. تم الاحتفاظ بأسماء وإعلانات المصالح الخاصة بأعضاء لجنة الطوارئ ، كما تزعم BMJ أن العلماء الرئيسيين الذين يقدمون المشورة لمنظمة الصحة العالمية قد قاموا بعمل مدفوع الأجر لصناعة الأدوية يعملون على اللقاحات ذات الصلة. إن هذا الافتقار إلى الشفافية يمكن أن يؤدي إلى وضع يمكن فيه إساءة استخدام حالة عدم اليقين والتلاعب بها لصالح المصالح التجارية .

2. المستوى الأوروبي: وكالات الاتحاد الأوروبي

على الرغم من أن منظمة الصحة العالمية تلقت انتقادات كبيرة بشأن تعاملها مع وباء H1N1 ، إلا أن الوكالات الأوروبية المشاركة - وخاصة مركز ECDC - تلقت في الغالب الثناء. يذكر مجلس أوروبا ، وهو أحد أكثر مهاجمي منظمة الصحة العالمية صراحةً ، أن "المقرر يرحب عمومًا بالنهج الواقعي المتبع بشأن الوباء من قبل المؤسسات الأوروبية المعنية بشؤون الصحة العامة". التعليقات على تعامل المركز مع القضية إيجابية بشكل عام. قيمت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي تقييمات المخاطر وتقارير التقييم التي أجراها مركز تنمية الطفولة المبكرة ، مشيرة إلى أنها "ممتازة وموثوق بها" ، ووصفت المركز على أنه "الكيان الذي قدم معظم المعلومات وفي الوقت المناسب" بالإضافة إلى ذلك ، يكشف تحليل محتوى الدراسة لوثائق ECDC عن نهج مختلف تمامًا لتوفير معلومات عدم اليقين مقارنة بمنظمة الصحة العالمية. على النقيض من منظمة الصحة العالمية ، قدم المركز الأوروبي لمكافحة الأمراض والوقاية منها معلومات عدم اليقين واستمر في التأكيد على عدم اليقين وسلط الضوء على ما لا نعرفه حتى الآن. خلال مرحلة بدء الجائحة ، كانت المعلومات عن الفاشية "إلى حد كبير غير مكتمل ، وقد أقر

بذلك بوضوح ECDC في وثائقه. في أول تقييم سريع للمخاطر ، كان المركز الأوروبي لمكافحة الأمراض والوقاية منها منفتحًا وصريحًا بشأن البيانات النادرة المتوفرة عن الفيروس. يسرد الخصائص التي تساعد في تحديد حجم وسرعة وخطورة وباء محتمل. مع توفر المزيد من البيانات ، قدم التحديث الثالث لتقييم المخاطر الذي أجراه مركز ECDC والذي نُشر في 12 يونيو معلومات أكثر تفصيلاً وجديدة عن الفيروس ، وقدم المركز قائمة بالموضوعات التي يمكن ولا يمكن افتراضها تحت اسم "المعروف" و "المجهول المعروف". يعترف ECDC باستمرار بعدم اليقين. كما يدرك المركز الأوروبي لمكافحة الأمراض والوقاية منها "الأمر المجهول" التي تصف أن "هناك دائمًا أشياء تفاجئ بشأن كل وباء" يقدم المركز قائمة بإجراءات الصحة العامة المحتملة التي يمكن تبنيها من قبل صانعي السياسات وصانعي القرار على الصعيد الوطني خلال فترة التأثير. تقدم التقرير مشورة سياسية محددة فيما يتعلق بعدة تدابير للسفر ، والحماية الشخصية ، والأماكن العامة ، والأدوية المضادة للفيروسات ، إلخ. وفي جميع هذه التدابير المقترحة ، يوضح ECDC بوضوح ما هو معروف وغير معروف وكذلك مقدار الأدلة المتاحة. فيما يتعلق بارتداء الأقنعة العامة في الأماكن العامة ، على سبيل المثال ، يذكر المركز الأوروبي لمكافحة الأمراض والوقاية منها أن فعاليتها غير معروفة لأنه "لا توجد تجربة وقليل من البيانات الأخرى". وبالمثل ، عندما يتعلق الأمر بلقاحات الجائحة ، "هناك قدر كبير من عدم اليقين وبعض المخاطر ... ويجب مراقبة أي آثار ضارة بعناية حيث لن يكون هناك وقت للتجارب العادية". باختصار ، يعتبر ECDC واضحًا جدًا في الاعتراف بما هو معروف وما هو غير معروف ، وبالتالي فهو واضح في تقديم معلومات عدم اليقين. بشكل عام يمكننا أن نستنتج أنه بالمقارنة مع وثائق منظمة الصحة العالمية ، هناك اهتمام أكثر وضوحًا لعدم اليقين في كيفية تواصل ECDC حول وباء H1N1. بينما وصفت منظمة الصحة العالمية بأنها غير متسامحة في بلاغاتها ، يُنظر إلى ECDC على أنها توفر معلومات عدم اليقين .

❖ الأنماط في التنظيم متعدد المستويات لمشاكل السياسة المعقدة

يتطلب التعامل مع هذا الوباء الكثير من التعاون متعدد المستويات على جميع الجهات. بين منظمة الصحة العالمية ونظرائهم في الاتحاد الأوروبي ؛ بين السلطات الوطنية ووكالات الاتحاد الأوروبي ؛ بين السلطات الوطنية ومنظمة الصحة العالمية ؛ بين السلطات الوطنية في الدول الأعضاء المختلفة. على الرغم من التعرض المماثل للمعلومات من الهيئات الدولية مثل وكالات الاتحاد الأوروبي ومنظمة الصحة العالمية ، استجابت السلطات الوطنية بشكل مختلف تمامًا لعدم اليقين والخبرة العلمية. بشكل عام ، تم انتقاد التعامل مع وباء H1N1 بسبب التفاوت بين شدة الأزمة وبعض الإجراءات بعيدة المدى التي تم اتخاذها ، والتي تم تأطيرها أحيانًا على أنها "استجابة غير متناسبة. غالبًا ما يتم إثبات النقد الموجه إلى الجائحة ، وخاصة من قبل منظمة الصحة العالمية ، التي يمكن وصف إجراءاتها بأنها حل سياسي ينتظر مشكلة. كان المجتمع الدولي لسنوات يتوقع حدوث وباء كبير ، وكانت العديد من السياسات موجودة بالفعل ، في انتظار اندلاع الأزمة. دفع تفشي مرض السارس عام 2003 منظمة الصحة العالمية إلى تشجيع البلدان على إعداد خطط التأهب للوباء .

□ ماذا يُعلمنا تحليل الأنماط في التنظيم متعدد المستويات لتفشي H1N1 حول ردود الفعل المتنوعة

في حالة عدم اليقين العلمي؟

اختارت منظمة الصحة العالمية النهج الإيجابي الكلاسيكي إلى حد ما لعدم تقديم معلومات عدم اليقين واستخدام عدم اليقين الحالي كمؤشر على المخاطر. تم انتقاد هذا النهج في وقت لاحق ، بل ووُصِف بأنه وضع حدث فيه تسييس عدم اليقين. على المستوى الأوروبي ، قدم مركز التعاون الاقتصادي والتنمية (ECDC) معلومات عدم اليقين ، والتي سمحت لصانعي القرار باتخاذ قرار بشأن مدى ملاءمة الاستجابة في سياقهم. تم اعتبار كل من منظمة الصحة العالمية ومركز تنمية الطفولة المبكرة بمثابة

المؤسسات التي تخدم دور الخبرة العلمية في حالة الأزمة التي تتسم بعدم اليقين. في حالة كان فيها وزن عدم اليقين أمرًا حاسمًا لصانعي القرار لاتخاذ قرار بشأن تنظيم مشكلة معقدة ، اعتُبر نهج ECDC مثيرًا

❖ كيفية الاستفادة من تجربة الإتحاد الأوروبي في التخطيط لغير المعلوم " عدم اليقين " ؟

إن الفهم الأفضل لكيفية عمل عدم اليقين والخبرة العلمية هو المفتاح لفهم تحديات حل المشكلات في بيئة متعددة المستويات بشكل أفضل. يوضح تحليلنا لردود الفعل متعددة المستويات تجاه وباء H1N1 تنوعًا كبيرًا في الاستجابات لعدم اليقين. بينما تم تجاهلها إلى حد كبير على المستوى الدولي من قبل منظمة الصحة العالمية ، واعترف بها صراحة على المستوى الأوروبي من قبل ECDC ، إلا أن هذا ترك الدول الأعضاء في الإتحاد الأوروبي في غياهب النسيان بشأن ما يجب القيام به من حالة عدم اليقين هذه. استجابةً لتنوع معلومات عدم اليقين الواردة من مختلف المستويات ، بدأ أن الدول الأعضاء تلجأ إلى طريقتها الوطنية السابقة في التعامل مع الأمور ، وفي بعض الحالات ، أدى ذلك إلى اتباع صارم لسيناريوهات أسوأ الحالات المحددة مسبقًا التي ظهرت. قد لا يكون هذا مفاجئًا إذا أخذنا في الاعتبار أنه "في الأزمات ، غالبًا ما يتصرف الأفراد والمؤسسات على أساس أطرهم التفسيرية للواقع ، وليس فقط المعلومات المتاحة لهم في ذلك الوقت". هذه مشكلة ، لأن تنظيم مشكلات السياسة المعقدة يعتمد كثيرًا على الاستجابات السياسية المحلية تكشف هذه الدراسة لتقشي فيروس H1N1 كيف أن توفير معلومات عدم اليقين ومجموعة متنوعة من خيارات السياسة المحتملة في التعامل مع مشاكل السياسات المعقدة في بيئة متعددة المستويات أمر بالغ الأهمية ويجب أن تصبح ممارسة معيارية. بدون الانفتاح حول "المجهول المعروف" و "المجهول المجهول" ، يصبح صنع القرار ميسيًا بسهولة - كما يتضح من استجابة منظمة الصحة العالمية التي بدت أكثر في مجال التحدث بالحقيقة إلى السلطة. توضح دراسة الحالة هذه أنه في المواقف متعددة المستويات على وجه الخصوص ، يمكن للتنوع الواسع في الاستجابات الوطنية أن يزيد

من عدم اليقين بشأن الخبرة العلمية ، مما يؤدي إلى وضع يصبح فيه العلم موضع نزاع بسهولة .يضخم الفاعلون عدم اليقين لتعزيز مصطلحاتهم وبهذا يؤدي بالتأثير السلبي على ثقة الجمهور في العلم والخبرة ، كما هو موضح في المخاوف التي صاغها مقرر مجلس أوروبا .

❖ إستراتيجية المراقبة في الجائحة

استخدم المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها (ECDC) تقييمات المخاطر المنشورة القابلة للتحديث لتنظيم هذه المعلومات ، والتعليق على آثارها على الاستجابة وتحديد أهم مجالات عدم اليقين استند هذا النهج إلى قائمة من "المجهول المعروف" للأوبئة ، وهي جزء من إستراتيجية "المراقبة في الجائحة" المخطط لها مسبقاً. والتي تقوم على 3 مصفوفات ، المصفوفة الأولى والثانية تعني بدراسة الاستجابة للإنفلونزا الموسمية وجائحة إنفلونزا الخنازير أما المصفوفة الثالثة فتقوم بعكس الحالات التي أدت فيها التجربة المبكرة للإنفلونزا في البلدان الأوروبية إلى توجيه الاستجابة لكي تتبناه باقي الدول الأوروبية بالإحترازيات التي يجب العمل بها.

❖ كيفية تطبيق إستراتيجية المراقبة في الجائحة

قام المركز بتطوير هذا النهج بتطبيقه كمصفوفة (الجدول 1) على الأوبئة الموسمية السنوية ، بدءاً من موسم 2010-2011. مع توفر تدابير مضادات قوية على نحو متزايد - تدخلات الصحة العامة ، ومضادات الفيروسات ، واللقاحات ، والعناية المركزة عالية المستوى - ترتبط المصفوفة بالاستجابة أكثر من التدابير التقليدية ، مثل معدلات الانتقال والعدوى. على الرغم من أهميتها ، إلا أنها نادراً ما تكون متوفرة بشكل دقيق في وقت مبكر ، بينما تظهر الانطباعات الأولية للتأثير على الخدمات بسرعة. يعتمد الموظفون على التجربة الأوروبية وأي معلومات استخبارات وبائية يمكن التحقق منها . بالنسبة للأوبئة الموسمية ، سيتم تقديم المعلومات بصرياً باستخدام الألوان الحمراء والعبيرية والخضراء المعروفة

دولياً (الجدول 1 والجدول 2). حالات الإشارات الحمراء التي تشير فيها الأدلة إلى أن الإجراء له ما يبرره ، ويشير الكهرماني إلى تلك التي قد تكون هناك حاجة إلى اتباع نهج احترازية فيها. (الجدول 3) على الرغم من الاهتمام بالاستجابات ، لا يمكن لمصفوفة الخطورة وصف الإجراءات .

Table 1

Seriousness matrix for pandemic influenza in Europe, 2009

Category	Seriousness	Potential actions and notes
Personal measures	Amber	Alert public to strengthen personal hygiene and early self isolation
Primary care pressures	Amber	Consider enacting back-up plans
Immunization	Red	Strong arguments for immunizing risk groups when available
Antiviral resistance	Green	No change in policy justifiable
Public health measures	Green	Proactive school closures not justifiable at present
Secondary care pressures	Red	Strong case for enacting surge capacity for intensive care and paediatric capacity
Special groups	Red	Pregnant women, handicapped children risk groups in addition to those with chronic illness
Social care pressures	Green	No case for enacting support plans
Critical cross-sector services	Green	No case for enacting support plans
Special features	Red	Rapid deaths in some young healthy adults and children – acute respiratory distress syndrome

جدول 1: مصفوفة خطورة جائحة الأنفلونزا في أوروبا ، 2009

Table 2

Seriousness matrix for seasonal influenza in Europe, December 2010

Category	Seriousness	Potential actions and notes
Personal response	Amber	Alert public to strengthen personal hygiene and early self isolation
Primary care pressures	Amber	Consider enacting back-up plans
Immunization	Red	Recommend making clinical groups, including pregnant women, the top priority but continue immunizing older people
Antiviral resistance	Green	No change in policy justifiable but monitor resistance
Public health measures	Green	Not justified by the evidence
Secondary care pressures	Red	Some stresses on intensive care units consider back-up plans
Special groups	Red	Clinical risk groups
Social care pressures	Green	No case for enacting back-up to enact plans
Critical cross-sector services	Green	No threat – no case for enacting back-up plans
Special features	Amber	Need to respond to unexpected deaths in young healthy adults and children. Role of invasive bacterial infections?

جدول 2: مصفوفة الخطورة للأنفلونزا الموسمية في أوروبا ، ديسمبر 2010

Table 3

Instances in which early experience with influenza in European countries has informed the response elsewhere

Country and year or season	Characteristic	Public European alert issued ^a
Norway, 2007–08 season	Emergence of oseltamivir-resistant A(H1N1) 2009	Rapid communication in <i>Eurosurveillance</i>
Ireland and Portugal, 2008–09 season	Pressure on primary and secondary care services from A(H3N2) epidemics	ECDC, January 2009
United Kingdom, ^b 2009 pandemic	Lack of major impact on transmission and high human resource cost of attempts to contain pandemic influenza and mild disease spectrum	European Informal Heath Council, July 2009
United Kingdom, ^b 2010–11 season	High pressure on some intensive care units	ECDC Director, December 2010

جدول 3: الحالات التي أدت فيها التجربة المبكرة للإنفلونزا في البلدان الأوروبية إلى توجيه الاستجابة في أماكن أخرى

تتمثل مهمة المركز في تقديم المعلومات العلمية والإرشادات والخيارات ، وليس تقديم توصيات. يتم اتخاذ القرارات بشأن إدارة المخاطر من قبل الدول الأعضاء بشكل فردي وبشكل جماعي من قبل هيئات الاتحاد الأوروبي ، مثل لجنة الأمن الصحي. تختلف القدرات والتأهب وشدة المرض عبر البلدان ؛ لذا فإن ما يمكن التعامل معه في مكان ما قد يكون مرهقاً في مكان آخر. ومن ثم ، فإن مصفوفة الخطورة ستنبه الدول الأعضاء إلى ما قد يسبب لها مشاكل وستقترح خيارات للعمل. من الدروس العامة المستفادة من الوباء ، كما أشارت التقييمات التي أجريت في أوروبا ، أن التدخلات التي لم يتم ممارستها مسبقاً لم تعمل بشكل جيد. وهذا يفسر سبب استخدام المركز الأوروبي لمكافحة الأمراض والوقاية منها الإنفلونزا الوبائية كأرضية ممارسة للإعداد للجائحة ، على الرغم من أنه يستحق أيضاً إجراءات الصحة العامة في حد ذاته.

❖ الإيجابيات والسلبيات

الإيجابيات

- عمل رسم تخطيطي ومصفوفات أولي منذ إنتشار الوباء ، بحجة أنها تشير جميعًا إلى عدم اليقين والخبرة العلمية بالتالي التنبؤ بحلول لتصدي للأوبئة المشابهة
- إن توفير معلومات حول المجهول في الأوبئة ومجموعة متنوعة من خيارات السياسة المحتملة في التعامل مع بيئة متعددة المستويات أمر بالغ الأهمية ويجب أن تصبح ممارسة معيارية
- الكثير من التعاون متعدد المستويات على جميع الجبهات مما ساهم في الخروج بإستراتيجيه شامله مبنية على العديد من الدراسات والنظريات الصحيحه

السلبيات

- عدم الخروج بإجراءات لتصدي للوباء وإنما مجرد توصيات وأوامر إحترازية
- المبالغة المحتملة في الوباء والنتائج بدلاً من معالجة حالة عدم اليقين والتصريح بالأرقام والوضع الصحي بكل شفافية.
- قيام منظمة الصحة العالمية بصورت سلوكًا غير متسامح مع عدم اليقين ، من خلال عدم تقديم معلومات عدم اليقين التي من شأنها أن تسمح لصانعي القرار بالتأثير على عدم اليقين والعواقب لصنع السياسات
- الإنتقال بسرعة كبيرة إلى المرحلة النهائية أي مرحلة الإنتهاء من المرض رغم العلم بإستمرارية وجوده مما أدى إلى فقدان الثقة من قبل المواطنين و الافتقار إلى الشفافية حول عملية صنع القرار
- القيام بعملية سريعة تخطت الاختبارات السريرية على الفئات الضعيفة مثل الأطفال

❖ كيفية الإستفادة من تجربة الإتحاد الأوروبي في التخطيط لغير المعلوم " عدم اليقين " ؟

مع مراعاة الفروق في المستوي الذي تتعامل معه هذه الحالة الدراسية ، وهو مستوى تنظيمي مختلف من ناحية الإدارة السياسية عن واقعنا الفلسطيني ، لكن منهجية استراتيجية هذه الحالة القائمة على الاستفادة من التجارب أولاً بأول من خلال التغذية الراجعة من الدول الأوروبية المجاورة لاستخلاص ما يمكن عمله للتصدي خلال هذه المرحلة على المستوى الإداري ، يلهما التعامل بالمثل مع تجارب المدن الفلسطينية المجاورة نظراً لتفاوت تأثير مدينة عن أخرى و بالتالي استخلاص أساليب التعامل الأكفأ كردود أفعال مرحلية.

إن الفهم الأفضل لكيفية عمل عدم اليقين والخبرة العلمية هو المفتاح لفهم تحديات حل المشكلات في بيئة متعددة المستويات بشكل أفضل. يوضح تحليلنا لردود الفعل متعددة المستويات تجاه وباء H1N1 تنوعاً كبيراً في الاستجابات لعدم اليقين. بينما تم تجاهلها إلى حد كبير على المستوى الدولي من قبل منظمة الصحة العالمية ، واعترف بها صراحة على المستوى الأوروبي من قبل ECDC ، إلا أن هذا ترك الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي في غياهب النسيان بشأن ما يجب القيام به من حالة عدم اليقين هذه. استجابةً لتنوع معلومات عدم اليقين الواردة من مختلف المستويات ، بدأ أن الدول الأعضاء تلجأ إلى طريقتها الوطنية السابقة في التعامل مع الأمور ، وفي بعض الحالات ، أدى ذلك إلى اتباع صارم لسيناريوهات أسوأ الحالات المحددة مسبقاً التي ظهرت. قد لا يكون هذا مفاجئاً إذا أخذنا في الاعتبار أنه "في الأزمات ، غالباً ما يتصرف الأفراد والمؤسسات على أساس أطرهم التفسيرية للواقع ، وليس فقط المعلومات المتاحة لهم في ذلك الوقت". هذه مشكلة ، لأن تنظيم مشكلات السياسة المعقدة يعتمد كثيراً على الاستجابات السياسية المحلية تكشف هذه الدراسة لتقشي فيروس H1N1 كيف أن توفير معلومات عدم اليقين ومجموعة متنوعة من خيارات السياسة المحتملة في التعامل مع مشاكل السياسات المعقدة في

بيئة متعددة المستويات أمر بالغ الأهمية ويجب أن تصبح ممارسة معيارية. بدون الانفتاح حول "المجهول المعروف" و "المجهول المجهول" ، يصبح صنع القرار ميسرًا بسهولة - كما يتضح من استجابة منظمة الصحة العالمية التي بدت أكثر في مجال التحدث بالحقيقة إلى السلطة. توضح دراسة الحالة هذه أنه في المواقف متعددة المستويات على وجه الخصوص ، يمكن للتنوع الواسع في الاستجابات الوطنية أن يزيد من عدم اليقين بشأن الخبرة العلمية ، مما يؤدي إلى وضع يصبح فيه العلم موضع نزاع بسهولة. يضخم الفاعلون عدم اليقين لتعزيز مصلحتهم وبهذا يؤدي بالتأثير السلبي على ثقة الجمهور في العلم والخبرة ، كما هو موضح في المخاوف التي صاغها مقرر مجلس أوروبا .

5.2.3 الوظيفة الحضرية - استراتيجية الاستجابة المكانية للوباء (دليل موجز لإدارة الطوارئ

الحضرية) الصين 18 مارس 2020

📌 نظرة عامة :

تعاني البلدان اليوم من وباء سريع الانتشار وتزايد كبير في حالات الإصابة ، وتختلف استراتيجيات الاستجابة باختلاف البلدان ، في الصين يعمل النهج المشترك من أعلى إلى أسفل ومن أسفل إلى أعلى بشكل جيد أثناء عملية مكافحة الوباء بالكامل. في حالات كثيرة، تكون المدينة في الوقت نفسه مركزا منكوبا ومركزا للإغاثة من الكوارث. فالمدينة نظام ضخم ومعقد يمسك بالحياة اليومية للإنسان ووظائف مكانية مختلفة. وقد تطور هيكل الحيز الوظيفي للمدينة في عملية تاريخية طويلة، وينبغي أن يلبي الاحتياجات اليومية للمدينة، وأن يجري تطويره وتحويله باستمرار. وهذه عملية مستمرة وتدرجية ومستقرة للتطور الحضري .

ومع دخولنا عام 2020، مع ظهور كوفيد -19 بشكل مفاجئ، وجد أن العديد من المدن الحديثة لا تزال تفتقر إلى القدرة الأساسية للاستجابة لحالات الطوارئ والكوارث. والواقع أن هدف التنمية المستدامة الذي صاغته الأمم المتحدة في عام 2016 يشمل بالفعل مضمون السلامة الحضرية والصحة والصرف الصحي والاستدامة وحالات الطوارئ استجابة للقضايا البيئية. ومن بين هذه الأهداف، فإن أهداف التنمية المستدامة 3 و 6 و 7 و 9 و 11 و 13 و 16 و 17 تثير جميعها أوجه القصور في التنمية الحالية للمجتمع البشري والاتجاه الذي ينبغي أن يسلك مختلف الجوانب

تحليل الدراسة

هدف الدراسة :

يركز هذا الدليل على تدابير التكيف الطارئة لوظيفة المناطق الحضرية في حالة حدوث حالة وبائية. وينبغي أن تستند هذه التدابير إلى الظروف الخاصة بكل مدينة وأن تهدف إلى ضمان حصول المدينة على القدرة اللازمة للاستجابة إلى أقصى حد ممكن. تم وضع دليل بناء على الدراسة لیساعد هذا على التغلب على الوضع الوبائي ليس في هذا الوقت فحسب، بل أن يسهم أيضاً في التجديد الحضري في المستقبل وتعزيز أداء العديد من المدن، مستهدفاً أهداف التنمية المستدامة التي حددتها الأمم المتحدة ينبغي للمدن أن تحجز خططاً للمواقع الطبية، والنقل الحضري ، أساليب النقل ، وإدارة حركة المرور في حالات الطوارئ. السبيل إلى السيطرة على الوباء هو الحد من حركة السكان، ولا سيما الحد من حركة الأشخاص المشتبه في إصابتهم بالعدوى في الأماكن العامة. وكيفية الحد من حركة السكان مشكلة بالغة الصعوبة، وينبغي البحث عن حلول معقولة ومجدية وفعالة في ظل الظروف المؤسسية الخاصة. وفي تطور الوباء، ينبغي لكل مدينة أن تستند أولاً إلى الإنقاذ الذاتي، ولا يلزم الدعم الخارجي إلا عندما تصبح قدرتها الذاتية غير كافية للتصدي لانتشار الوباء

□ منهجية عمل الدراسة :

اولا : تحليل أوجه القصور في الهيكل الوظيفي المكاني الحضري

من الطبيعي أن تبدو المدن غير ملائمة في حالات الطوارئ. وبمجرد حدوث هذا الوضع، من الضروري تحسين الوظيفة وتعديل الهيكل المكاني في أقصر وقت. وتتفقد عملية تعديل الوظيفة -المكان مع تطور الوضع الوبائي، ولذلك من الضروري إجراء تقييم فوري لوظيفة المدينة -الهيكل المكاني مسبقاً، وفهم المشكلة والاستعداد لخطط الطوارئ والذي يشمل كل من :

1. توزيع حالات الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد -19)

2. توزيع المنشآت طبية متعددة المستويات

3. النمو اليومي للوباء في المدينة

4. اتجاهات تحرك السكان خلال فترة الوباء

5. توزيع التمرکز الاعلى لحالات الاصابة

وفي معظم الحالات، تشمل المشاكل الوظيفية المكانية الحضرية في مواجهة الوباء ما يلي :

1. عدم كفاية المرافق الطبية : ويتجلى هذا القصور بشكل رئيسي في عدم كفاية التوزيع غير

المتكافئ للمؤسسات الطبية الكلية وتدني قدرتها ونقص مواردها في التعامل مع الحالات الناشئة

2. فرط الكثافة السكانية في المناطق الحضرية: يتميز فيروس كورونا بخصائص القدرة

المعدية القوية وطول فترة حضانة المرض وانتقاله من إنسان إلى آخر. ومن الأرجح أن ينتشر

في المدن ذات الكثافة السكانية العالية. وفي هذه المدن، تزداد صعوبة التحكم في تحركات

السكان، وقطع طريق انتقال الفيروس، وستواجه النظم الحضرية الأخرى ضغطاً أكبر بعد تنفيذ الحجر الصحي الضروري

3. ازدحام المرور: ومن أسباب ازدحام حركة المرور اختلال التسلسل الهرمي لطرق المدن وتدني مستوى مرافق الطرق. ونظام النقل الحضري هو شريان الحياة للمدينة خلال فترة الوباء وينبغي ضمان إمكانية الوصول إليه أولاً

4. عدم كفاية المساحات المفتوحة: ينعكس ذلك أساساً في التوزيع غير المتكافئ للمساحات المفتوحة الكبيرة، والعدد الصغير للمساحات المفتوحة الصغيرة، والنطاق الصغير.

وخلال فترة الوباء، يمكن تخصيص الحيز المفتوح في المدينة كمكان مؤقت لتخزين المواد والأماكن المؤقتة لاستقبال المرضى. كما أن عدم كفاية المساحات المفتوحة يعني أيضاً تقلص النطاق الإجمالي لعلاج المدينة، وتقلص نسبياً إمكانية التعامل مع المخاطر

5. انخفاض مستوى الخدمات العامة: تواجه مرافق الخدمات العامة الأخرى في بعض المدن مشاكل من قبيل صغر الحجم الإجمالي، وصغر النطاق، والتوزيع غير المتساوي

يمكن تحويل بعض المرافق العامة الكبيرة، مثل قاعات الألعاب الرياضية، وقاعات العرض، والمدارس، وغيرها من الخدمات العامة، إلى مرافق طبية مؤقتة في ظل ظروف طارئة لتخفيف ضغط إيداع المرضى وعلاجهم وعزلهم في المدينة

6. ضعف الوعي العام بهذا الوباء : على الرغم من أن هذه النقطة لا يبدو أن لها علاقة كبيرة بالمسائل المتعلقة بالوظائف المكانية الحضرية، فإن هذا الفهم سيؤثر في الواقع، من واقع الحالة الراهنة في بعض البلدان، تأثيراً خطيراً على الأداء العادي للوظائف المكانية الحضرية. وقد أدى إلى ضياع فرص ثمينة للاستجابة المبكرة للمدن، مما جعلها تصبح حدثاً خطيراً واسع النطاق عندما تبدأ في الاستجابة للوباء.

وعلى هذا الاساس أنشئ نموذج لإعادة هيكلة النمط الوظيفي الحضري -المكاني بوصفه منطقة الوقاية من الأوبئة EPA . EPA :هي في الواقع نظام حضري متكامل للاستجابة للوباء على أساس الموارد الحالية. وهي تعتمد على الدولة والقدرة الحضرية في التصدي لحالات الطوارئ ومستوى الدعم من المجتمع المحلي

ثانيا : الاستراتيجية المكانية الحضرية المجتمعية للوقاية من الأوبئة

تبنت الصين في الأساس نهج المعالجة المركزية والإدارة المجتمعية اللامركزية. وللتصدي للمشاكل وخصائص الفيروس، تشمل الإجراءات الرئيسية المتخذة خلال فترة الوباء ما يلي:

1. رفع مستوى الاستجابة : تستجيب المؤسسات الطبية الأولية أولاً وتدخل موارد طبية معينة.
2. إنشاء وحدة الصحة العامة المكانية التي تتخذ من منطقة الوقاية من الأوبئة EPA مقراً لها ومن المهم إنشاء منطقة الوقاية من الأوبئة EPA يخضع لرقابة صارمة واستخدامه كوحدة مكانية أساسية في عملية الوقاية من الأوبئة في المناطق الحضرية⁷
3. ادخال نوعية العلاج لنوعية احتمالية الاصابة : يتم ترتيب جميع أنواع المرضى والموارد في منطقة الوقاية من الأوبئة لعلاج أولاً بدلاً من تصديره عشوائياً إلى أماكن أخرى في المدينة للعلاج

4. ضمان النظام الحضري: ينبغي لمختلف نظم المدينة أن تضمن تزويد المناطق غير الموبوءة بالأفراد والمواد والمرافق ل منطقة الوقاية من الأوبئة على نحو منظم وفعال. ومن الضروري تحسين الهيكل الكلي لمنطقة الوقاية من الأوبئة على مستوى المدن والمجتمع المحلي ونظامها الإداري السبب وراء هذا هو جعل المرضى الذين يتلقون العلاج في ظل ظروف أفضل قدر الإمكان، والتقليل إلى الحد الأدنى من الموظفين غير الضروريين والتدفق المادي

5. اتخاذ منطقة الوقاية من الأوبئة EPA بوصفها الوحدة الوظيفية -المكانية الأساسية للعلاج،

وتلبية احتياجات مختلف مراحل الوباء

6. يمكن للمدينة أن تنشئ نظاماً من ثلاثة مستويات للوقاية من الأوبئة يشمل مركزاً طبياً حضرياً، و

منطقة الوقاية من الأوبئة EPA على مستوى المقاطعة، منطقة الوقاية من الأوبئة EPA على

مستوى المجتمع المحلي

□ الإدارة والرقابة الحضرية

وينبغي للمدن التي تسودها الأوبئة أن تدخل حالة طوارئ بعد أن تصدر منطقة الوقاية من الأوبئة EPA

إنذاراً مبكراً. وفي المراحل المبكرة للوباء، سيجري رصد الحالة الوبائية لكل مجموعة من منطقة الوقاية من

الأوبئة EPA رسداً متواصلاً لضمان التشغيل العادي للنظام الطبي للمدينة، ونظام الخدمات، ونظام

النقل، وستجري التحضيرات مسبقاً لمعالجة أعداد أكبر من الناس

وعندما ينتشر الوباء في جميع أنحاء المدينة، ينبغي لإدارة المدينة أن تقرر في أقرب وقت ممكن، تبعاً

للظروف المحددة، ما إذا كانت ستواصل الحفاظ على التشغيل المستقل لكل منطقة من مناطق الوقاية

من الأوبئة EPA أو أن تعزز بعضها وتضعف البعض الآخر على تركيز الموارد حيث توجد حاجة

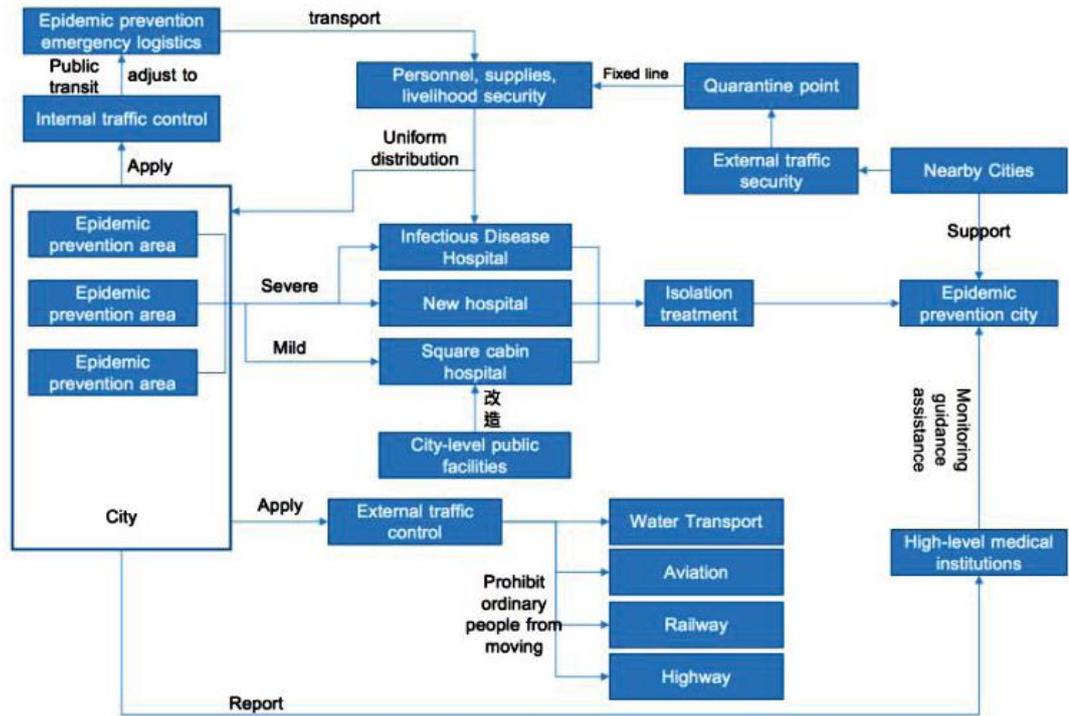
ماسة إليها. ومن الضروري تنسيق المرافق الطبية الأساسية للمدينة وتحويلها، وبناء مرافق طبية جديدة

للتخصيص الرشيد والحجر الصحي ومعالجة المرضى الخفيفي والمصابين بمرض عضال. ومن

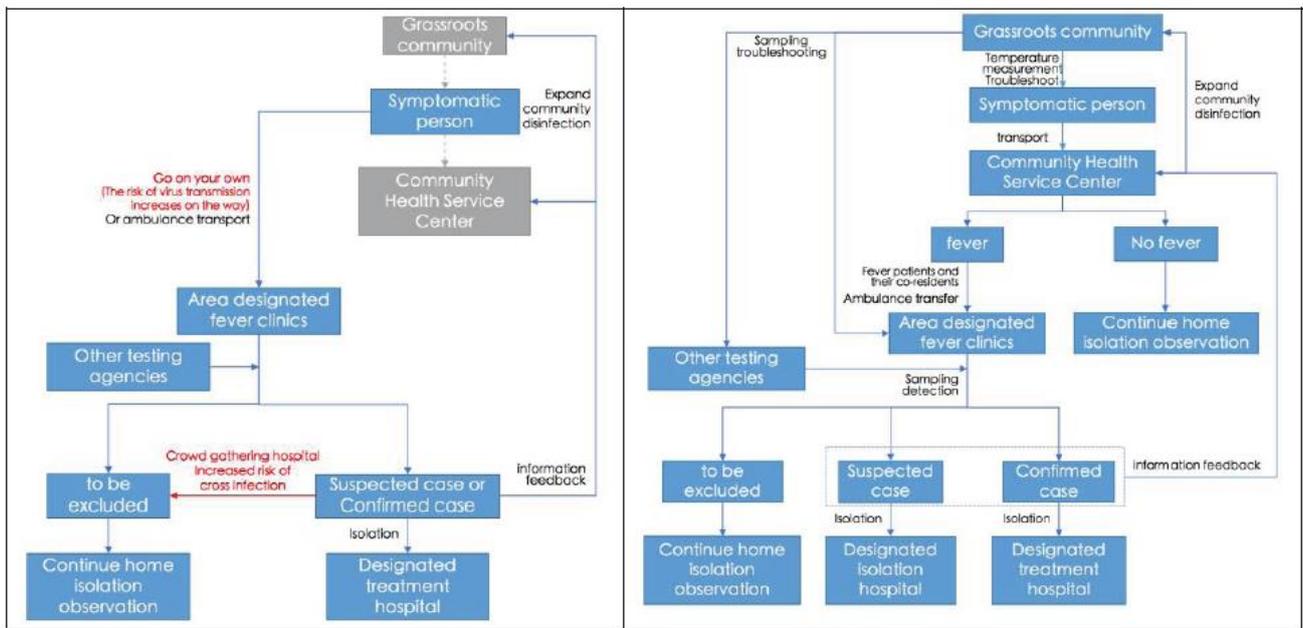
الضروري إعادة تنظيم نظام النقل الحضري بإغلاق بعض الطرق الداخلية وتقييد عمليات النقل العام

وتكييفه مع نظام لوجستيات الوقاية من الأوبئة في حالات الطوارئ لضمان نقل مختلف المواد إلى مختلف

مناطق الوقاية من الأوبئة EPA . كما ينبغي تقليص تنقل السكان إلى مستوى أدنى



رسم توضيحي 10: مخطط انسيابي لتدابير التحكم في المناطق الحضرية



رسم توضيحي 11: رسم تخطيطي لإدارة في المرحلة الأولية وفي المرحلة المتأخرة من انتشار الوباء

نظام الدعم - النقل والمرافق العامة والإمداد اللوجستي والبنية التحتية الأخرى

- خلال فترة الوباء، ومن أجل ضمان الاستجابة الفعالة، ينبغي إغلاق بعض شبكات الطرق الشعرية في منطقة الوقاية من الأوبئة EPA للحد من تنقل الأشخاص داخلها. وفي الوقت نفسه، فإن شبكة الطرق الرئيسية غير معطلة بحيث يمكن نقل جميع أنواع المواد بسلاسة إلى منطقة الوقاية من الأوبئة EPA. ومن الأفضل لجميع المركبات أن تدخل المنطقة وتغادرها على مسار ثابت لضمان إمكانية تتبع العملية. وفي المرحلة المبكرة للوباء، يمكن لنظام النقل العام أن يختار تدابير لإعادة توجيه بعض المحطات أو تعليقها للحفاظ على سلامة منطقة

الوقاية من الأوبئة EPA

- فرض رقابة صارمة على نقاط المرور الخارجية الحضرية، ومراقبة حركة المرور، ووقف استخدام الناس العاديين للنقل المائي والطيران والسكك الحديدية وبعض الطرق السريعة؛ إنشاء نقاط للحجر الصحي وأماكن للإجلاء في حالات الطوارئ في المداخل والمخارج الحضرية المحدودة، وإقامة نقاط للحجر الصحي حول محطات القطارات أو المطارات حيث تسمح الظروف بضمان الدخول والخروج المأمونين لجميع أنواع الموظفين

- تخصيص وتصنيف مركبات الطوارئ (مثل سيارات الأجرة، ومركبات الركاب، والحافلات، وشاحنات النقل والإمداد)، وتنظيم نقل العاملين في المجال الطبي والشرطة وغيرهم من العاملين في الخطوط الأمامية للتنقل، والإمدادات الطبية، والإمدادات المدنية، وموظفي الطوارئ (مثل المرضى غير المصابين بأمراض مزمنة أخرى)، والمرضى الآخرين المصابين بأمراض مفاجئة، والحوامل، وما إلى ذلك

- من الضروري ضمان الحياة اليومية للمقيمين بشكل فعال وحماية التشغيل العادي للمياه والكهرباء والغاز وتزويد المنازل والكائنات الحية والاتصالات ؛ في نفس الوقت ، راقب أنظمة الصرف في المناطق الحضرية

إعادة بناء نظام الخدمة العامة في المناطق الحضرية

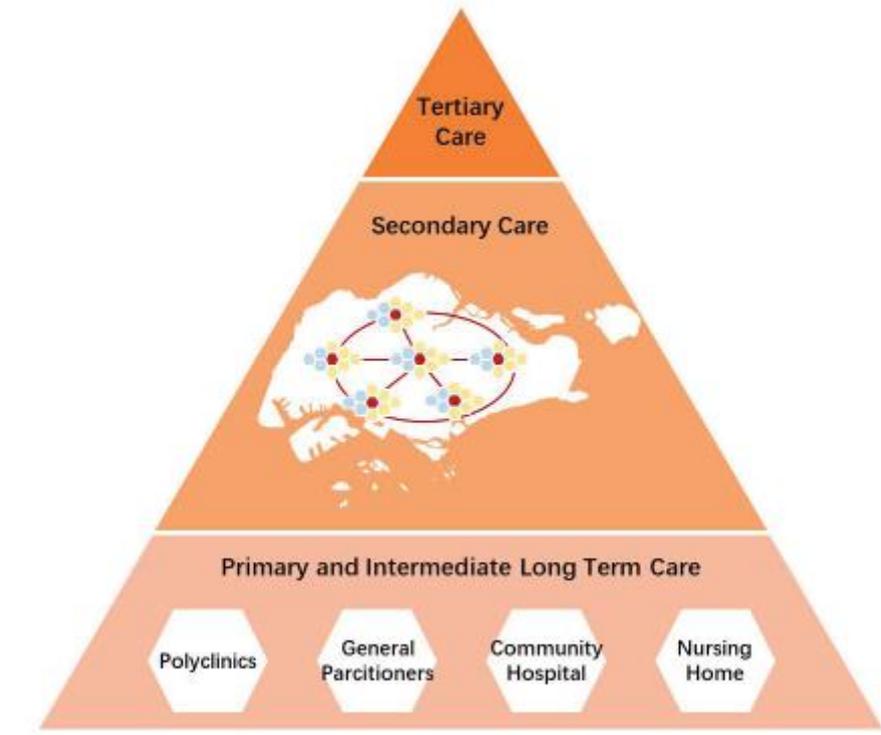
تُستخدم الخدمة العامة الحضرية كنظام احتياطي ودعم للمرافق الطبية في حالات الأوبئة. يجب أن تكون بعض المرافق العامة الكبيرة قادرة على التحول بسرعة إلى نقاط علاج طبي مؤقتة تفي بمعايير القبول والعلاج. يجب أن تظل الأسواق المختلفة مفتوحة للحياة اليومية للمقيمين في كل منطقة من مناطق الوقاية من الأوبئة EPA بشرط القضاء على تأثير الفيروس والتحكم في حجم العملاء ؛ يمكن استخدام النزل والفنادق وما إلى ذلك كسكان عائم أو سكن مؤقت للموظفين الطبيين.

1. بناء المستشفيات المقصورة.
2. استخدام الأماكن والمرافق العامة.
3. حافظ على سلامة الأطفال والشباب.
4. تحسين قدرات الإنقاذ في المناطق الحضرية.
5. تعزيز المستودعات الحضرية والمرافق اللوجستية.
6. تعزيز مراقبة وحماية مؤسسات الرعاية المجتمعية

❖ ايجابيات وسلبيات الدراسة :

الايجابيات

من خلال التحليل لحالات الدراسة فقد اعتمدت الدراسة على الشمول واتخاذ نظام الهرمي فقد اشتمل التحليل على المستويات الثلاثة: على مستوى المدينة فقد تم تحليل المدينة بهيكليتها الحضرية وعلاقتها الداخلية والادارية والنظم الخاصة المتوفرة فيها ثانيا: على مستوى تجمعات او عناقيد حيث تم النظر الى مستوى اعلى من العلاقات الداخلية وشبكات النقل الحضري والخدمات الاقليمية على المستوى المجتمعي ثالثا التحليل على المستوى الدولي بحيث يتم وضع السياسات واتخاذ نظام الادارة اللامركزية بحيث تتم الاستجابة الحضرية الوظيفية على المستوى المحلي بالتماشي مع السياسات الدولية عند تفشي الوباء



نموذج 1 : نموذج يوضح الايجابيات

السلبيات :

على الرغم من الشمولية في مستويات التحليل والعمق في النظر للحالات وطرح الدليل الشامل لاستراتيجيات الاستجابة المكانية فقد تم التركيز التركيز في الحالات الدراسية الواردة في الدراسة على جانب الخدمات الطبية والعلاجية على مستوى الجوانب المهمة الأخرى في حين تم تفصيل هيكلية عمل منطقة الوقاية من الأوبئة من الجانب الطبي والعلاجي والتركيز عليه فلم يتم التطرق لجوانب الخدمات العامة مثلا

❖ هل تم تطبيق الدراسة على ارض الواقع وكيف يمكن الاستفادة منها :

مع بناء شبكة "المدينة الذكية" في أماكن مختلفة من الصين في السنوات الأخيرة، كان من المفترض أن تتمكن الصين من التعامل مع أغلب المشاكل المذكورة أعلاه. وفي الظروف العادية، يتمثل أكبر فعالية لنظام "المدينة الذكية" لشبكة الصحة العامة في إمكانية إصدار الإنذار المبكر في الوقت المناسب عند حدوث الوباء، مما يتيح للمدينة وقتاً ثميناً للاستجابة. ثم يصبح بوسع المرء أن يستخدم البيانات الضخمة في التعرف بسرعة على مواقع المصابين بالمرض وتوزيعهم، حتى يصبح بوسع المدن أن توزع الموارد البشرية والمادية اللازمة لاتخاذ تدابير العزل والعلاج. ولكن في الواقع، عندما حدث الوباء، لم يكن هذا النظام يُستخدم كاملاً في مدن كثيرة. وينبغي للإدارات ذات الصلة أن تستجيب في الوقت المناسب وأن تتحقق بعناية من المشاكل وفقاً للحالة الوبائية. وعلى أية حال، فإن جمع المعلومات الضرورية في الوقت المناسب واستخدامها على النحو السليم هما الأساس لحل هذه المشاكل. وتحقيقاً لهذه الغاية، تتمثل استجابة الصين في اعتماد نهج للتعبئة الاجتماعية وإدارة حالات الطوارئ في المناطق الحضرية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بين النهج التنزلي والنهج التصاعدي والنهج التصاعدي، وهو أسلوب أثبت أنه فعال جداً ويتسم بالكفاءة والاستدامة

وفي كل مدينة، يتطور باستمرار بناء نظامها الطبي العام وقد لا يكون كافياً في أي حالة طارئة. ولكن هذا لا يعني أنه عديم الفائدة، بل يدل فقط على أن هذا النظام بحاجة إلى تحسين مستمر في حالات الطوارئ المختلفة. ويجب الإشارة إلى أن الدليل العام الحضري لم يُنشأ لهدف أو حدث واحد فقط، بل يجب أن ينظر في مسائل عاجلة من جميع الجوانب. وللتصدي للوباء، فإن مفتاح تحسين النظام هو تحسين المنهجية والموثوقية والديمومة.

❖ الخلاصة

العلاقة التكافلية بين المدن والهندسة المعمارية والأوبئة كانت دائماً معقدة لقد دفعت الأمراض وعواقبها مدناً إلى التحول والتقدم، ومع ذلك يؤدي تصميم مدناً وكثافتها المتأصلة دوراً في تمكين انتشار المرض، حاول المخططون الحضريون تاريخياً منع انتشار المرض عن طريق تقليل الكثافة السكانية العالية التي تهدد المدن. ونحن نرى هذه الحقيقة في ضوء جديد الآن، دخل فيروس كورونا الجديد إلى المساحات الحضرية التي لا تزال تحتفظ بالكثير من البنية التحتية والعديد من الميزات التي دفعتها الأوبئة السابقة إلى التكون. لذلك، من غير المرجح أن يؤدي المرض الذي يجتاح مدن اليوم إلى تغيير شامل وملمس في البنية التحتية، على الأقل ليس على المدى القصير. بدلاً من ذلك، سيغير ببساطة الطريقة التي نتفاعل بها مع البيئة المبنية الموجودة بالفعل.

كشف تفشي فيروس كورونا (COVID-19) عن مرونة مدناً المحدودة. بالإضافة إلى الأولوية المباشرة لصحة الجميع وسبل عيشهم، تعد الأزمة فرصة لإعادة التفكير في الطريقة التي نخطط بها مدناً ونصممها ونطورها ونديرها، للتأكد من استعدادنا بشكل أفضل لحماية الجميع عند ظهور حالة الطوارئ التالية.

لذا ، كيف نحسن استجابتنا؟ البيانات والمعلومات المفيدة ، المتاحة بسهولة للاستخدام من قبل المجتمعات المحلية ، هي المطالب الأول. عندها فقط يمكننا اتخاذ القرارات الصحيحة بشأن الموارد والإمدادات والعمليات ، مع إعطاء الأولوية لدعم الأشخاص والمناطق التي يكون فيها الأمر أكثر أهمية. تعتبر الاستجابة لحالات الطوارئ جهدًا متضافرًا ، حيث يصبح الاتصال وتبادل المعرفة مفتاحًا لضمان سلامة المواطنين. بالإضافة إلى قيمة البيانات الجيدة ، هنالك خمس استنتاجات مبكرة أخرى حول ما تعلمناه إياه أزمة كورونا

1. مشكلة المخاطر المتعددة

الجائحة لها أبعاد عديدة. عادة ما تتصل القضايا المتباينة فجأة وتشكل مشاكل أكبر. هذا هو السبب في أن التركيز التقليدي على الخطر الفردي - سواء كان الفيضانات أو الزلازل أو الأعاصير أو حرائق الغابات - لا يهيئنا لمواجهة الأزمة الحالية. يجب أن تفهم استراتيجية المدينة المرنة وتستكشف الروابط بين المخاطر المتعددة والمتتالية. وهذا يعني الابتعاد عن استجابات الأقسام الفردية إلى الجهود التعاونية والمتكاملة من قبل المتخصصين والمجتمع ككل.

خذ على سبيل المثال الفيضانات الساحلية ، من عاصفة العواصف. في كثير من المدن ، عادة ما يتم تقييم مخاطر الفيضانات الداخلية من الأمطار الغزيرة بشكل منفصل. ومع ذلك ، فإن كلا الخطرين يتقاربان في حالة حدوث إعصار أو إعصار. يجب أن تفهم الإستراتيجية المرنة حقًا كيف ستتكشف سيناريوهات المخاطر المتعددة.

2. يجب أن تكون المرنة استباقية ، وليست مجرد رد فعل

غالبًا ما تدفع الطبيعة المفاجئة وغير المتوقعة للأزمات الحضرية خدمات الطوارئ إلى الاستجابة بدلاً من الاستجابة بطريقة أكثر مراعاة. غالبًا ما يتم تصميم نظام الاستجابة للطوارئ في المدينة حول أعمال

الإنقاذ في حالة حدوث أزمة ، قبل التركيز على التعافي وإعادة الإعمار بعد الكوارث. ومع ذلك ، فإن التعريف الأفضل للمرونة الحضرية يبدأ من الفهم العميق لأنظمة المدينة وتشغيلها. إنه نهج للمرونة يمكن أن يؤدي إلى تعديل استباقي. في مواجهة الأزمة ، يحتاج القادة إلى معرفة أن الاستعدادات ذات الصلة قد تم وضعها ، مما يسمح لهم بالاستجابة بفعالية وتحقيق التعافي السريع.

3. يجب أن تولد البيانات على مستوى المدينة رؤى حقيقية

في الأزمات المعرفة هي كل شيء. منصات مشاركة البيانات ليست جديدة ، ولا القدرة على الوصول إلى البيانات الديناميكية في الوقت الفعلي. توفر منصات البيانات المشتركة الحالية مجموعة من البيانات على المستوى الوطني أو العالمي ، مثل الوصول إلى بيانات استراتيجية الأمم المتحدة الدولية للحد من الكوارث (UNISDR) وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة (UNEP) من خلال مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث (UNDRR). () ويب الوقاية. في حين أن هذه مفيدة لتحليل الاتجاهات والوقاية العالمية ، إلا أن البيانات تفتقر إلى الدقة والأهمية لاستخدامها على مستوى المدينة أو المستوى المحلي. ستعتمد مرونة المدينة بشكل متزايد على نهج "البيانات الضخمة" ، باستخدام إنترنت الأشياء لإنشاء "أنظمة حسية" تلتقط المعلومات الهامة بدقة. يمكن أن يشمل ذلك البيانات السكانية وتدفقات المواد الأساسية ، ليتم مشاركتها عبر منصات المدن الذكية المترابطة لتطبيقات مختلفة مثل المراقبة في الوقت الحقيقي لمخاطر الأوبئة ، وتحليل الاتجاهات ، مما يساعد على منع الأوبئة والاستجابة لها في الوقت الفعلي. ستسمح مثل هذه المنصة للقادة بفهم أفضل لتدفق السكان داخل المدن وعبرها ، والتنبؤ بالمخاطر المحتملة لانتشار المرض وتقييمها في حالة التجمعات الجماهيرية. إن قيمة تلك البيانات في عالم ما بعد الاجتماعي واضح.

في حالة الأزمات الصحية ، يمكن تحليل المستشفيات المخصصة ومناطق الحجر الصحي في وقت واحد من خلال تحليل القرب لتحديد مستوى سلامتها. بالإضافة إلى ذلك ، باستخدام خوارزميات التعلم الآلي ، يمكن للمنصة حساب المناطق ذات الاحتمالية العالية للتأثر بالأوبئة المستقبلية والتنبؤ بها. هذا هو نوع الذكاء الذي سيكون ذا قيمة لا تصدق أثناء الانتقال خارج الإغلاق الحالي

4. تعرف على الأنظمة المهمة (وفهم كيفية اتصالها)

المدن هي آلات بشرية معقدة وشبكات خدمات واحتياجات وسبل عيش وسلوكيات. يعني الترابط والاعتماد على العديد من أنظمة المدن أن التنسيق أساسي لتحقيق المرونة الفعالة. من الضروري مراجعة مخاطر الأنظمة الفردية بالإضافة إلى فحص الترابط بين الأنظمة. يجب على استراتيجيي المرونة تجميع قائمة بالبنى التحتية الحيوية المعرضة لخلل في ظل تأثيرات المخاطر الطبيعية المختلفة والسيناريوهات المتطرفة ، وتحديد التحسينات المحتملة الآن. يجب عليهم أيضًا تحديد تأثيرات الدومينو في ظل سيناريوهات المخاطر المختلفة.

5. الأطر (Frameworks) تحل مشكلة التعقيد

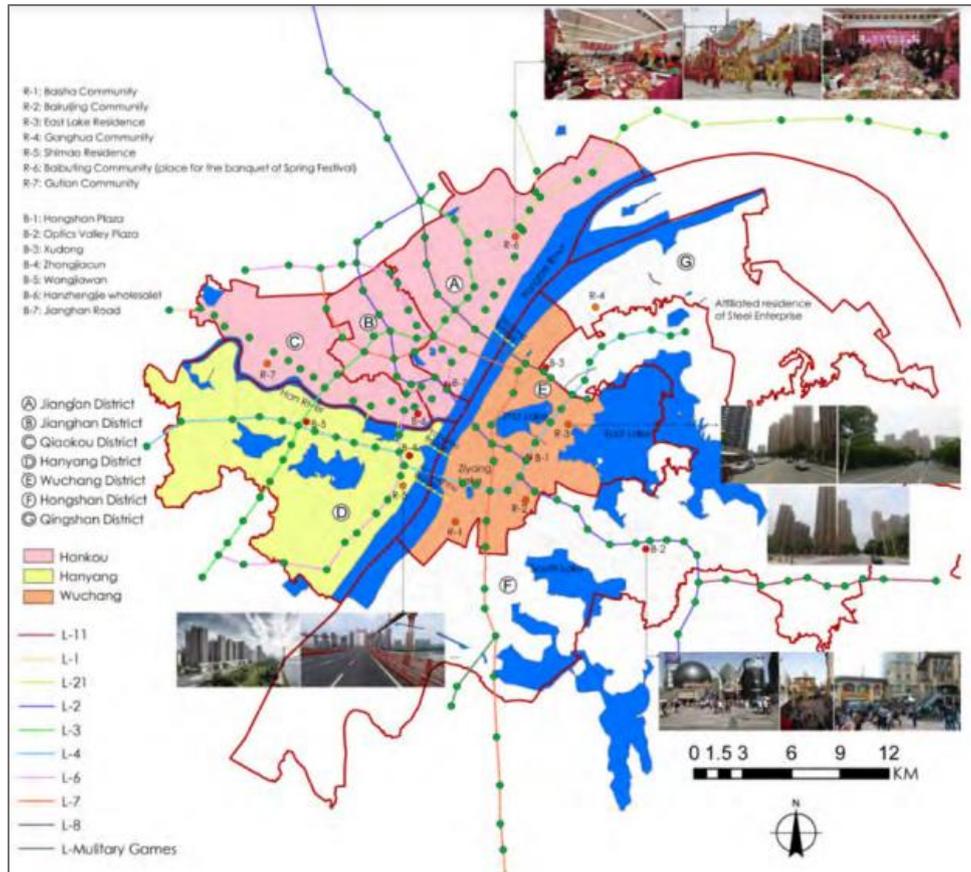
يوضح Covid-19 كيف لا يمكن حل الأزمات الصحية الكبرى بالحلول التقنية الضيقة. لتحقيق مستوى التنسيق بين الإدارات أو عبر الوظائف ، تحتاج المدينة المرنة أولاً إلى مفهوم أوسع بكثير لأداء المدينة الكلي على مستوى النظام.

يأخذنا الاستثمار في المرونة إلى أبعد من الاهتمامات المألوفة المتعلقة بالتكلفة والجودة والوقت. يوضح لنا الوباء الحالي أن الاستجابة المتكاملة فقط هي التي ستنجح ، واحدة تسترشد بالمسؤولية المشتركة والمساءلة المالية ، والاستخدام الشفاف للبيانات ، والأخلاق القوية ، والمشاركة العامة ، والحفاظ على رأس المال الطبيعي. يجب أن يكون للمشكلة العالمية حل يصلح للجميع.

6.2.3 ربط حدة انتشار فيروس كورونا بالعوامل الحضرية - دراسة لحالة ووهان

❖ الموقع و السمات العامة للمدينة

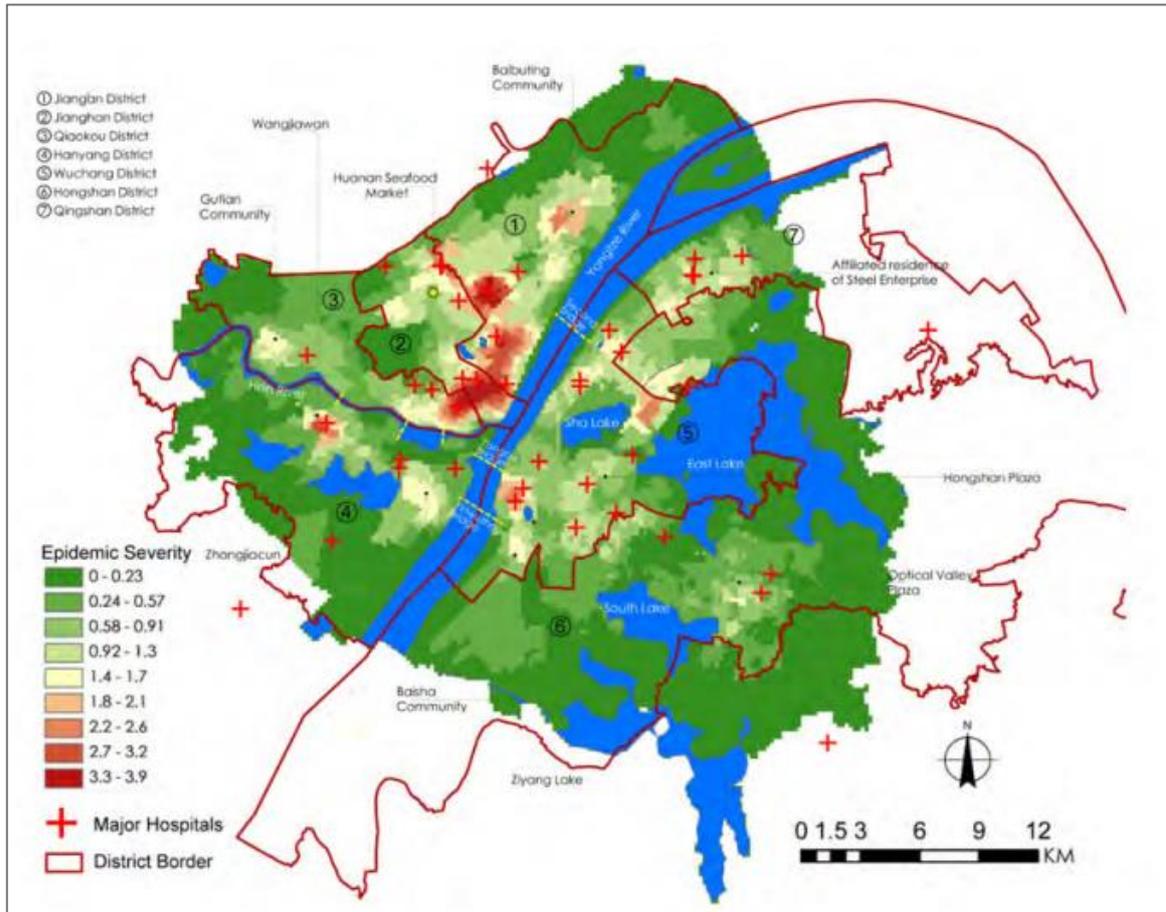
تقع مدينة ووهان عاصمة مقاطعة هوبي بوسط الصين عند ملتقى نهر اليانغتسي وهو أطول نهر في الصين وأطول روافده هو نهر هانجيانغ، هذه الممرات المائية العظيمة قسمت المناطق الحضرية إلى ثلاثة أجزاء ، وهي (Wuchang و Hankou و Hanyang) كما في خارطة 2، كما ان المدينة موطن اكبر بحيرة وهي البحيرة الشرقية ، تختلف المنطقة الشمالية عن الجنوبية من حيث النمط الحضري والشكل المكاني ، والوضع الاجتماعي والاقتصادي ، إلخ كمان ان لكل منها هيئات ادارية خاصة .تعتبر المنطقة الوسطية الاعلى كثافة كما تحتوي العديد من الأنشطة التجارية.



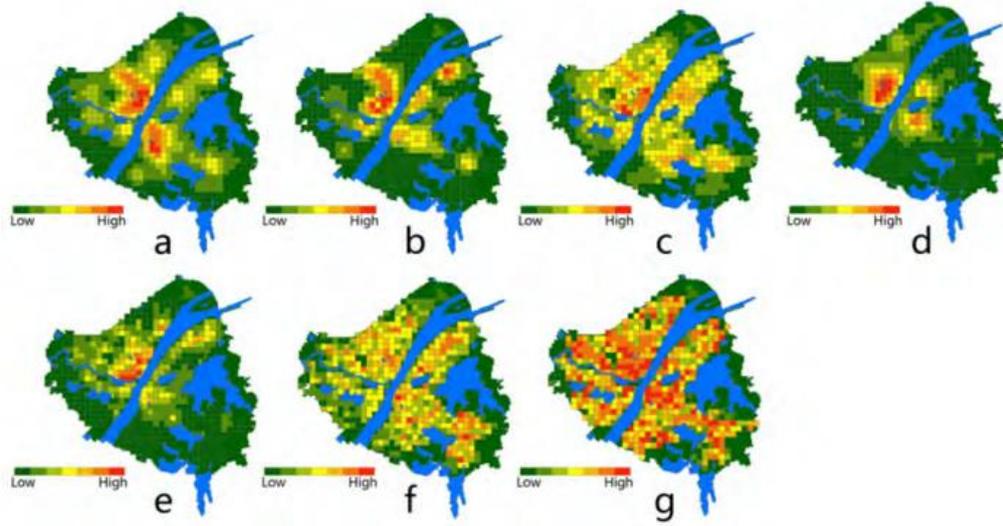
خارطة 2: المعلومات الجغرافية الأساسية لمنطقة الدراسة وخصائص العوامل الحضرية

❖ هدف الدراسة

بعد ما تعرضت له مدينة ووهان من اثار جراء الوباء حاولت هذه الدراسة استنتاج نمط التوزيع المكاني للوباء. وذلك بدراسة العوامل الحضرية الاتية وتأثيرها على انتشار الوباء وتفاقم وضعه : النمو الحضري ، والمستشفيات العامة ، والنشاطات التجارية ومحطات مترو الأنفاق و استخدامات الأرض ونسبة الشيخوخة وكثافة الطرق. وذلك من خلال تحليل الارتباط الاحصائي و الارتباط المكاني ،مما امكنهم من تحديد المناطق والاحياء التي تاترت بسبب عامل حضري معين اكثر من غيرها ،ثم تم اقتراح سلسلة من التداعيات الإدارية التي تنسق العوامل الحضرية المختلفة. مما قد يساهم في تطوير استجابات تخطيط وتصميم محددة لمختلف احياء المدينة بناءً على فهم أفضل لحدوث وانتقال وانتشار الوباء .



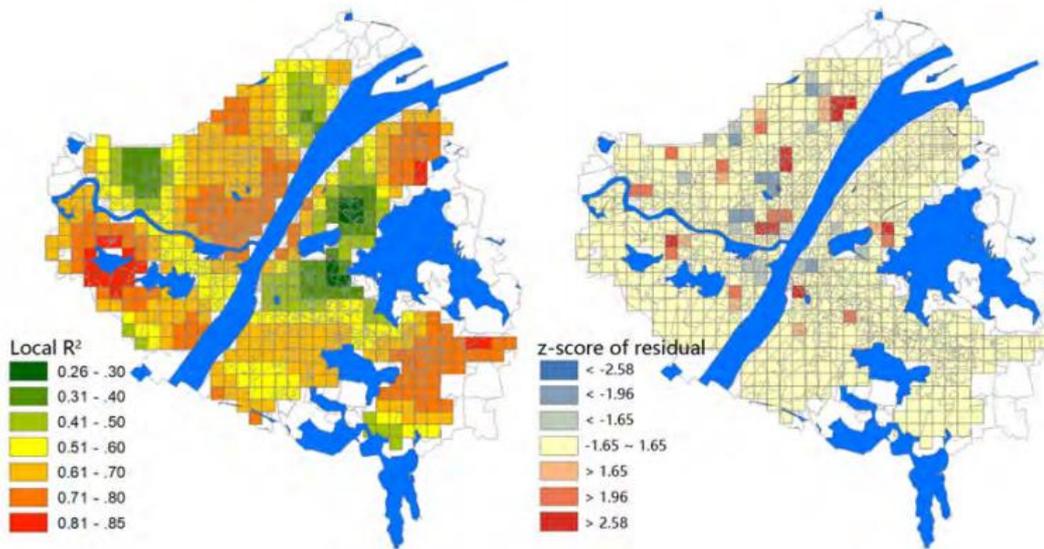
خارطة 3: كثافة الاصابات



خارطة 4: كثافة العوامل الحضرية (a) تجارية ؛ (b) المستشفى ؛ (c) القوات المسلحة الرواندية؛ (e) نسبة شيخوخة المجتمع ؛ (f) كثافة الطريق. (g) خليط استخدام الأرض ؛ (d) محطة مترو الانفاق

❖ المنهجية والتحليل

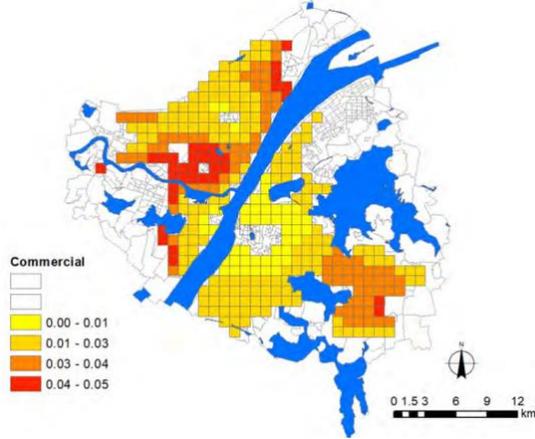
تم القيام ببناء نموذج يبين مدى تفسير كل عامل حضري لانتشار الاصابات باستخدام اخبار الانحدار الخطي (ordinary least squares)



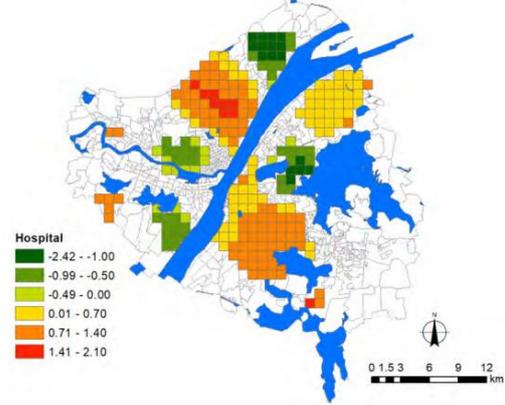
خارطة 5: مدى تفسير العوامل لانتشار الوباء و نسبة الثقة و الخطأ

كما تم تحديد الاماكن التي تاثرت مكانيا بكل عامل باستخدام الانحدار الخطي

الجغرافي (Geographically Weighted Regression)



خارطة 7: المناطق التي تسببت المناطق التجارية في انتشار المرض فيها



خارطة 6: المناطق التي تسببت المستشفيات في انتشار المرض فيها

❖ الاستراتيجيات المستقبلية المقترحة بناءً على النتائج

في المرحلة المبكرة و مع قلة الوعي بالمرض حدث انتشار للمرض ضمن بيئة المستشفيات نفسها . كم

ان ان الشبكة التجارية و نظام مترو الانفاق سهلت انتشار هذا المرض إلى منطقة أوسع داخل المدينة. ان

التحقق من هذه العوامل الحضرية وتأثيراتها الموزعة بشكل غير متساو سيسهم في تطوير استجابات

تخطيط وتصميم محددة لمناطق مختلفة في المدينة ، مما يجعل المناطق الحضرية والمجمعات أقل

عرضة عند التعامل مع أمراض مماثلة في المستقبل. اقترحت الدراسة بناء نظام طبي طوارئ متعدد

المستويات مدروسة بالكامل ومكونة بعقلانية في التخطيط الحضري المستقبلي ، مما يمكن أن يخفف

الضغط من المستشفيات الكبرى والاستفادة من الاحتياطات. على سبيل المثال ، يمكن أن يخدم المستوى الأول من المستشفيات المحلية تشخيص المرضى المشتبه بهم ؛ المستوى الثاني هو المستشفيات الرئيسية المسؤولة عنها علاج الحالات الشديدة المستوى الثالث هو مستشفيات الإيواء ، والتي تعمل على عزل المرضى ذوي الحالات الخفيفة أو أعراض معتدلة بينما يتكون المستوى الرابع من عدد كبير من الحجر الصحي المركزي ومرافق لاستقبال المرضى الذين خرجوا من المستشفى. كما اوصت بتوزيع المستشفيات وزيادة المسافة بينها . كما كشفت الدراسة عن تآثر المناطق ذات الكثافة المرتفعة و شجعت تكوين مساحات مفتوحة و تشجيع المشي في البيئات العمرانية .

❖ أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في ربطها بين العناصر والعوامل الحضرية داخل المدن وانتشار الوباء مكانيا ، مما يتقاطع بشكل كبير مع نظرتنا كمخططين لآلية انتشار الوباء ، كما انها تكشف مدى تأثير هذه العوامل الحضرية على انتشار الوباء و تقدم تفسيراً لذلك ، وذلك ضمن دليل علمي ، وهذا كله باستخدام أدوات و تقنيات تعلمناها في مساقاتنا ، وتم توظيفها بشكل ممتاز لتقديم فهم جيد لانتشار الوباء ضمن المدينة .

الفصل الرابع: اختيار وتحليل موقع المشروع

1. الفصل الرابع : اختيار وتحليل موقع المشروع

4.1 تمهيد

يهدف هذا الفصل إلى توضيح منطقة الدراسة ومبررات اختيارها، ومن ثم إجراء دراسة وتحليل للموقع الذي تم اختياره، واستخراج الإيجابيات والسلبيات للمدينة للتوصل إلى القضايا والرؤية التخطيطية.

4.2 آلية اختيار الموقع.

لإختيار موقع الدراسة تم اعداد عدد من المعايير لدراستها على المدن الفلسطينية في الضفة الغربية مع استثناء المدن التي تعذر الحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة التي تخصها وهي (القدس، الخليل، بيت لحم)، حيث كانت منهجية اختيار منطقة الدراسة تتمثل في أن يتم تحليل المدن الفلسطينية بناء على فئات رئيسية تتضمنها معايير يخضع كل معيار منها الى تقييم لمدى توجهه نحو الإيجابية أو السلبية، ومن ثم سيتم إيجاد مجموع ما حصلت عليه كل مدينة لكل معيار والتي ستكون مرجع لتصنيف فئات التحليل الرئيسية الى 3 مستويات (جيدة، متوسطة، سيئة).

الفئة	المعيار	رام الله والبيرة		نابلس		سلفيت		قلقيلية		طولكرم		طوباس		جنين		اربا والأغوار	
		التقييم	القيمة	التقييم	القيمة	التقييم	القيمة	التقييم	القيمة	التقييم	القيمة	التقييم	القيمة	التقييم	القيمة	التقييم	القيمة
انتشار الوباء	عدد الاصابات في المدينة "شخص"	2	6098	1	6811	7	456	6	1895	4	2110	8	307	3	2155	5	1932
	نسبة الاصابة بالنسبة لعدد السكان (عدد الاصابات "شخص"/عدد السكان "شخص")	2	0.067	4	0.04	8	0.03	8	0.03	8	0.03	8	0.013	8	0.04	4	0.088
	الكثافة السكانية "شخص/كم ² "	1	12.2	2	7.9	6	3.5	3	7.44	4	4.1	5	3.68	7	2	1.39	8
	كثافة الاصابة مكانيا (عدد الاصابات "شخص"/م ² مساحة المنطقة المبنية "دونم")	1	0.82	2	0.32	5	0.14	3	0.25	6	0.13	8	0.017	7	0.08	4	0.16
الخدمات الصحية المتوفرة	توفر الخدمة الصحية الموجودة (مستشفى 10 علامات - مركز صحي 6 علامات - عيادة صحية 2 علامة) "المجموع" العلامة	8	128	7	116	1	32	5	52	4	44	1	32	6	58	3	36
	الفترة الاستيعابية للخدمات الصحية (عدد الأسرّة "سرير")	7	549	8	636	2	50	4	120	5	169	1	44	6	284	3	54

جدول 1 : معايير تقييم المدن الفلسطينية، المصدر: فريق البحث

الفئة	المعيار	رام الله والبييرة		نابلس		سلفيت		قاقيلية		طولكرم		طوباس		جنين		أريحا والأغوار	
		القيمة	التقييم	القيمة	التقييم	القيمة	التقييم	القيمة	التقييم	القيمة	التقييم	القيمة	التقييم	القيمة	التقييم	القيمة	التقييم
الكتافة البنائية (مساحة المباني/دونم) /مساحة المنطقة المبنية (دونم/دونم)	مساحة المنطقة المبنية	17097		20394		3222		7267		15531		7249		16423		15716	
	نسبة المناطق المفتوحة من المخطط الهيكلي "دونم/دونم"	0.158	3	0.173	1	0.111	5	0.172	2	0.122	4	0.08	6	0.013	8	0.069	7
	نسبة المناطق المفتوحة من المخطط الهيكلي "دونم/دونم"	0.004	3	0.009	4	0	1	0.016	5	0.002	4	0.02	6	0.054	7	0.097	8
	حصة الفرد من القراءات العامة الخضراء (عدد السكان /مساحة الحدائق)	34.1	3	524.5	6	783.3	7	1941	8	0	1	290.1	5	44.9	4	11.01	2
	نسبة الأشغال من المخطط الهيكلي (المنطقة المبنية/دونم/مساحة المنطقة الهيكلي "دونم")	5%	8	76%	5	78%	7	169%	1	126%	2	97%	3	74%	6	50%	7

جدول 2 : تابع معايير تقييم المدن الفلسطينية، المصدر: فريق البحث

4.3 فئات / معايير تقييم المدن .

لدراسة تأثر المدن بالوباء وجاهزيتها له، تم دراسة الفئات الآتية:

(أ) انتشار الوباء

لتقييم مدى انتشار الوباء داخل المدينة تم دراسة ثلاثة مؤشرات وهي عدد الإصابات الكلية داخل المدينة منذ ظهور الوباء، ثم احتساب نسبة الإصابة بالنسبة لعدد السكان ككل وذلك لتأثير اختلاف التعداد السكاني على عدد الإصابات. ونظرا لتباين مساحة المنطقة المبنية من مدينة لأخرى تم إيجاد متوسط كثافة انتشار الوباء لكل دونم، بالإضافة الى الكثافة السكانية لكل مدينة.

(ب) الخدمات الصحية المتوفرة

لتقييم مدى جهوزية المدن الصحية نظرا للوضع القائم تم إيجاد عدد المستشفيات باعطائها 10 نقاط وعدد المراكز الصحية باعطائها 6 نقاط و عدد العيادات باعطائها نقطتين ،مع إيجاد القدرة الاستيعابية لها باحتساب عدد الأسرة الكلي المتوفرة في كل مدينة.

ولدراسة الإمكانات المتوفرة في المدن التي توفر ميزات يمكن استغلالها وتعطي مساحة أكبر للتدخل ومن ثم لبناء نظام اداري قادر على مواجهة الوباء تم دراسة الفئات الآتية:

ج) الاكتظاظ وعلاقته بتوفر المساحات المفتوحة والخضراء .

بالنظر الى الكثافة البنائية وبالتوازي مع معايير مثل نسبة المناطق المفتوحة وحصه الفرد منها والمناطق الخضراء ، فإنها تظهر لنا مؤشرات ما هي المدينة المهددة والمعرضة بشكل أكبر لتأثيرات سلبية نتيجة الوباء ، حيث تشكل الكثافة البنائية أحد التحديات عند التصميم والتخطيط لتوفير مناطق عامة ومساحات خضراء يتوجه/يمارس خلالها الناس حياتهم المعتادة في ظل الوباء ، ويشكل ذلك تحدياً للمدن التي تعاني من إشغال تام ونقص في المساحات للتطوير المستقبلي كما ستظهرها الفئة الأخيرة.

د) نسبة الإشغال

تعطي نسبة الاشغال من المخطط الهيكلية(المنطقة المبنية/مساحة الهيكلية) مؤشراً على مدى المساحة المتوفرة للتدخلات على المدى القصير للوضع القائم مما يعطي مرونة أكثر في عملية التخطيط الحالي والمستقبلي.

4.4 نتائج التقييم

عندما تم جمع المعلومات لمدن الضفة كاملة واجهنا تحديا في ايجادها لمدن القدس وبيت لحم والخليل ، وذلك لخصوصية مدينة القدس و عدم وجود مخطط هيكلية لمدينة بيت لحم ،اما مخطط هيكلية الخليل فلم يكن معبرا عن واقع المدينة القائم ، بالتالي قمنا باستثناء هذه المدن حتى يكون التقييم عادلا .بعد ايجاد القيم للمعايير المختلفة تم تقييمها بمقياس باعطائها علامة من 1 الى 8 من الأسوء(1) الى الأفضل(8)، ثم ضرب علامات المعايير بوزن الفئة للحصول على العلامة الكلية لكل مدينة ، يوضح جدول 1 ادناه تفاوت القيم بين المدن بشكل عام ، وحسب منهجية التقييم تم تقسيم المدن الى 3 فئات :

أ- مدن ذات وضع جيد

وهي طوباس و جنين وقليلية

ب- مدن ذات وضع متوسط

وهي طولكرم وسلفيت

ت- مدن ذات وضع سيء

وهي رام الله والبييرة و نابلس واريحا والاغوار

تم اختيار منطقة الدراسة بناء على التقييم السابق لاختيار مدينة من المدن التي وقعت ضمن التقييم الأقل، أي ذات المستوى السيئ في إدارة أزمة الوباء، وبذلك قد تم اختيار مدينة نابلس.

وزن الفئة	انتشار الوباء %50	الخدمات الصحية المتوفرة 30%	الاكتظاظ والمناطق المفتوحة %20	المجموع %100
المدينة	مجموع تقييم معايير الفئة (عدد الإصابات+نسبة الإصابة+الكثافة السكانية+كثافة الإصابة)	مجموع تقييم معايير الفئة (نوع الخدمة الصحية + السعة الاستيعابية)	مجموع تقييم معايير الفئة (الكثافة البنائية+نسبة المساحات المفتوحة +حصة الفرد من الفراغات العامة + نسبة الإشغال من المخطط البيئي)	مجموع تقييم معايير الفئة *وزن الفئة
رام الله والبييرة	=1+2+2+2 7	=7+8 15	3+3+3+8 = 17	350+450+340 1140
نابلس	=2+2+4+1 9	=8+7 15	5+1+4+6 16	320+450+450 1220
سلفيت	=5+6+8+7 26	=2+1 3	=7+5+1+7 20	400+90+1300 1790
قليلية	=3+8+8+6 25	=4+5 9	=1+2+5+8 16	320+270+1250 1840
طولكرم	=6+4+8+4 22	=5+4 9	2+4+2+1 9	180+270+110 1550
طوباس	=8+5+8+8 29	=1+1 2	3+6+6+5 20	400+60+1450 1910
جنين	=7+7+4+3 21	=6+6 12	6+8+7+4 25	500+360+1050 1910
اريحا والاغوار	=4+8+1+5 18	=3+3 9	7+7+8+2 24	480+180+900 1560

جدول 3: نتائج تقييم المدن، المصدر: فريق البحث

4.5 مبررات اختيار موقع الدراسة (نابلس)

يمكن اعزاء سبب اختيار مدينة نابلس كموقع للدراسة والتي كانت من ضمن فئة المدن ذات الوضع الاسوء بسبب معرفتنا للمنطقة وادراكنا لخصائصها ، و قربنا منها يعطي امكانية لجمع معلومات عنها.

كما ان الاهمية الكبيرة لمحافظة نابلس وكونها مركز اقليمي بالنسبة للمحافظات والمناطق المحيطة بما تقدمه من خدمات متنوعة من التعليم العالي وخدمات اخرى تعطيها اهمية اقليمية . وتعتبر التحديات الكبيرة التي تواجهها المدينة والتي تضاعفت في ظل الازمة الحالية تحديا لنا للخروج بحلول خلاقة.

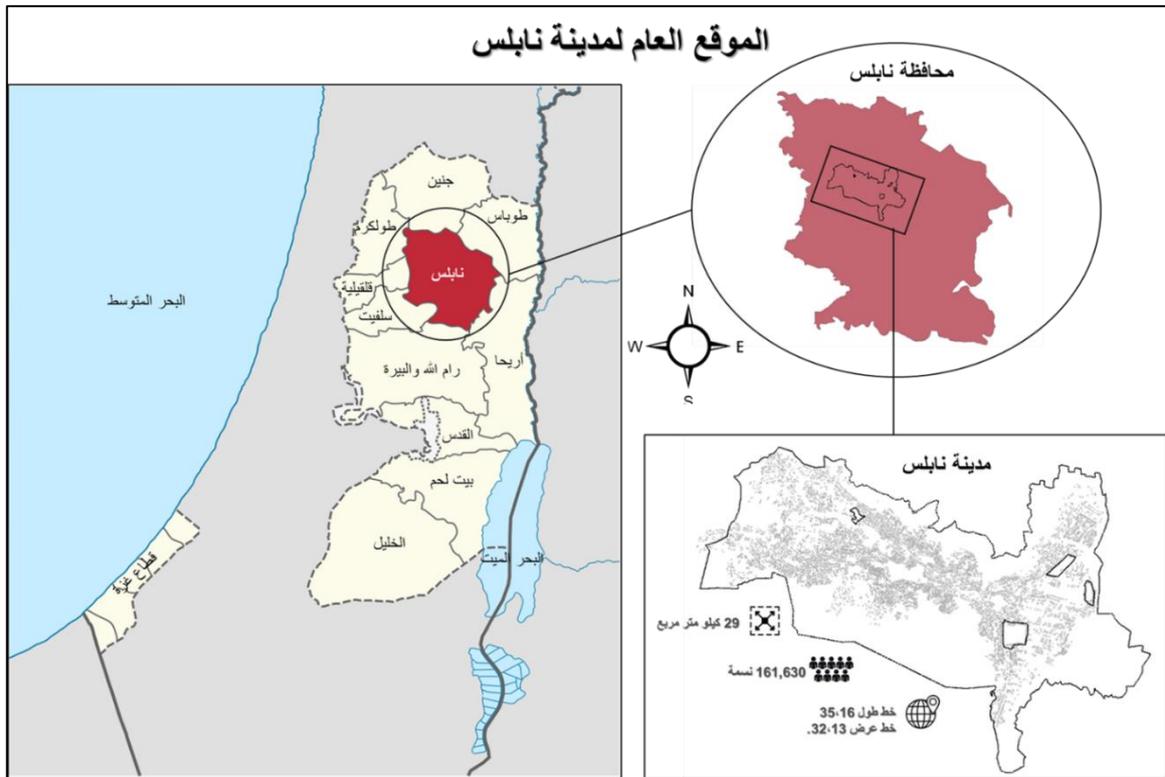
4.6 تحليل الموقع.

4.6.1 لمحة عامة

تعتبر نابلس من اهم مدن الشمال الفلسطيني واحدى اكبرها سكاناً وأهمها موقعاً، وهي مقر أكبر الجامعات الفلسطينية، تعتبر نابلس مركزاً لشمال الضفة الغربية إضافةً إلى كونها عاصمة لمحافظة نابلس التي تضم 56 قرية.

4.6.2 الموقع العام

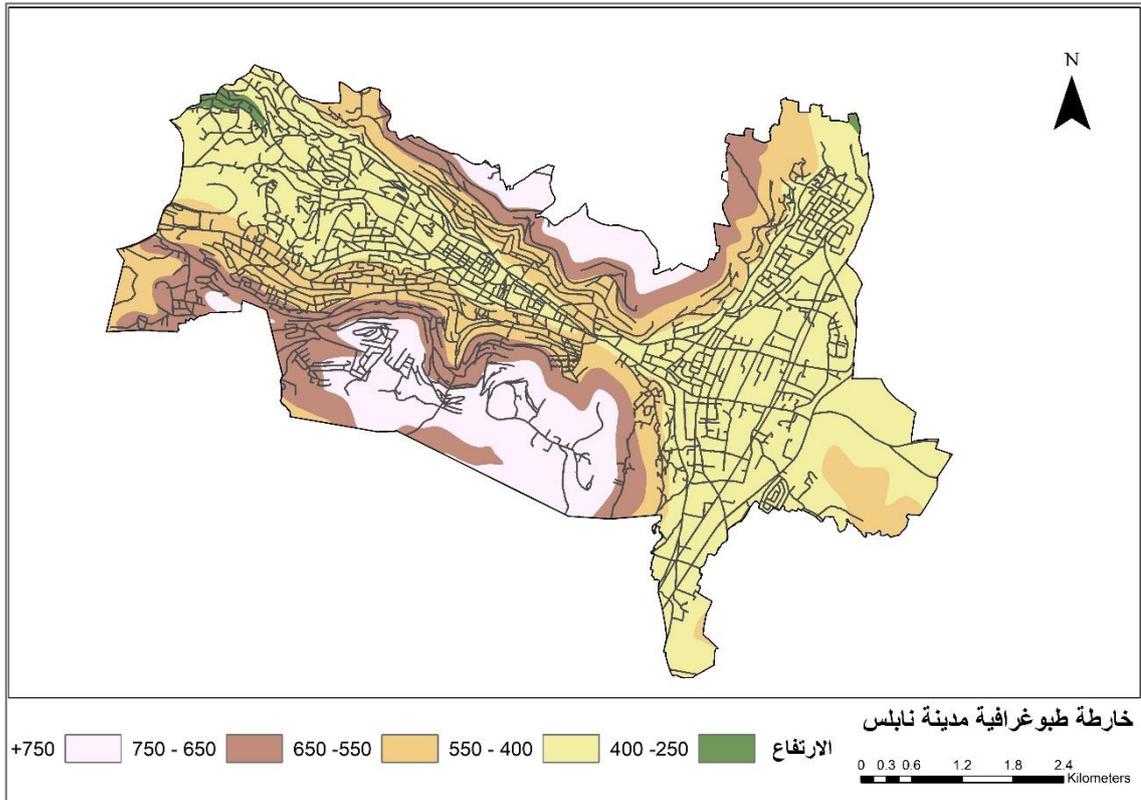
تقع مدينة نابلس في الجزء الشمالي الغربي لمحافظة نابلس التي بدورها تقع في قلب الإقليم الشمالي للضفة الغربية، يحدها محافظات طولكرم، قلقيلية، سلفيت، جنين، طوباس، أريحا.



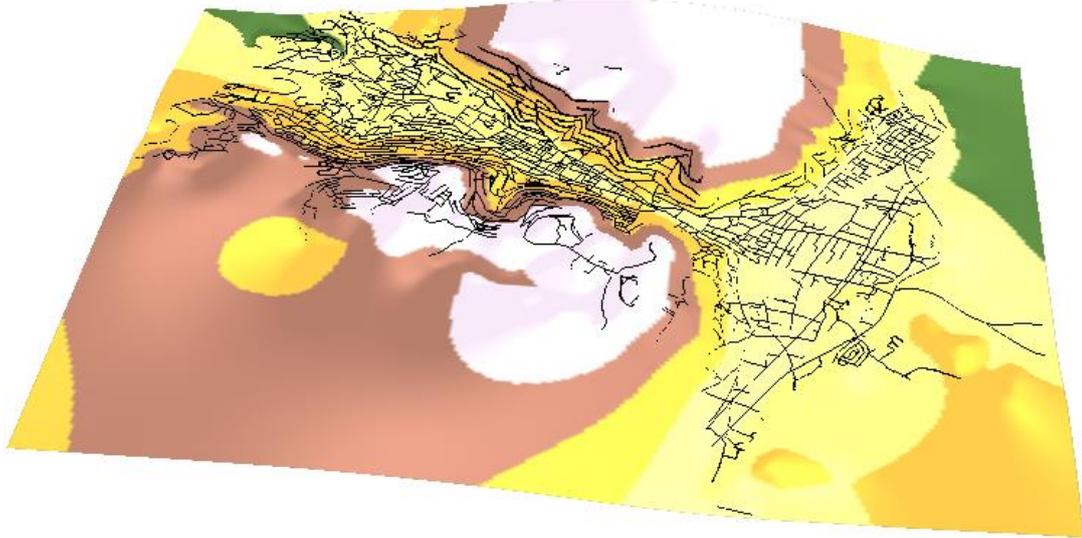
صورة 1: موقع مدينة نابلس ، المصدر: فريق البحث

4.6.3 الطبوغرافيا

مرتفعات نابلس جزء من سلسلة جبلية تدعى مرتفعات وسط فلسطين. ويتصف هذا الاقليم الجبلي بتعدد ظروف بنيته التي تعبر عنها طبة قوسية مصدعة مركبة بامتداد محور عام شمالي جنوبي يزيد طوله على 120 كم ويشمل قطاعاً أرضياً ناهضاً يبلغ متوسط عرضه 48 كم. وأقصى ارتفاع له نحو 1,000 م عن سطح البحر. أما النواة الوسطى لمرتفعات نابلس فتقع على الطرف الغربي من هذا القسم وتضم أعلى قممتين وهما عيبال والطور. ومن هاتين القمتين تتحدر الأرض في مختلف الاتجاهات إلى أحواض طبوغرافية واطئة في منطقة دير شرف في الغرب وسهل مخنة وعسكر الذي يستمر في وادي بيت دجن في الجنوب والشرق.



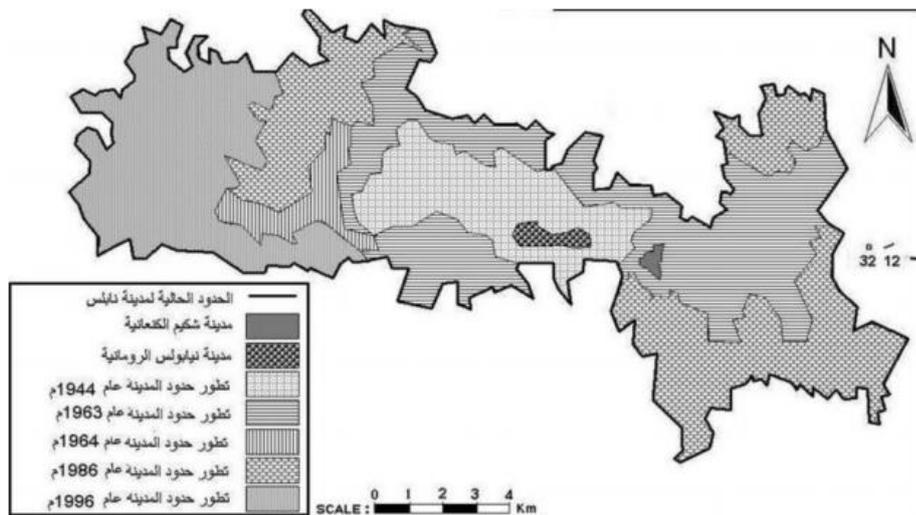
خارطة 1: طبوغرافيا مدينة نابلس، المصدر: فريق البحث



خارطة 2 : الطبوغرافيا في مدينة نابلس، المصدر: فريق البحث

4.6.4 التطور التاريخي لمدينة نابلس

تطورت مدينة نابلس عبر عدة مراحل ، في المراحل الاولى امتدت غربا نتيجة للطبيعة الطبوغرافية المتمثلة بالجبال التي تحدها من الجهتين الشمالية والجنوبية لتمتد فيما بعد باتجاه الشمال والجنوب .



خارطة 3: التطور التاريخي لمدينة نابلس، المصدر: شبكة الانترنت

4.6.5 التحليل التشخيصي لمدينة نابلس ضمن فئات التقييم

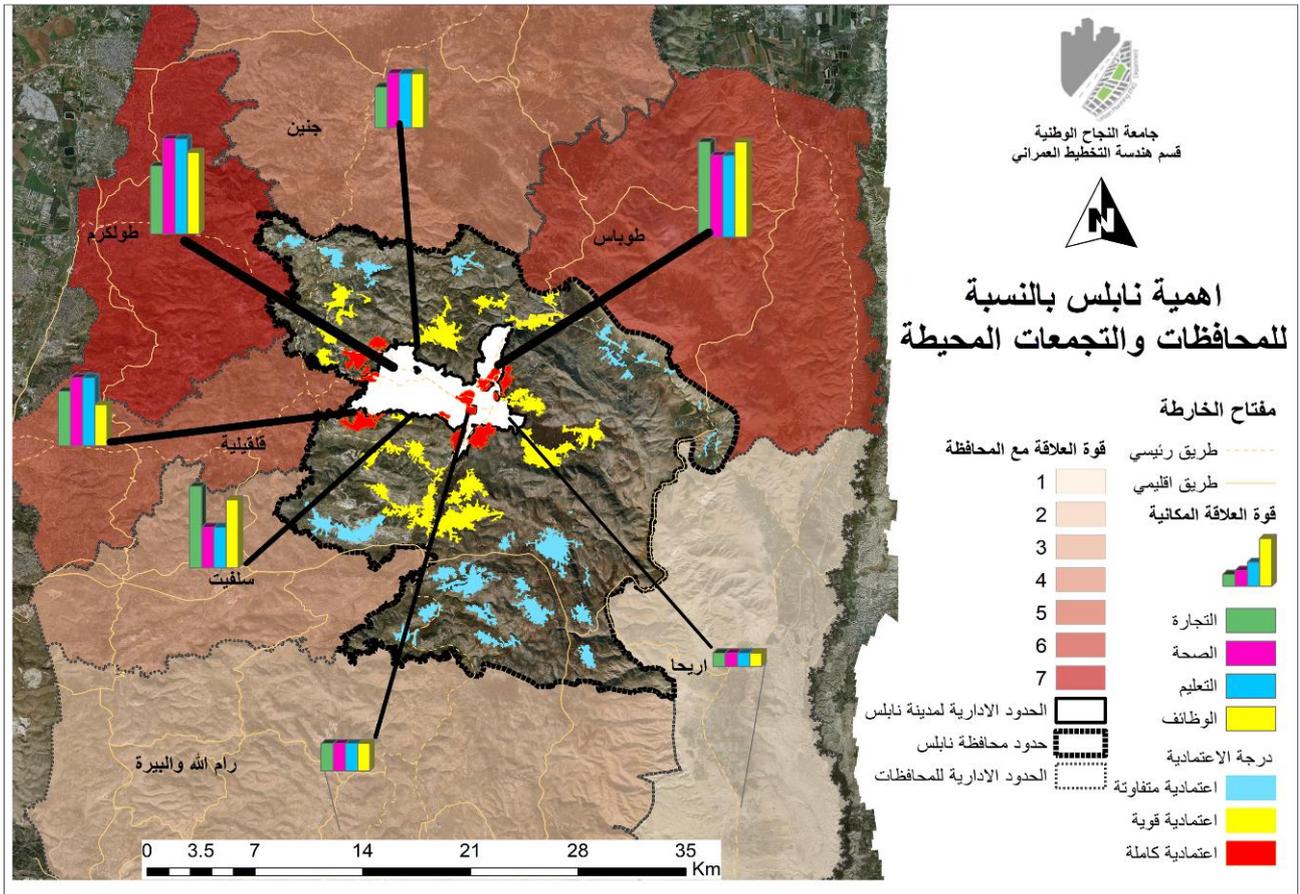
تحليل موقع الدراسة وهو مدينة نابلس سيتم بناء على فئات التقييم السابقة التي من خلالها اختيار المدينة وهي كالاتي:

4.6.5.1 انتشار الوباء

في فئة انتشار الوباء تم تحليل العناصر التالية للمدينة:

- أهمية نابلس بالنسبة للمحافظات.

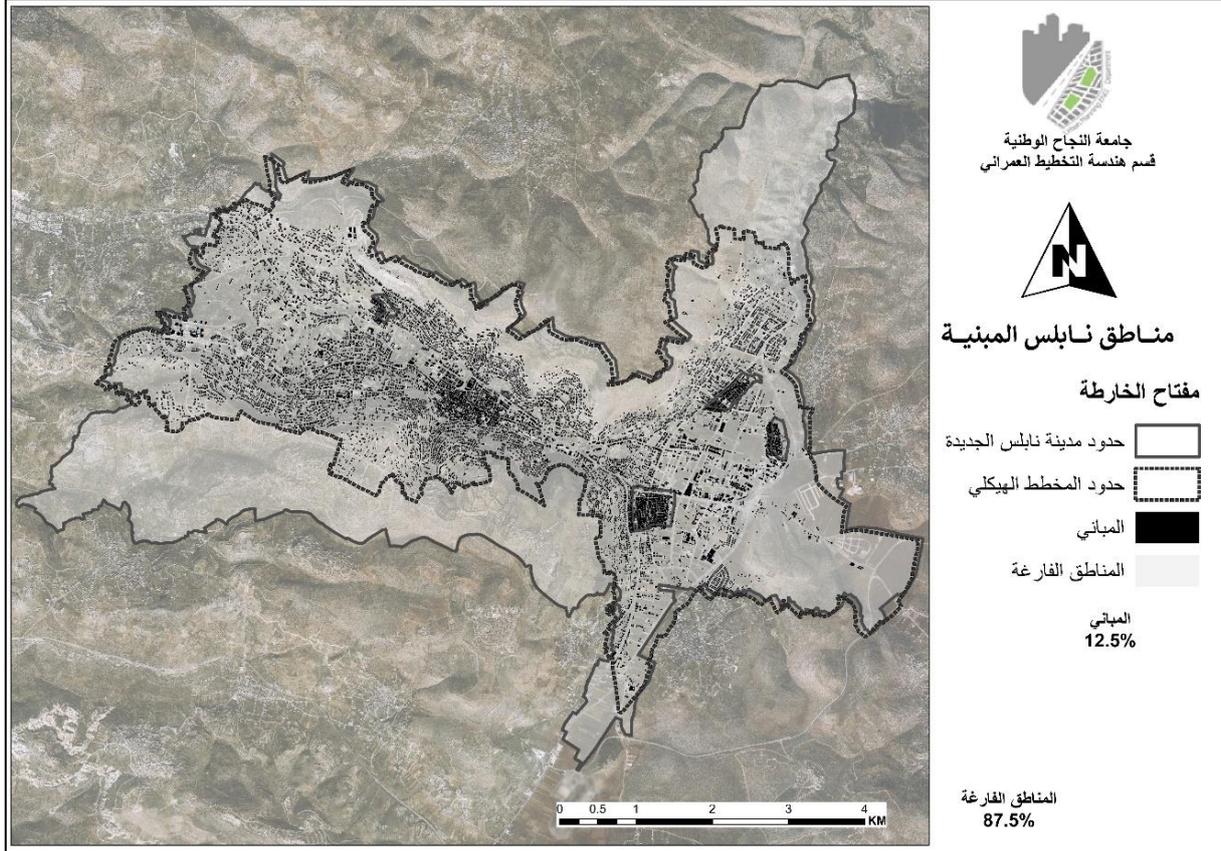
تتمثل أهمية مدينة نابلس بأنها عاصمة لإقليم الشمال والعاصمة الاقتصادية ومركز للخدمات الإقليمية وهي تشكل النظام الحضري الرئيسي في المنطقة الشمالية وبالتالي تأثر المدينة بالأوبئة سيؤثر على بقية المحافظات.



خارطة 4 : أهمية نابلس بالنسبة للمحافظات والتجمعات - المصدر : فريق البحث

• المناطق المبنية

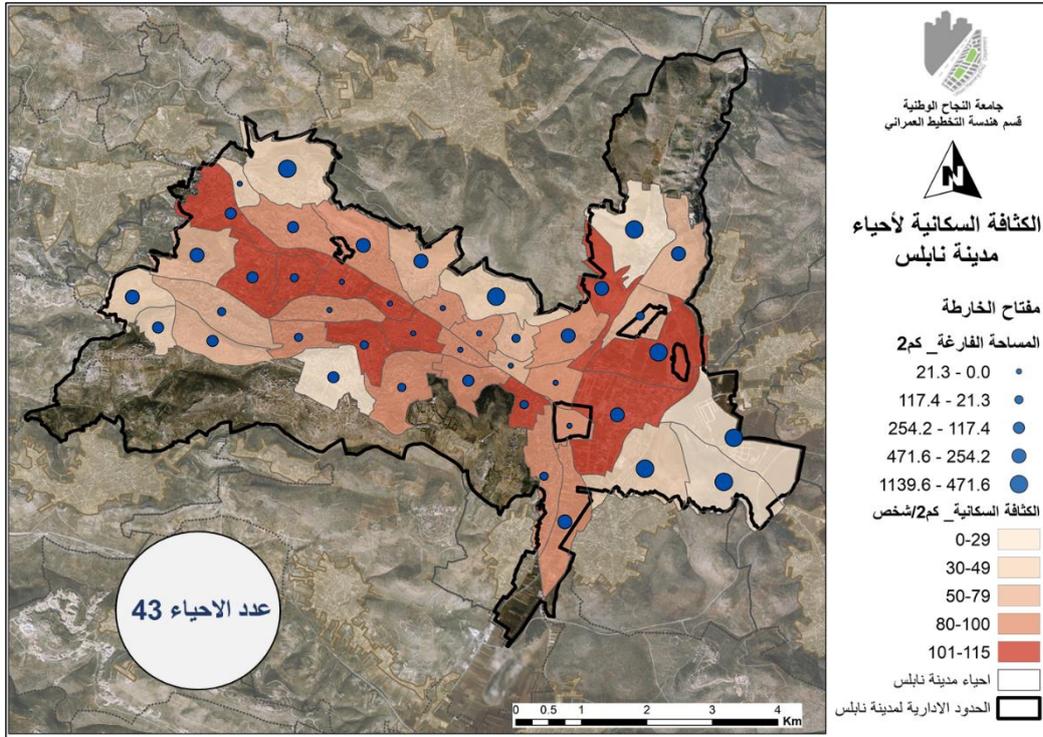
تظهر الخارطة أدناه المناطق المبنية في المدينة وتوزيعها وتركزها في المخيمات بسبب طابعها الفيزيائي أيضا تتركز في منطقة وسط وهي المنطقة بالإضافة الى بقية المناطق، حيث نرى أن نابلس هي المدن ذات كثافات بنائية عالية، كما نستطيع أن نرى المناطق الفارغة الموجودة حول المناطق المبنية.



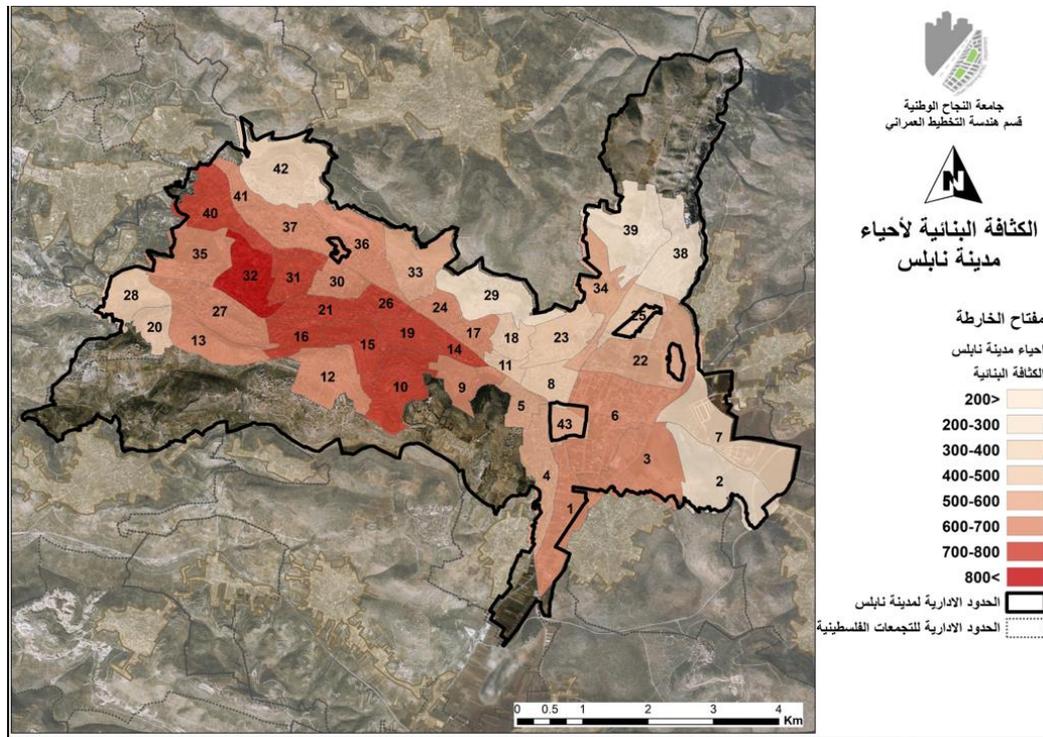
خارطة 5 : المناطق المبنية في مدينة نابلس المصدر : فريق البحث

• الكثافات السكانية والبنائية

توضح الخرائط الآتية طبيعة الكثافات لحياء مدينة نابلس وما تحتويه من مساحات فارغة لكل حي



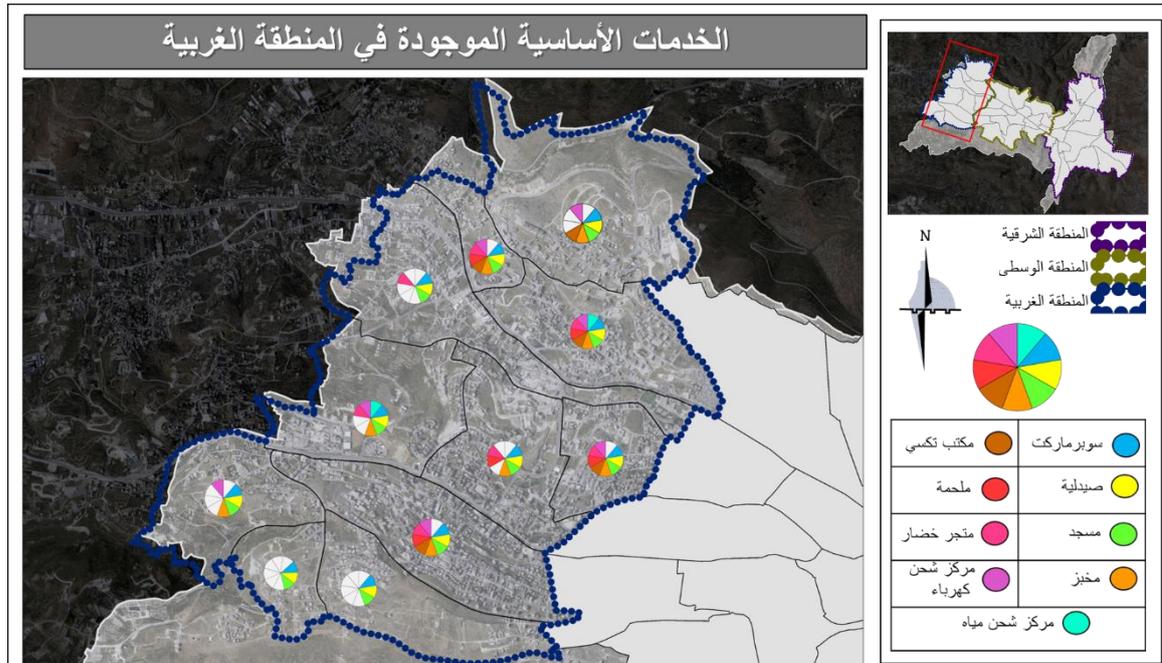
خريطة 6 : الكثافة السكانية والمبنية - المصدر فريق العمل



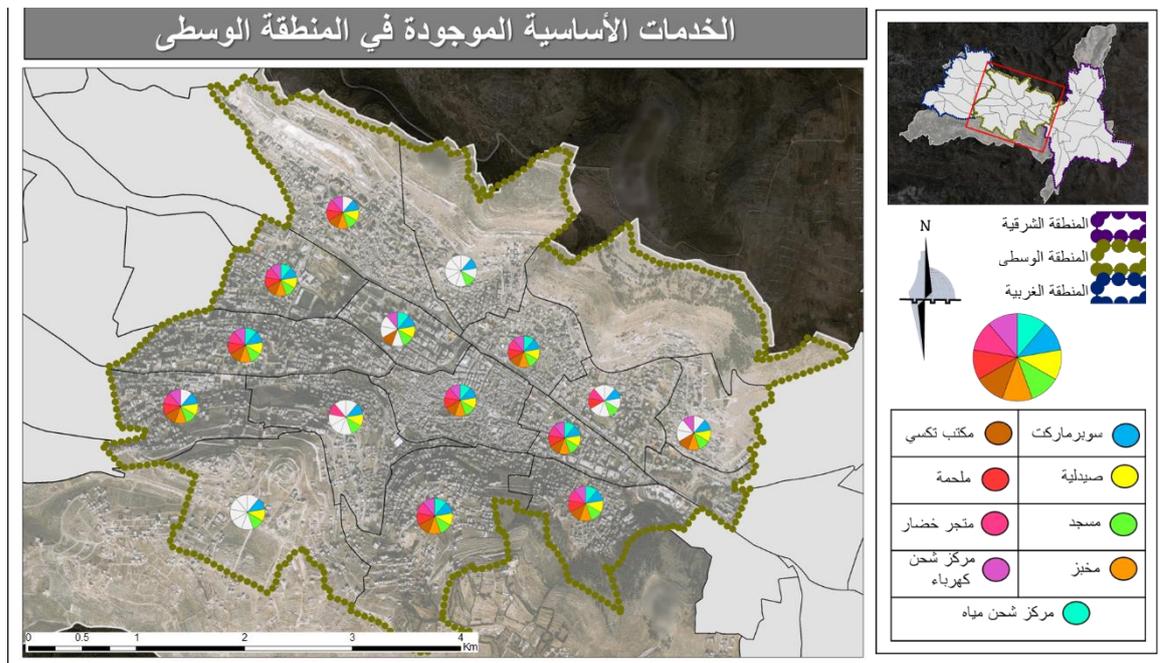
• الخدمات الأساسية لكل حي

تم دراسة وتحليل الخدمات للأحياء من ناحية توفر الخدمات الأساسية التي يحتاجها كل حي في الحياة اليومية، ثم تقييم كفايتها الى ثلاث تصنيفات جيدة ومقبولة وسيئة، والخرائط التالية توضح هذه الخدمات في كل حي في مناطق مدينة نابلس

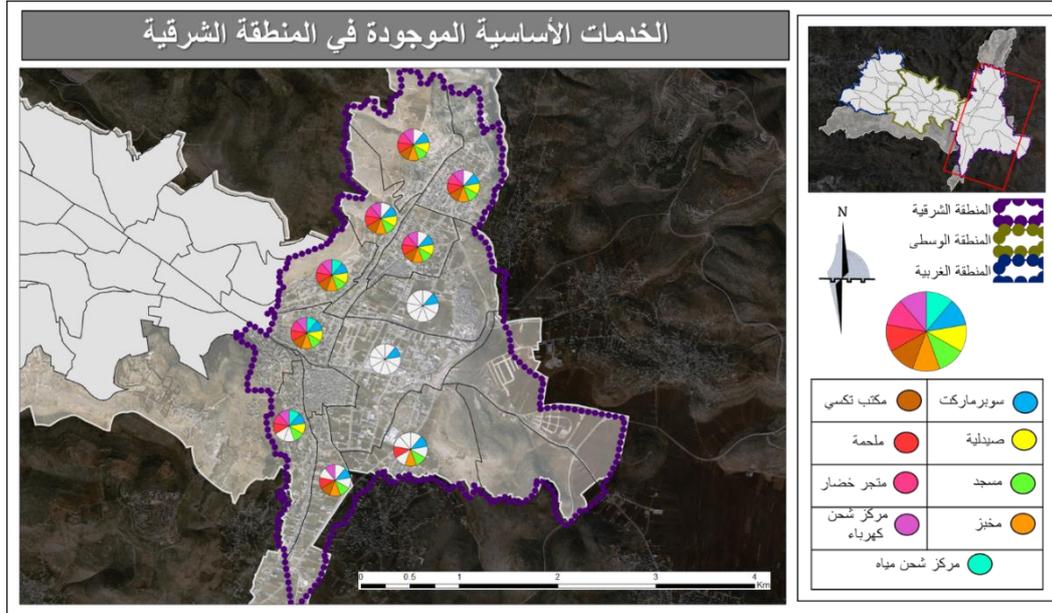
الثلاثة (شرقية، وسطية، غربية)



خارطة 7 : الخدمات الأساسية في المنطقة الغربية - المصدر : فريق البحث



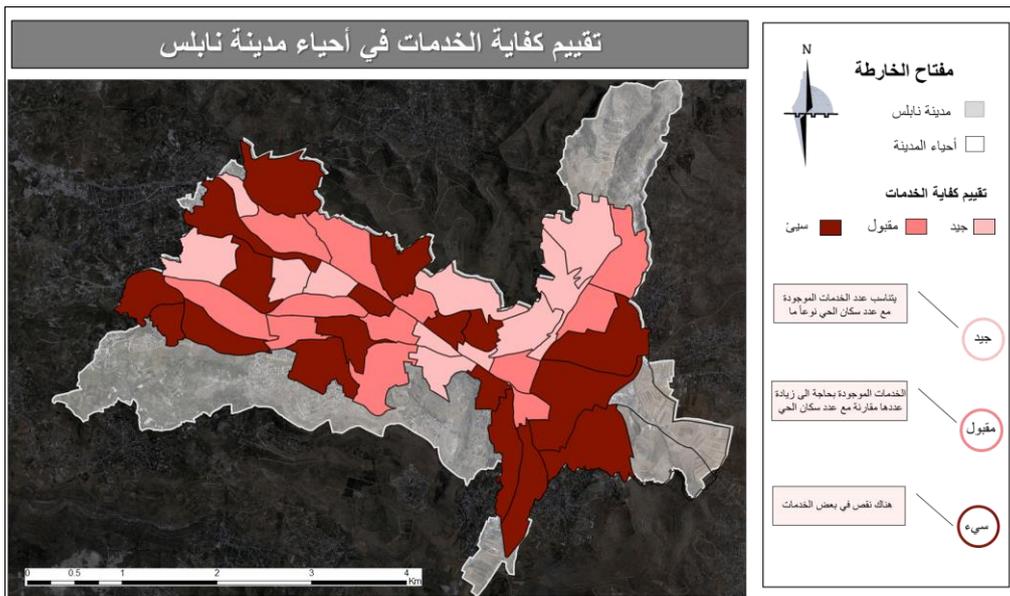
خارطة 8 : الخدمات الأساسية في المنطقة الوسطى - المصدر : فريق البحث



خارطة 9 : الخدمات الأساسية في المنطقة الشرقية - المصدر : فريق البحث

• تقييم كفاية الخدمات

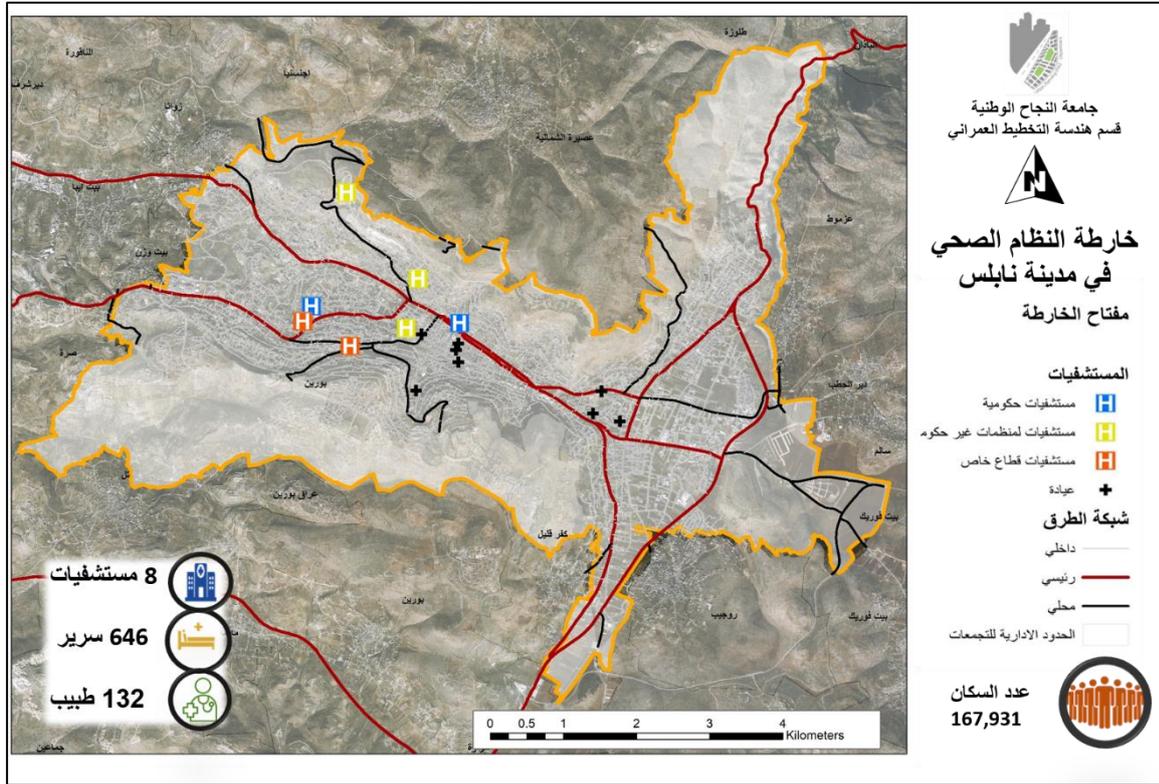
بعد دراسة الخدمات الموجودة في كل حي من مدينة نابلس تم تحليلها من ناحية كفاية هذه الخدمات بالنسبة لعدد السكان، حيث أن الخدمات التي حصلت على تقييم جيد تتناسب عدد الخدمات الموجودة الى حد ما مع عدد السكان، والأحياء ذات التقييم المقبول فهو لان الخدمات الموجودة تحتاج الى زيادة عددها مقارنة مع عدد السكان للحي، والأحياء التي يوجد فيها نقص في الخدمات قد كان تقييمها سيئة.



خارطة 10 : تقييم كفاية الخدمات في الأحياء - المصدر : فريق البحث

4.6.5.2 الخدمات الصحية والبنية التحتية المتوفرة

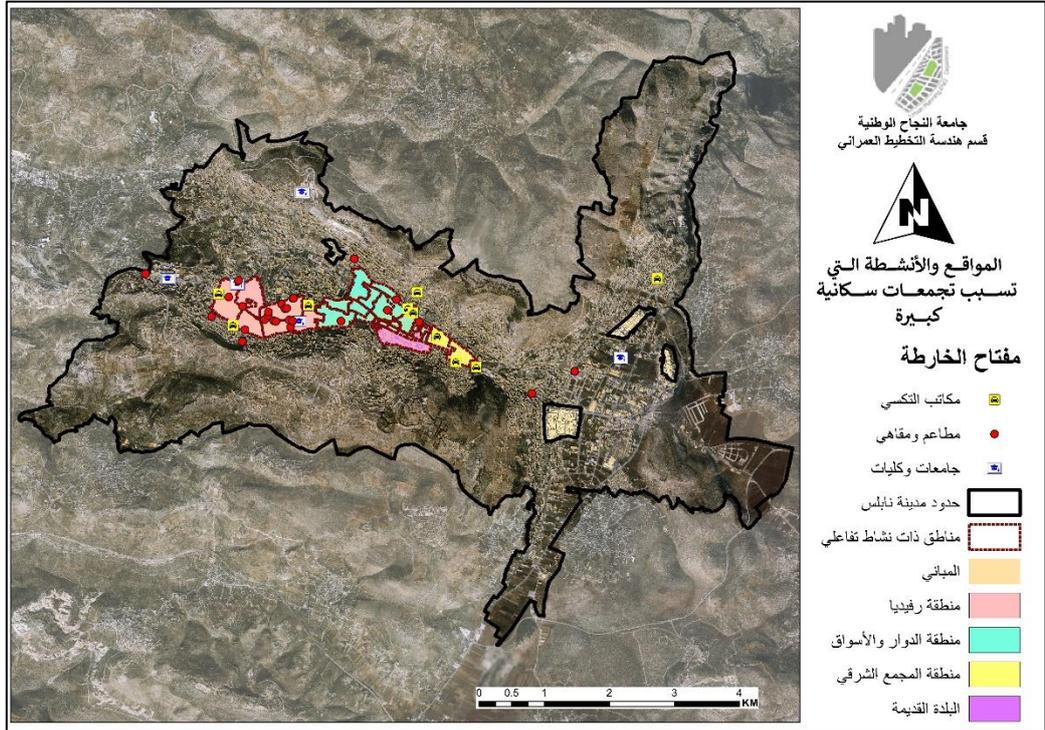
تم دراسة النظام الصحي الموجود في مدينة نابلس من ناحية المستشفيات والعيادات الموجودة، حيث يوجد في المدينة 8 مستشفيات بقدرة استيعابية 646 سرير و132 طبيب، وتظهر الخارطة التالية تركيز المستشفيات في المنطقة الوسطية الغربية للمدينة.



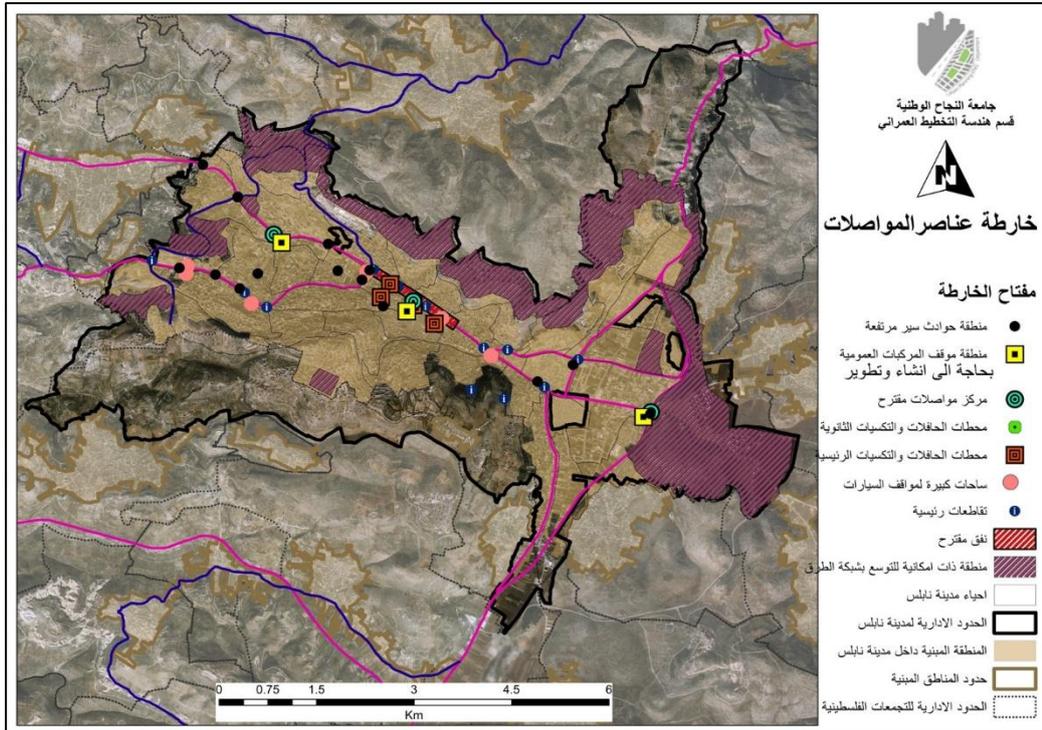
خارطة 11 : النظام الصحي في مدينة نابلس - المصدر : فريق العمل

4.6.5.3 الاكتظاظ والمناطق المفتوحة

بالنسبة لفئة الاكتظاظ فقد تم دراسة الأنشطة والمناطق في المدينة التي تسبب اكتظاظ واختلاط سكاني كبير والتي قد تكون مسبب كبير في انتشار الأوبئة كوفيد-19 (كورونا)، وتراوحت هذه الأنشطة ما بين نقاط للتجمع وما بين مناطق ذات أنشطة تسبب ازدحام كالأنشطة التجارية وخطوط المواصلات العامة.



خارطة 12 المواقع والأنشطة التي تسبب تجمعات سكانية كبيرة



خارطة 13 : خارطة عناصر المواصلات - المصدر : فريق العمل

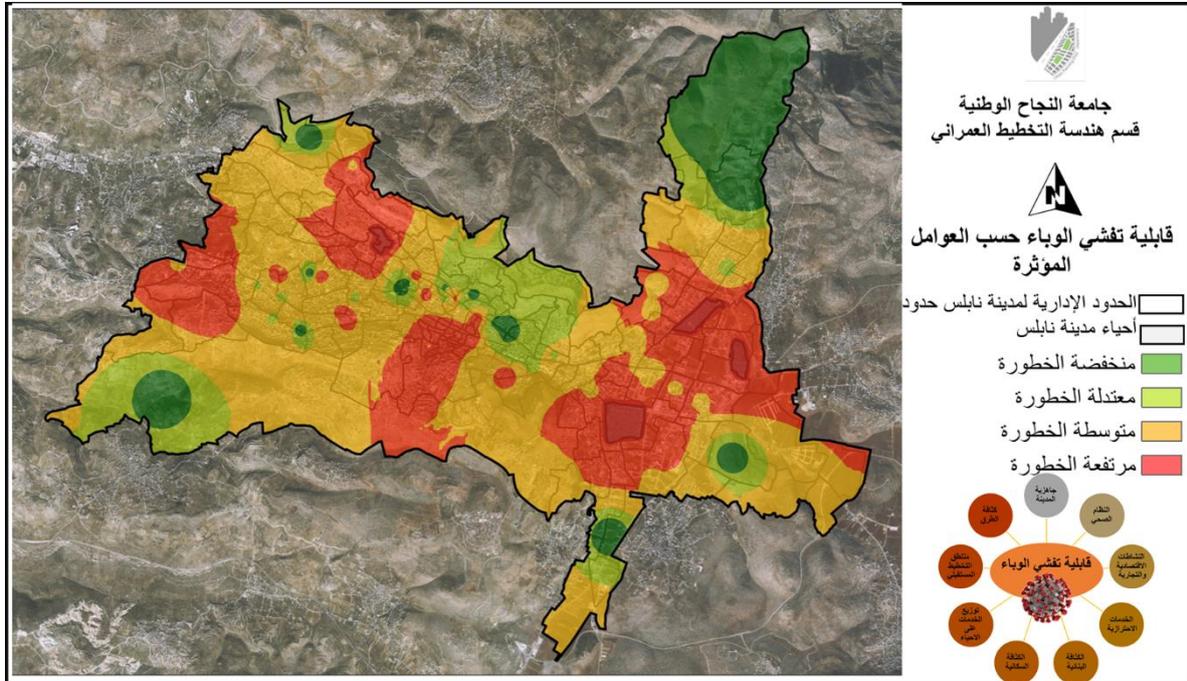
4.7 نتائج التحليل

4.7.1 تمهيد

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج تحليل مدينة نابلس من ناحية إستخراج المؤثرات الإيجابية والسلبية للمدينة واستخلاص وتحديد مدى إنتشار وشدة وتأثير الوباء بناء على العوامل التي تم ذكرها سابقاً

4.7.2 مناطق المدينة حسب نسبة الخطورة لقابلية تفشي الوباء

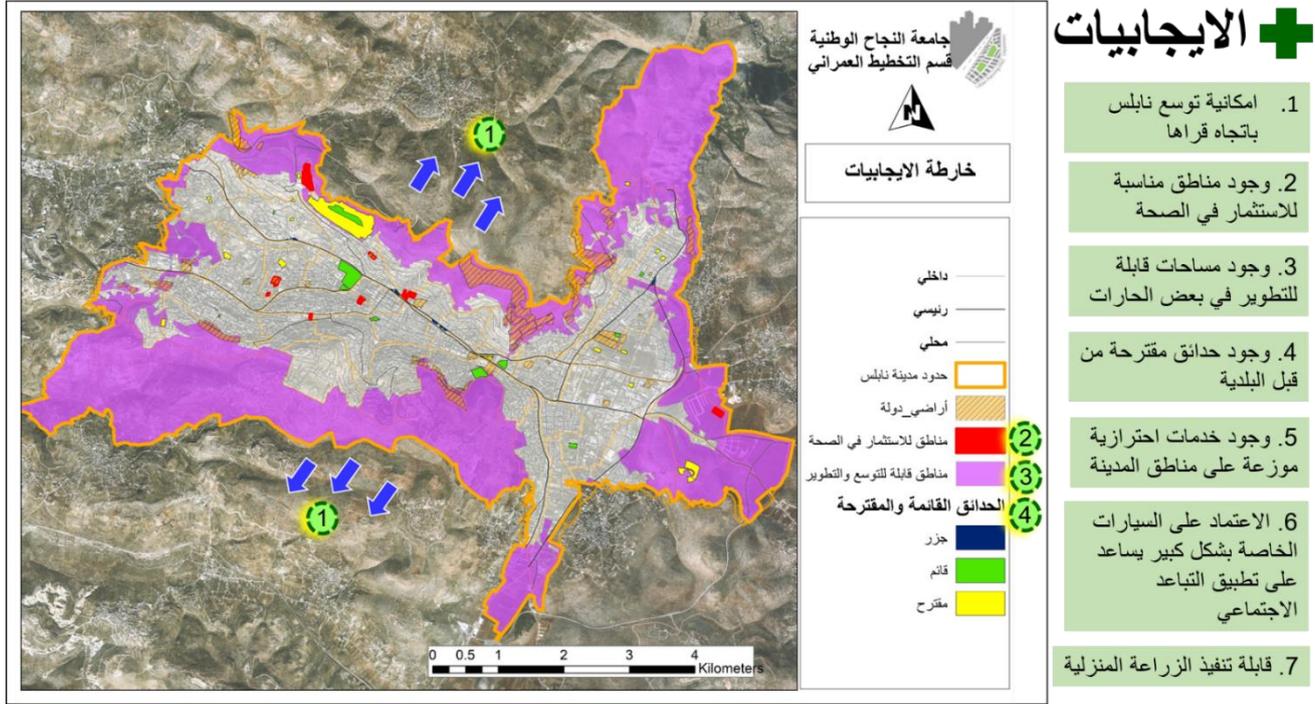
بعد تحليل ودراسة هذه العناصر للمدينة تم جمعها سوياً للتحليل من خلالها الى مناطق المدينة التي ستكون عرضة لتفشي الوباء وايضاً نسبة الخطورة وذلك بناء على الأنشطة والأماكن والعوامل التي تم دراستها للمدينة ومدى تأثيرها على انتشار الأوبئة.



خارطة 14 : قابلية تفشي الوباء - المصدر : فريق العمل

4.7.3 الإيجابيات والسلبيات

بعد تحليل المدينة تم استخراج عدد من المؤثرات الإيجابية والسلبية في المدينة والتي سيتم من خلالها العمل على تحسين السليبي منها واستغلال الفرص الإيجابية لتطوير المدينة.

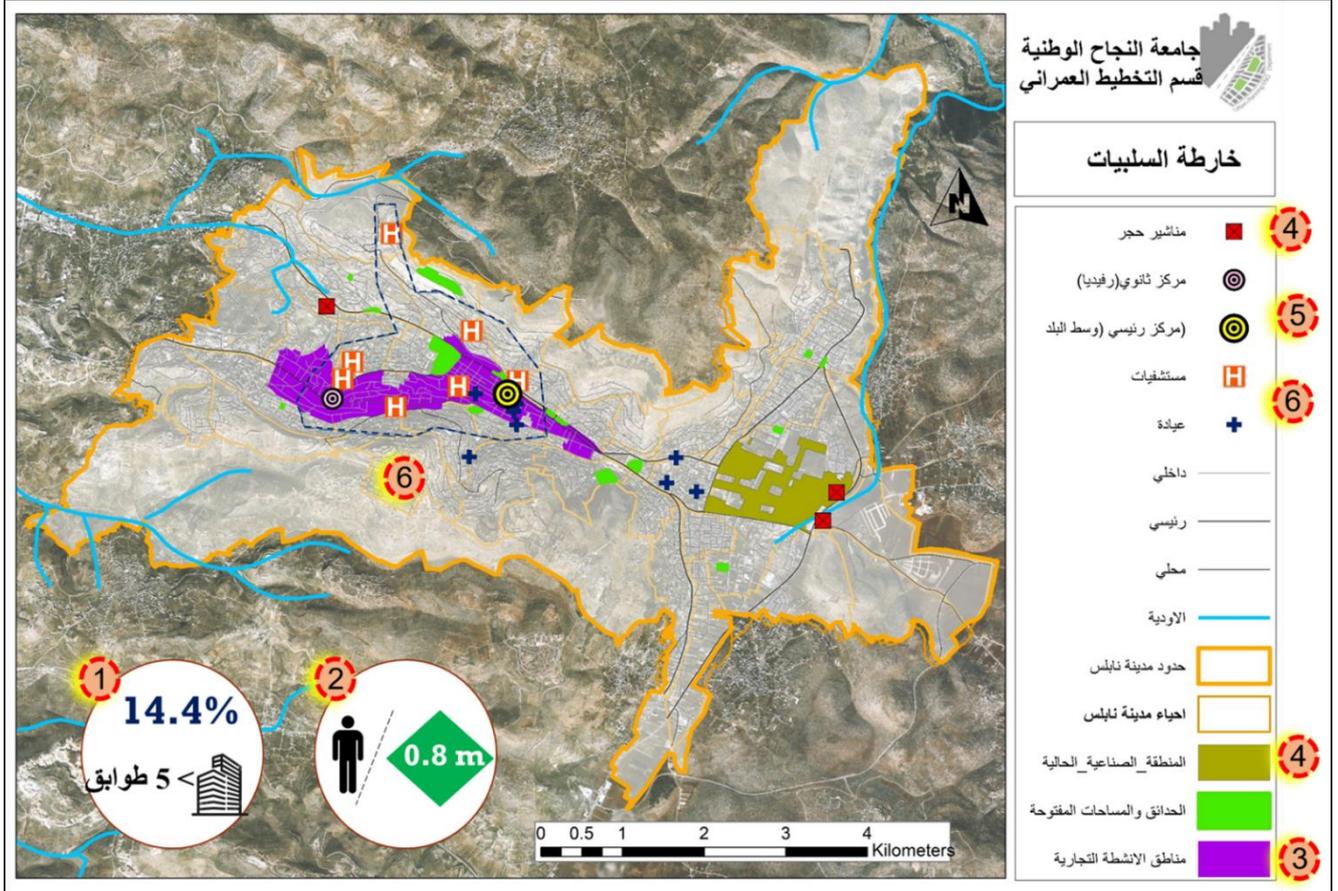


خارطة 15 : خارطة الإيجابيات - المصدر : فريق العمل

السلبيات

7. غياب هرمية الخدمات ضمن مستويات المدينة
8. عدم الالتزام بالتباعد الاجتماعي او التهاون في سبل الوقاية
9. غياب أنشطة بديلة عن الانشطة الاجتماعية و عدم توفر مرافق لها
10. عدم توفر منصات الكترونية فعالة لتقديم خدمات للمواطنين في حالات الاغلاق
11. غياب الغطاء الاخضر وندرته مقابل انبعاثات الغازات بالتالي عدم وجود هواء نقي وصحي
12. غياب بعض الخدمات الاساسية عن بعض الاحياء و عدم اكتفائها ذاتيا
13. عجز الخدمات الصحية في حال ارتفاع عدد الاصابات

1. الكثافة البنائية العالية افقيا وعموديا
2. قلة المساحات العامة المفتوحة و وجودها على مستوى المدينة بينما تغيب على مستوى الاحياء
3. وجود اكتظاظ في المناطق التجارية بالتوازي مع كونها ذات مساحات قليلة و عدم وجود مساحات عامة فيها
4. انتشار مصادر للتلوث البيئي ما يؤثر على الصحة العامة مثل مناشير الحجر والصناعات
5. الاعتماد على مركز المدينة بشكل كبير في النهار و ريفيديا بالليل بالتالي
6. تركيز الخدمات الصحية في الوسط والغرب



خارطة 16 : خارطة السلبيات - المصدر : فريق العمل

4.7.4 القضايا والرؤية التخطيطية

• القضايا.

بعد تحليل الإيجابيات والسلبيات الموجودة للمدينة والمنبثقة من دراسة المدينة، تم الخروج بعدد من القضايا السلبية الموجودة في المدينة والتي بحاجة الى تحسين وتطوير وهذه القضايا هي :

- 1- غياب تفعيل دور التكنولوجيا في المدينة.
- 2- غياب التخطيط المناسب لتخفيف آثار الوباء.
- 3- تسارع انتشار الوباء في بيئة نابلس الحضرية.
- 4- غياب الحي كوحدة تخطيطية.
- 5- غياب العنصر البيئي.

6- التشوه البصري.

7- ضعف البنية التحتية للخدمات الصحية.

• الرؤية التخطيطية

بعد الخروج بالقضايا من التحليل السابق تم العمل على وضع رؤية تخطيطية لما نريد أن تكون مدينة نابلس عليه في مواجهتها للأوبئة والعمل على إرساء المدينة تحت مظلتها وهذه الرؤية هي: نحو نابلس مدينة آمنة، صامدة، قادرة على مواجهة الأوبئة.

الفصل الخامس : مخرجات الدراسة النهائية

5.1 التمهيد

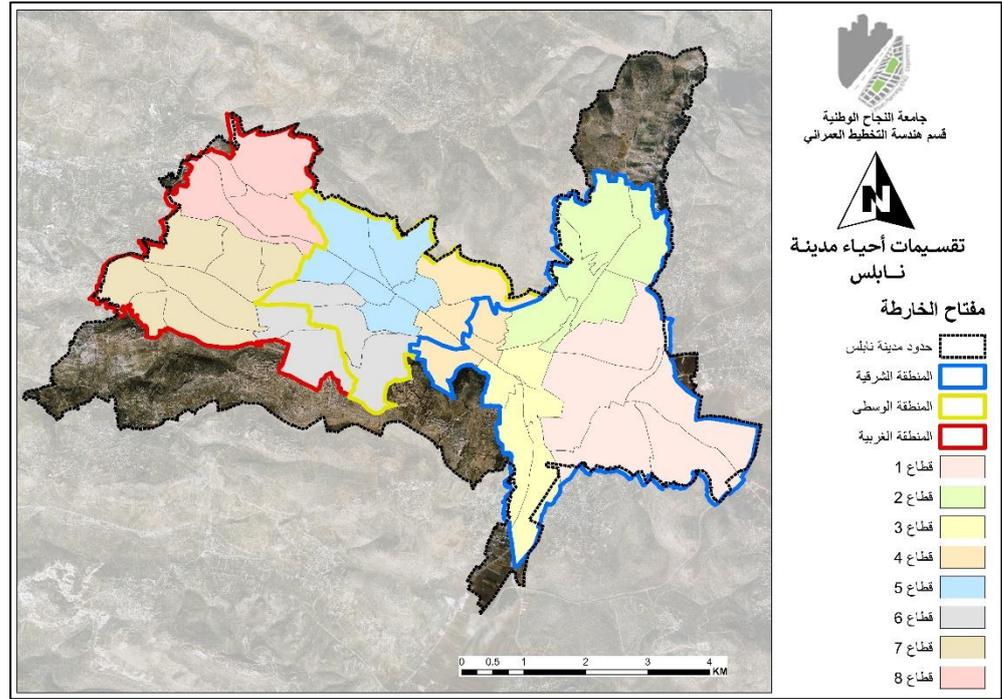
يهدف هذا الفصل الى تطوير النهج الاستراتيجي لتطوير مدينة نابلس ويضم أيضا مقترحات التطوير لاستراتيجيات التخطيط ومراحل تنفيذ هذه المقترحات للعمل على تحقيق قدرة المدينة على مواجهة الأوبئة والمقاومة الفاعلة.

5.2 النهج الاستراتيجي للتطوير العملي لفكرة الدراسة

هذا الجزء يتضمن النهج الاستراتيجي الذي سيتم اتباعه للتطوير بما يتلائم مع الرؤية التخطيطية.

5.2.1 التقسيمات الإدارية للمدينة مكانياً

تم تقسيم مدينة نابلس الى 4 مستويات من الأقل الى الأعلى : مستوى أحياء ، مستوى قطاعات (blocks) حيث تم جمع عدد من أحياء المدينة مع بعضها بناء على الموقع الجغرافي والخصائص المتشابهة والخدمات المشتركة الى قطاعات، مستوى مناطق (zones) حيث تم تقسيم مدينة نابلس الى ثلاثة مناطق (منطقة شرقية، منطقة وسطى، منطقة



غربية)، مستوى رئيسي وهو المدينة كما توضح الخريطة التالية.

5.2.1 نهج التطوير العملي لفكرة الدراسة

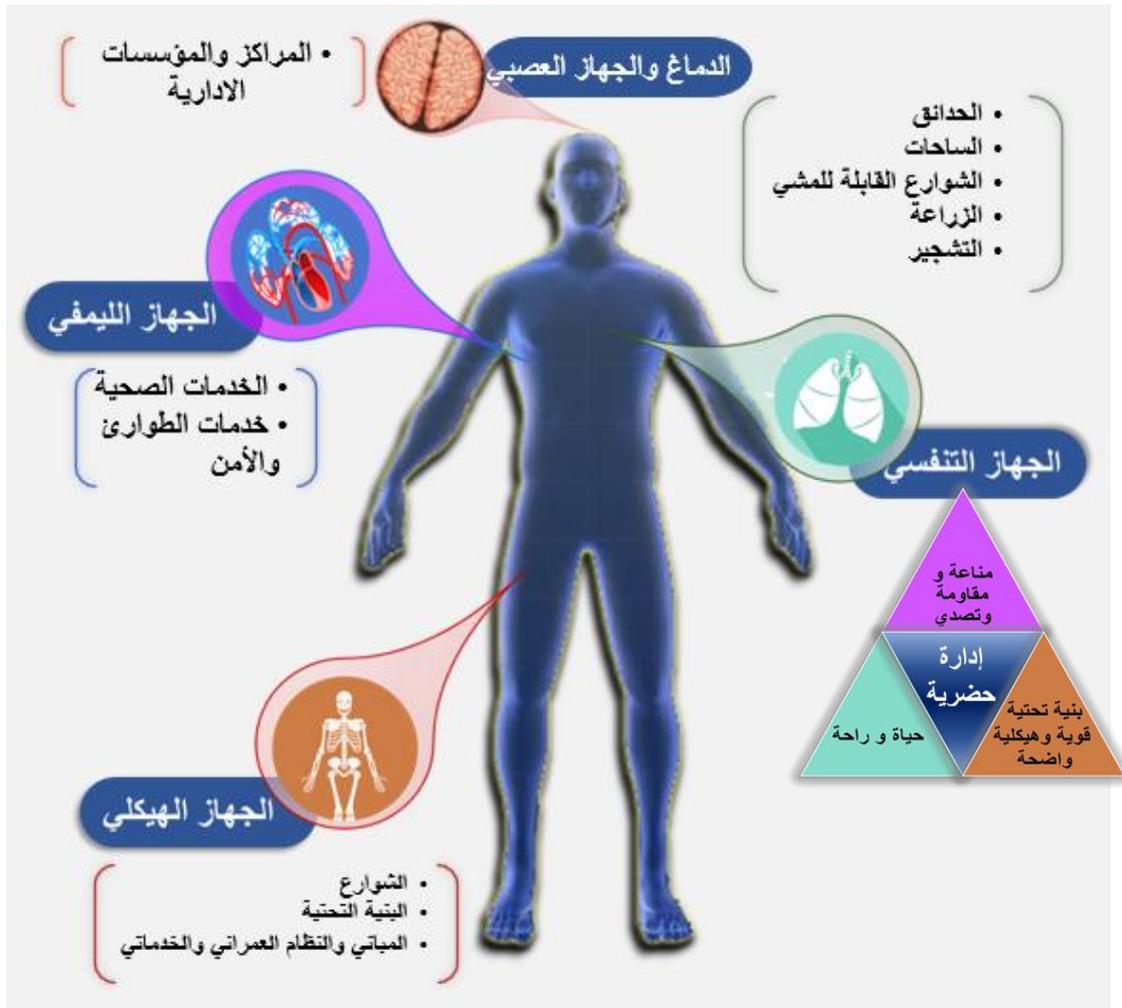
يتمثل النهج التطويري العملي لفكرة الدراسة بالمفكرة المفاهيمية العامة والاساسية والتي بناء عليها سوف تتم عملية التطوير للمدينة ، حيث تم تمثيل المدينة كالكائن الحي بالتقريب اكثر نلاحظ ان المدينة تتكون من مجموعة أنظمة تعمل معا بشكل نظام حيوي متكامل ، حيث قمنا بتصوير المدينة بجسم الانسان المكون من أنظمة رئيسية تشتمل على عناصر ثانوية تعمل معا لبقاء الجسم بصحة جيدة وقادر على التصدي .

حيث يمثل الدماغ والجهاز العصبي جسم الانسان المراكز والمؤسسات الإدارية في المدينة ، والتي تنتج عنها عملية الإدارة الحضرية وهي الأساس المركزي والمكون الأساسي في النظام

وتتمثل الحدائق والمساحات الخضراء والمساحات والطرق المعززة للمشبي والزراعة والتشجير في المدينة كالجهاز التنفسي في جسم الانسان والذي يشكل الجزء المهم في توفير الراحة والحياة للإنسان

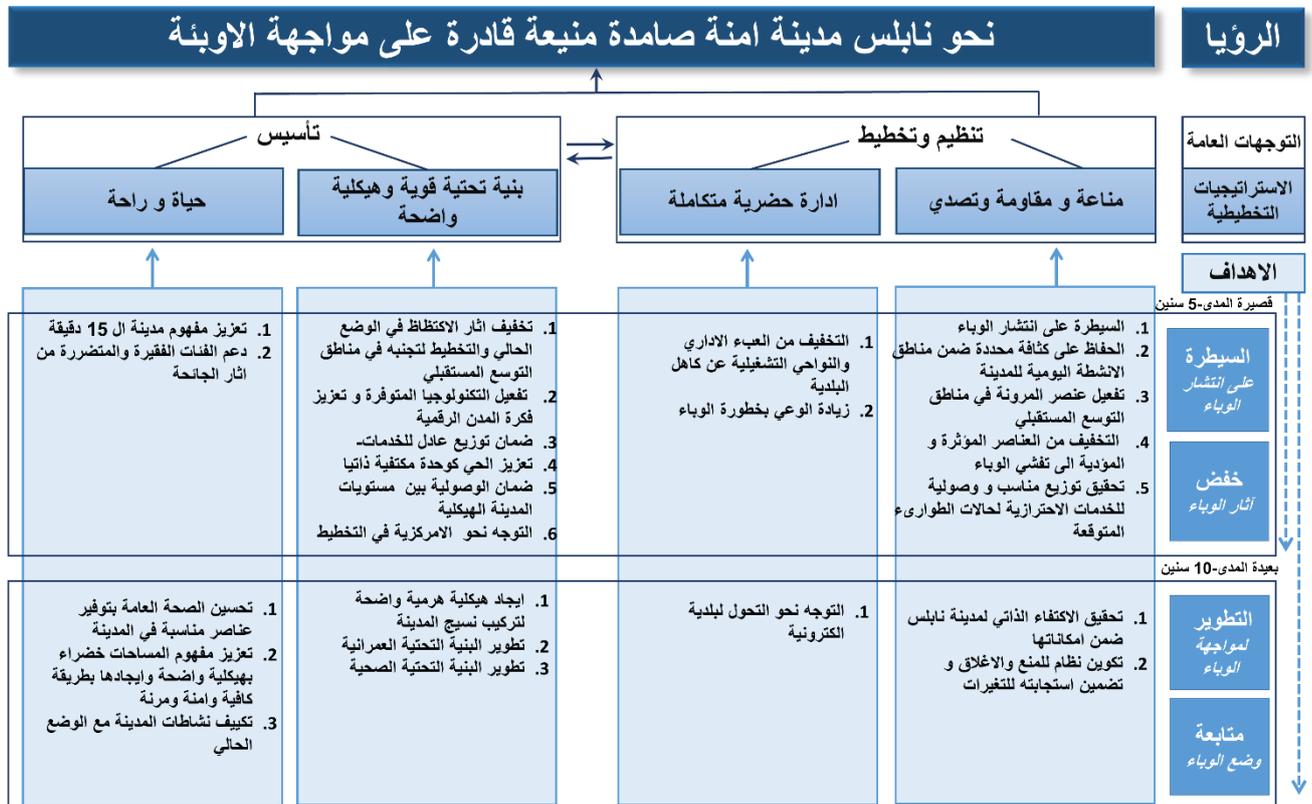
ويقوم الجهاز الليمفي بتشكيل نظام المناعة والمقاومة والتصدي والذي يتمثل في مجموعة الخدمات الصحية وخدمات الطوارئ والأمن في المدينة

ولأهمية الجهاز الهيكلية في جسم الانسان والذي لا تقف المدينة الا به وهو الذي يمثل العمود الفقاري فيها قمنا بتمثيله بالبنية التحتية القوية والهيكلية الواضحة للمدينة والتي تتشكل نتيجة الشوارع والمواصلات وخدمات البنية التحتية والمباني والنظام العمراني والخدمات، ويمثل الشكل التالي الفكرة المفاهيمية للتطوير.

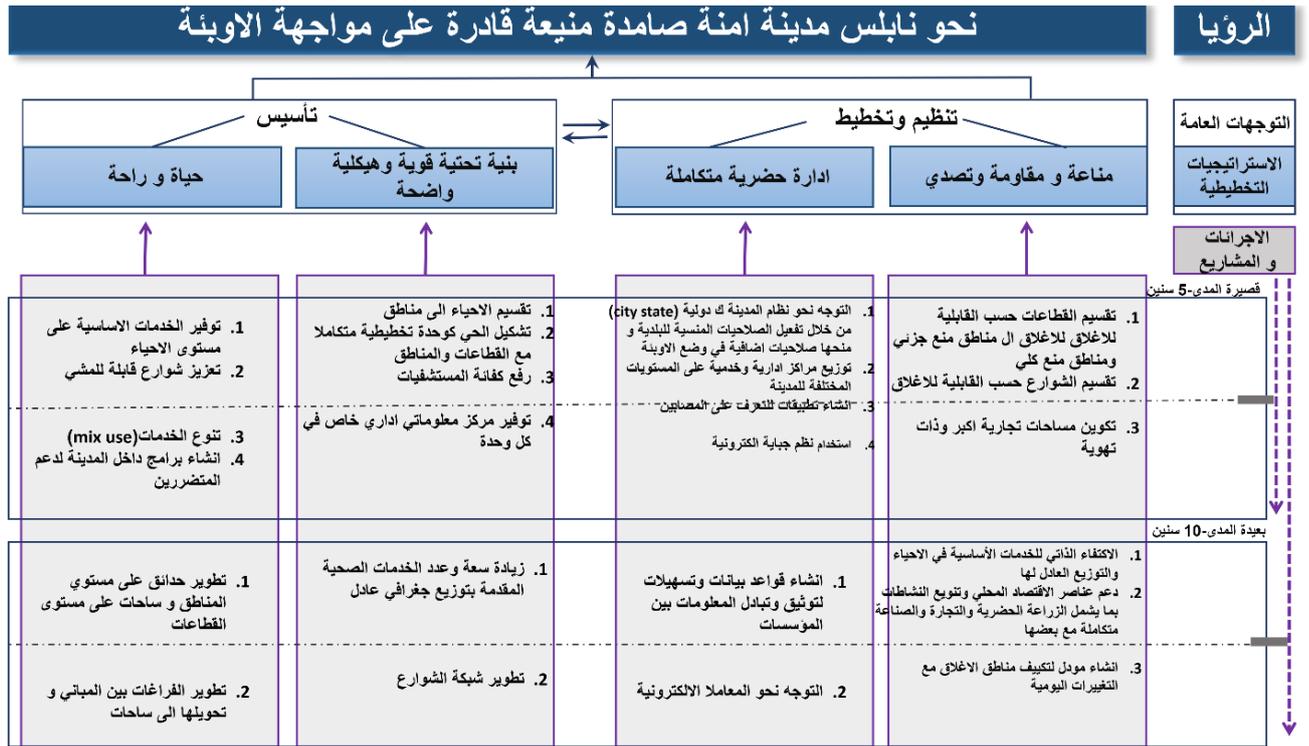


نموذج 2 : التصور المفاهيمي - المصدر : فريق البحث

لا بد من تمثيل التصور المفاهيمي والرؤية العامة بتصور عملي واقعي يتم تطبيقه على المدينة والذي يتمثل في وضع التوجهات العامة وهي التنظيم والتخطيط ، والتأسيس ، هي ناتجة من مجموعة الاستراتيجيات التخطيطية المكونة لنظام المدينة ، والتي تشكل الاهداف العامة لعملية التطوير ، وقد قمنا بتقسيم هذه الأهداف الأربعة على فترتين زمنيتين يتم من خلالها تطبيق الإجراءات والمشاريع حسب الهدف في كل فترة ، حيث تمثل الفترة الأولى مجموعة الأهداف والمشاريع المدرجة ضمن هدفين أساسيين وهي : السيطرة على انتشار الوباء ، خفض انتشار الوباء ، وتتم هذه الإجراءات على المدى القصير خلال الخمس سنوات الأولى من عملية التطوير وتمثل الإجراءات والمشاريع في الفترة الثانية تطبيق عملي للهدفين على المدى البعيد المتمثلة هدفي التطوير لواجهة الوباء ، ومتابعة وضع الوباء .



6. جدول 4 : التصور العملي لفكرة التطوير مع الأهداف العامة – المصدر : فريق البحث



جدول 5 : التصور العملي لفكرة التطوير مع الإجراءات والمشاريع – المصدر : فريق البحث

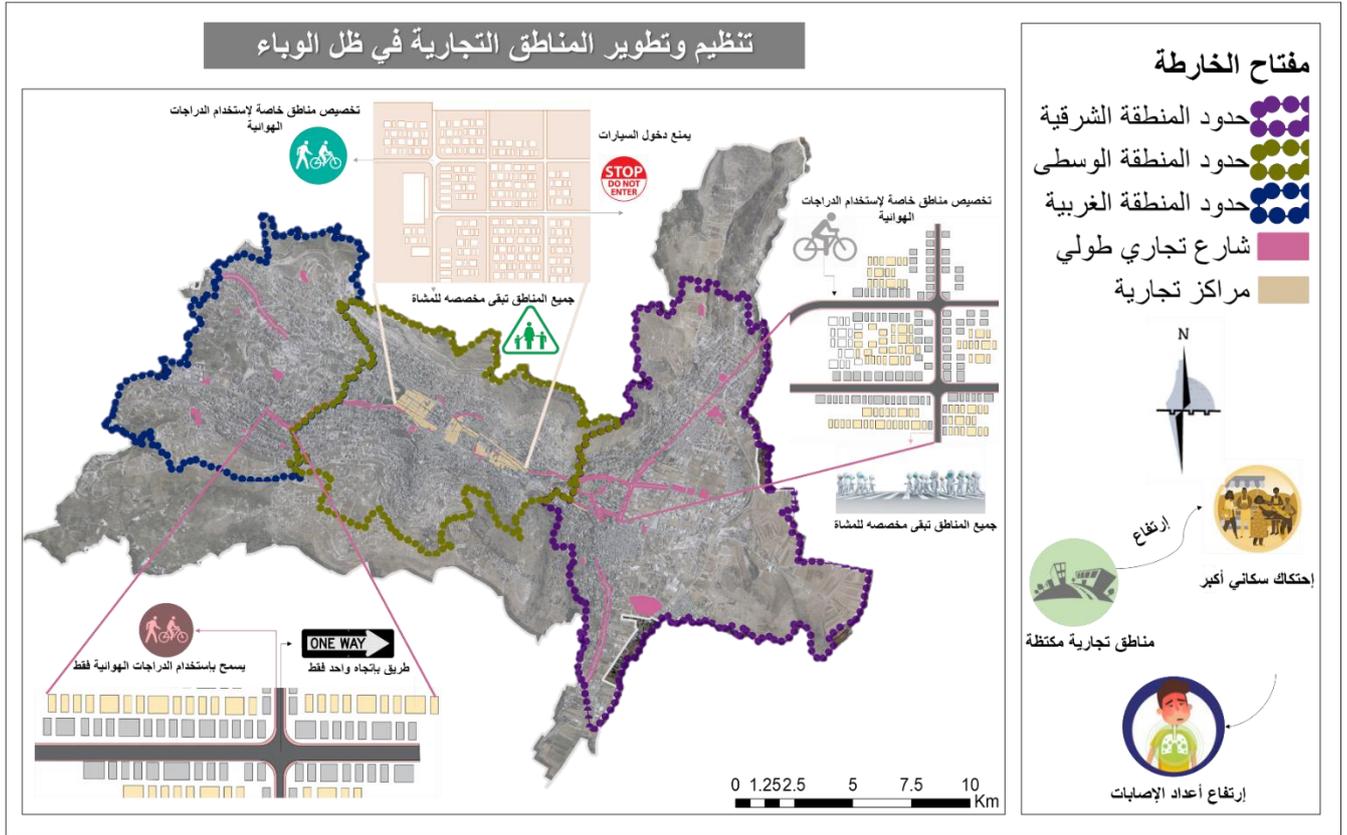
5.3 مقترحات التطوير ضمن الاستراتيجيات التخطيطية الاربعة

بعد وضع استراتيجيات التخطيط تم العمل على مقترحات لتطوير مدينة نابلس للوصول الى تحقيق اهداف الرؤية

التخطيطية وهذه المقترحات ضمن الاستراتيجيات التخطيطية الاربعة وهي كالآتي:

5.3.1 5.3.1 مناعة و مقاومة وتصدي

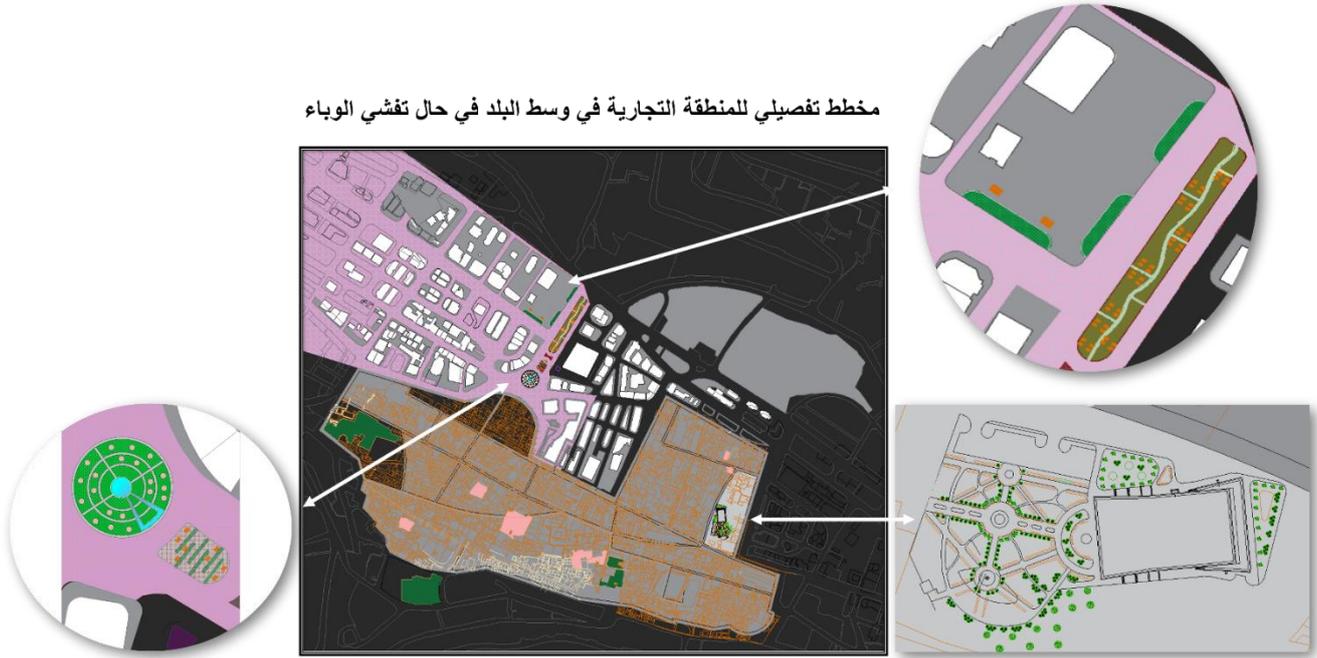
في هذه الاستراتيجية سيتم تنظيم وتطوير المناطق التجارية في ظل الوباء للعمل على السيطرة على قابلية تفشي الوباء في مثل هذه الأماكن، وذلك من خلال تخصيص مناطق خاصة لاستخدام الدراجات الهوائية وأيضاً للمشاة مع مراعاة ضرورة التباعد وتجنب الاختلاط، كما سيتم تنظيم حركة السيارات داخل هذه المناطق من ناحية تغيير مسارات طرق باتجاه واحد فقط في بعض المناطق ومنع دخول السيارات للمناطق المخصصة للمشاة وستكون هذه الإجراءات لمناطق مدينة نابلس الثلاث (الشرقية والوسطى والغربية) مع مراعاة خصائص وطبيعة كل منطقة من ناحية إمكانية تطبيق هذه الإجراءات، حيث تهدف هذه الإجراءات الى تخفيف الاكتظاظ في المناطق التجارية والتي بدورها تخفف من ارتفاع الإصابات. وتوضح هذه الإجراءات الخارطة التالية:



خارطة 17 : تنظيم وتطوير المناطق التجارية في ظل الوباء - المصدر : فريق البحث

وأيضاً سيتم اجراء بعض التغييرات على هذه المناطق للعمل على مقاومة الوباء في حالة التفشي ويظهر المخطط التفصيلي الاتي للمنطقة التجارية في وسط مدينة نابلس مثلاً على بعض هذه التغييرات:

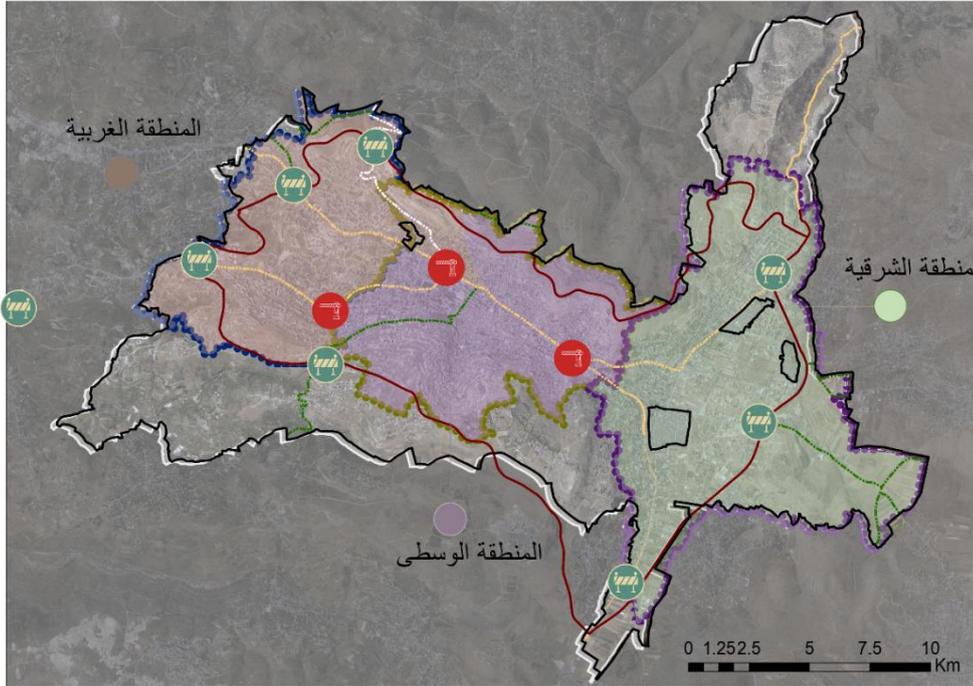
مخطط تفصيلي للمنطقة التجارية في وسط البلد في حال تفشي الوباء



خارطة 18 : مخطط تفصيلي للمنطقة التجارية في وسط البلد في حالة تفشي الوباء - المصدر : فريق البحث

كما يوجد بعض الإجراءات الأخرى تحت مظلة استراتيجية المناعة والمقاومة والتصدي تتمثل في العمل على السيطرة على الوباء في حالات الانتشار الشديدة وذلك على مستوى المدينة ومستوى المنطقة الواحدة منها حيث سيتم العمل على إقامة نقاط أمنية لمنع التنقل بين مناطق المدينة الثلاث ومعاملتها كأنها 3 مدن منفصلة وفرض حواجز أمنية مشددة لمنع الحركة في الاتجاهين الا في حالات الطوارئ القصوى وستكون على نقاط التقاء الطرق الرئيسية والشريانية للمدينة ومداخلها، وأيضاً سيتم العمل على اغلاق بعض الشوارع اللازمة وذلك حسب أعداد الإصابات في مناطق المدينة والأنشطة المتواجدة وفي حالة الحاجة الى عزل بعض المناطق بشكل خاص والخارطة التالية تظهر توزيع هذه النقاط والحواجز.

السيطرة على إنتشار الوباء في حالات الإنتشار الشديدة على مستوى المدينة



مفتاح الخارطة

حدود المنطقة الشرقية
حدود المنطقة الوسطى
حدود المنطقة الغربية



المنطقة الشرقية
المنطقة الوسطى
المنطقة الغربية

نقاط أمنية لمنع التنقل بين المناطق الثلاث

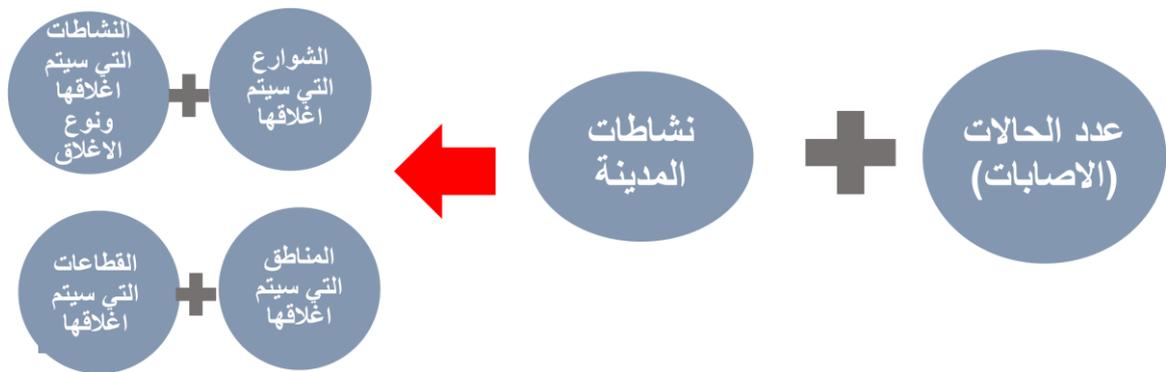
حواجز أمنية لمنع الحركة بالاتجاهين

مع الإلتزام في إجراءات الوقاية العامة :



خارطة 19 : السيطرة على إنتشار الوباء في حالات الإنتشار الشديدة على مستوى المدينة – المصدر : فريق البحث

في هذه الاستراتيجية أيضاً تم ابتكار نموذج (مودل) لتحديد آلية اغلاق الشوارع المذكورة سابقاً وهو كالآتي:

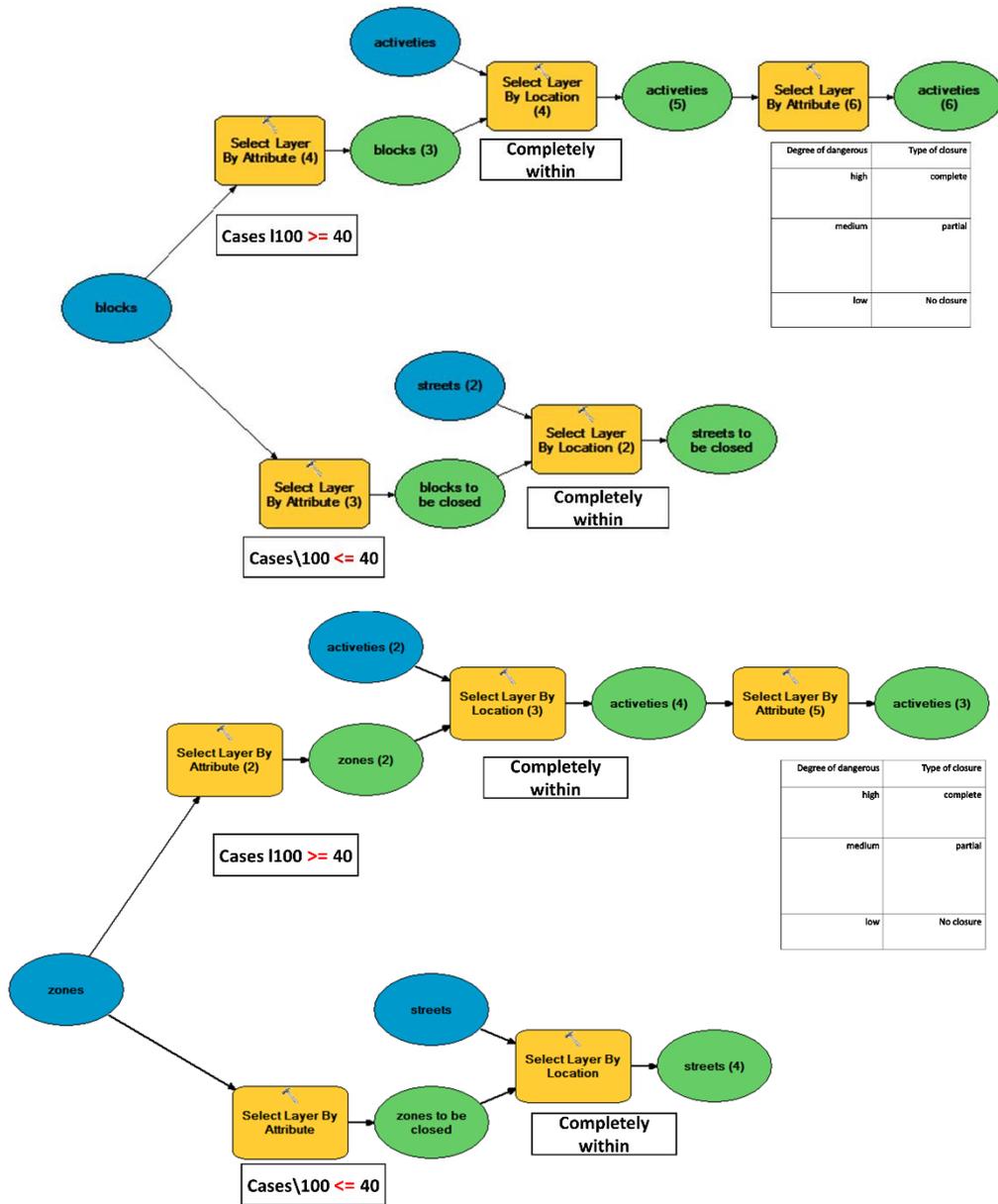


نموذج 3 : نموذج لمبدأ عملية المودل – المصدر : فريق البحث

درجة الخطورة	النشاطات
مرتفعة	قاعات الاحتفالات الجامعات المساجد المدرجات الرياضية مراكز الرياضة البدنية
متوسطة	المطاعم و المقاهي صالونات الحلاقة المدارس رياض الأطفال المكتبات العامة البقالة الفنادق
منخفضة	البنوك محطات تعبئة الوقود استلام البريد الحدائق العامة

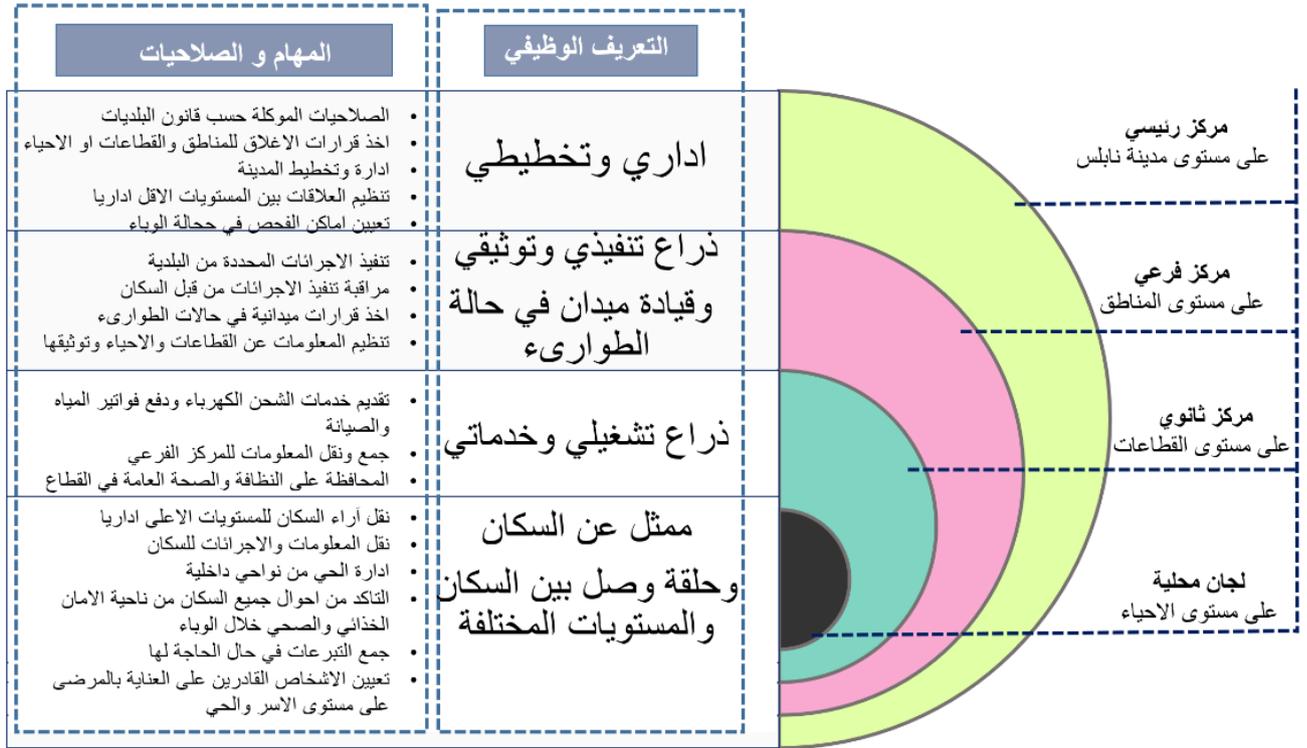
درجة الخطورة	عدد الاصابات
مرتفعة	40 اصابة/100 نسمة
متوسطة	20 اصابة/100 نسمة
منخفضة	5 اصابة/100 نسمة

جدول 6 الية عمل النموذج عند إدخال المعلومات - المصدر: فريق البحث



5.3.2 ادارة حضرية متكاملة

هذه الاستراتيجية تشمل الجانب الإداري من البحث والذي يعنى بالإدارة الحضرية لمدينة نابلس والذي تقوم على تطوير الهيكلية والرتب الإدارية للمدينة وذلك بناء على التقسيمات المقترحة للمدينة وادراج تعريف وظيفي لكل رتبة وتحديد الصلاحيات المخصصة لها، وهذه الرتب هي : مركز رئيسي(على مستوى المدينة)، مركز فرعي(على مستوى المناطق)، مركز ثانوي (على مستوى القطاعات)، لجان محلية(على مستوى الأحياء)، والمخطط الآتي يوضح بالتفصيل هذه الاستراتيجية.



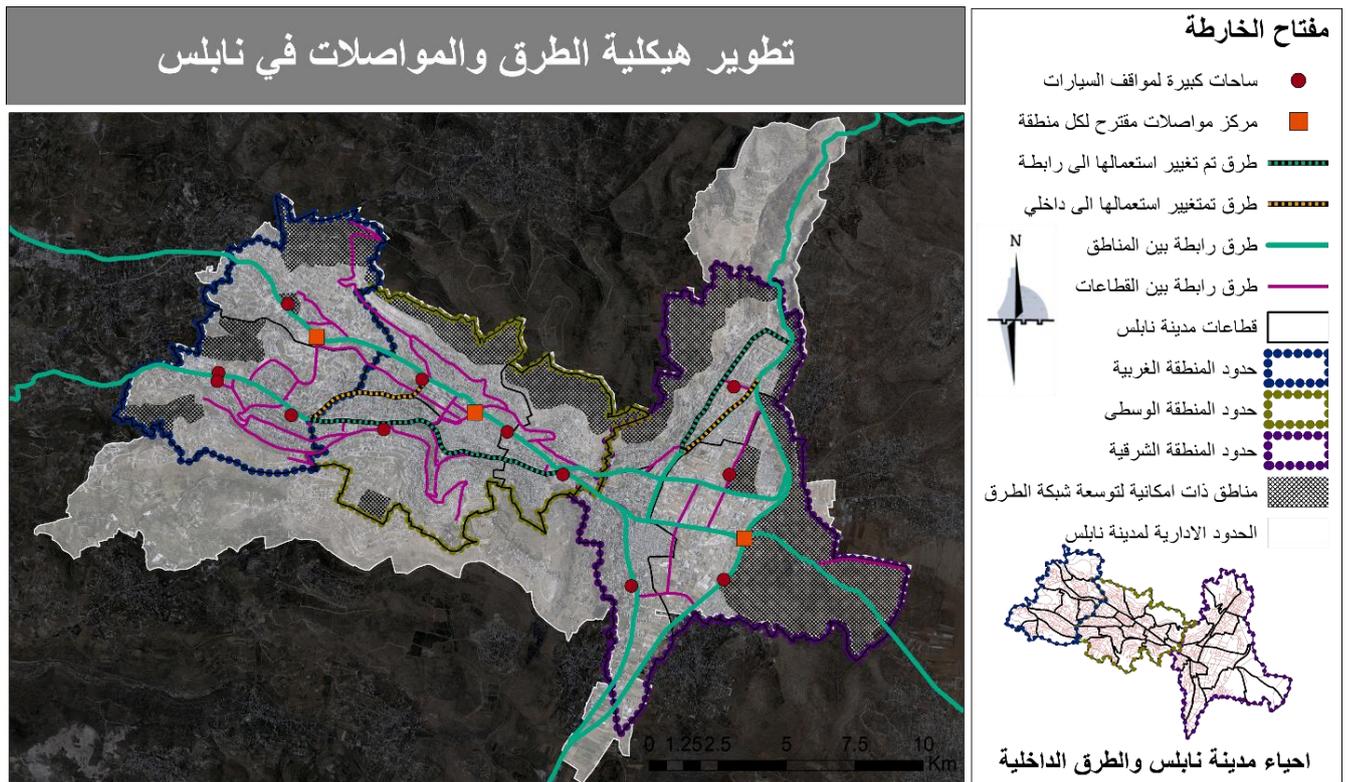
نموذج 4 : نموذج يوضح مراكز الإدارة الحضرية المتكاملة – المصدر : فريق البحث

5.3.3 بنية تحتية قوية وهيكلية واضحة

تتمثل هذه الاستراتيجية في تعزيز البنية التحتية وتطويرها كما ومكاناً في مدينة نابلس ، وتهدف الى إعادة النظر في الوضع القائم في مدينة نابلس وصياغته بهيكلية جديدة تتناسب وتعزز المدينة في حالة حدوث وباء ، حيث قمنا بدراسة وتعزيز الطرق والمواصلات وكلك مواقع الحركة التجارية المركزية وخلق بيئة تكافؤية ما بين وسط وشرق وغرب المدينة وكذلك تطوير الخدمات الصحية .

قمنا بالعمل على رسم هيكلية بصياغة جديدة تتلائم مع التقسيمات الأساسية للمدينة ، حيث تم وضع طرق رابطة رئيسية تربط بين شرق ووسط وغرب المدينة بحيث تمثل الشرايين الرئيسية للمدينة والتي تمثل عملية النقل والوصول الأساسي في حالة حدوث اغلاق ، كما وتم اختيارها بحيث تكون هذه الطرق الأنسب من حيث العروض والكثافة وإمكانية التوسع المستقبلي ، ثم قمنا بتحديد الطرق الرابطة بين القطاعات والتي تهدف الى الوصول الى داخل القطاع ويتم اجراء الاغلاقات عليها في حالة حدوث انتشار للوباء داخل القطاع ، كما تمثل الطرق الداخلية إمكانية الوصول الى الاحياء وأجزاء المدينة الداخلية .

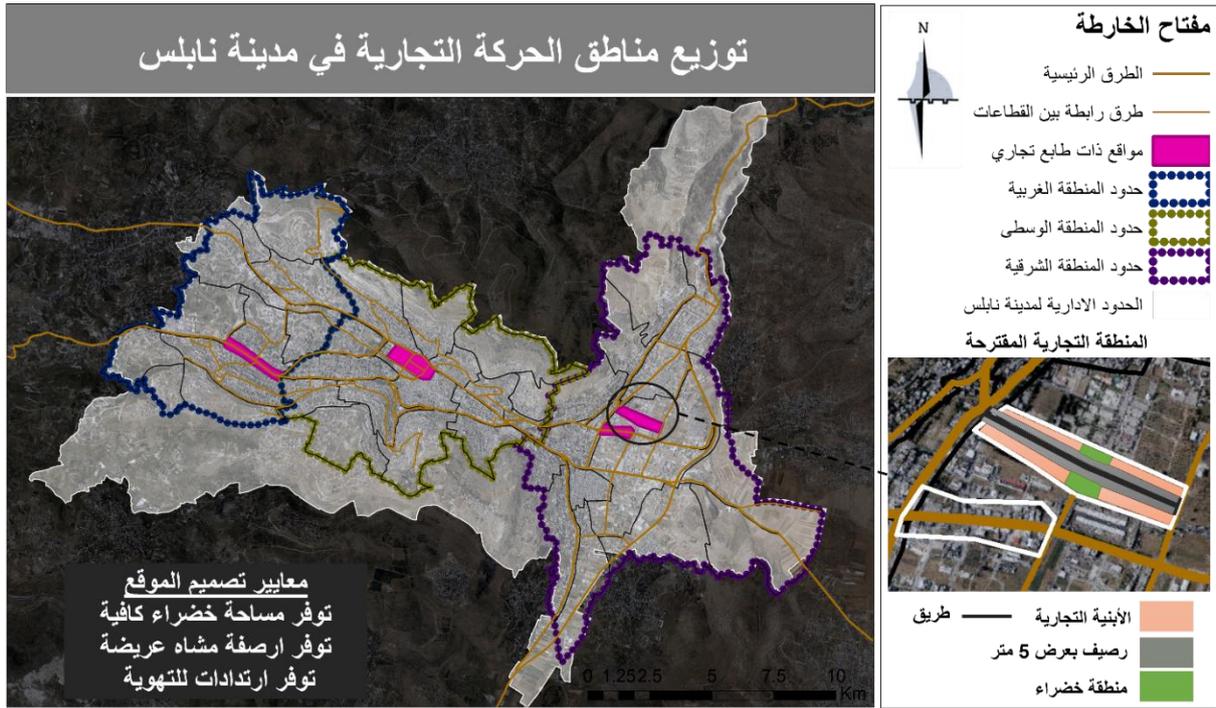
اما المواصلات العامة فقد قمنا باقتراح ثلاثة مواقع رئيسية كمراكز للمواصلات والتي تعمل كموزع أساسي ورئيسي في كل منطقة ، والتي تهدف الى ان تكون مراكز نقل أساسية بين اجزاء المناطق الرئيسية الشرقية والوسطية والغربية ، واختيار مجموعة من المناطق لتكون ساحات لمواقف السيارات . وتوضح الخارطة التالية عملية تطوير هيكلية الطرق والمواصلات في مدينة نابلس .



خارطة 20 : تطور هيكلية الطرق والمواصلات - المصدر : فريق العمل

تم العمل أيضاً على تكوين مناطق ذات تكافؤ كمي ونوعي في الخدمات وتعزيز المناطق المهمشة في المدينة وتخفيف الضغط على المناطق الوسطية بواسطة الاستخدام المتعدد في المناطق وتوسيع الحركة التجارية ، حيث قمنا باقتراح تكوين

مناطق تجارية تتمثل في حالات متعددة مثل تجاري طولي او تجاري محلي او مركز تجاري مركزي ومراعاة ظروف الوباء بحيث يتم اقتراح تصميم يشمل مناطق خضراء وأخرى مفتوحة وارصفة ذات عروض كبيرة للمشاة وكذلك توفر القوانين الضابطة للارتدادات في الأبنية ، حيث قمنا باقتراح مناطق تجارية بمساحات متقاربة وهي على طرق رئيسية بحيث يمكن الوصول اليها بسهولة بحيث تمثل الخدمات التجارية المتنوعة والمكافئة بالنوع للمناطق الثلاثة (الشرقية والوسطية والغربية). تمثل الخارطة التالية توزيع مناطق الحركة التجارية في مدينة نابلس .

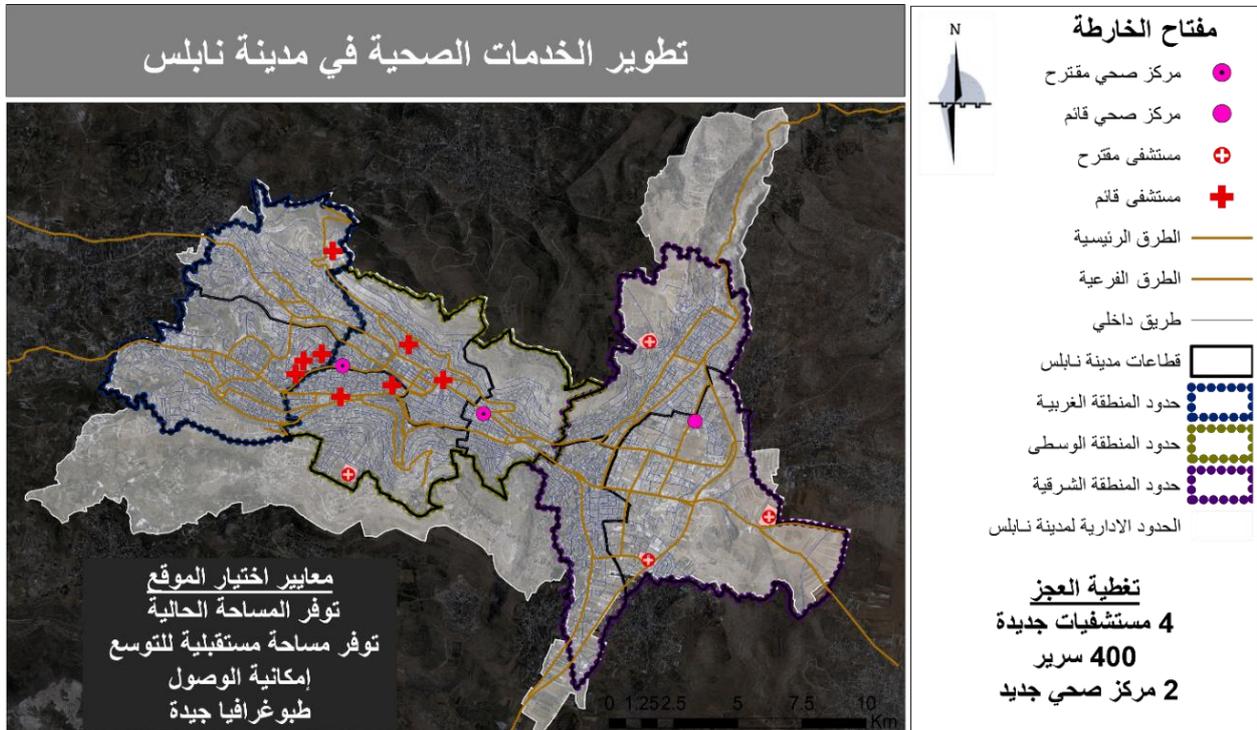


خارطة 21 : توزيع مناطق الحركة التجارية في مدينة نابلس – المصدر : فريق العمل

بعد النظر في عملية التحليل للخدمات الصحية في مدينة نابلس وبروز الضعف الكبير في البنية الصحية واهميتها في حالة حدوث وباء ، لابد من تطوير الخدمات الصحية مكانياً وكمياً في المدينة ، وبالرجوع الى عدد المستشفيات ونسبة التغطية لها قمنا باقتراح اربع مواقع جديدة للمستشفيات بما يقارب 400 سرير جديد ومركزين صحيين في المنطقة الشرقية والتي تمثل الضعف الأكبر في الخدمات الصحية ، وقد تم وضع معايير لاختيار المواقع حيث تمثلت في توفر مساحة حالية للانشاء وتوفر مساحة مستقبلية للتوسع المستقبلي وتصميم المساحات الخضراء والمناطق المفتوحة المحيطة ، كما تم

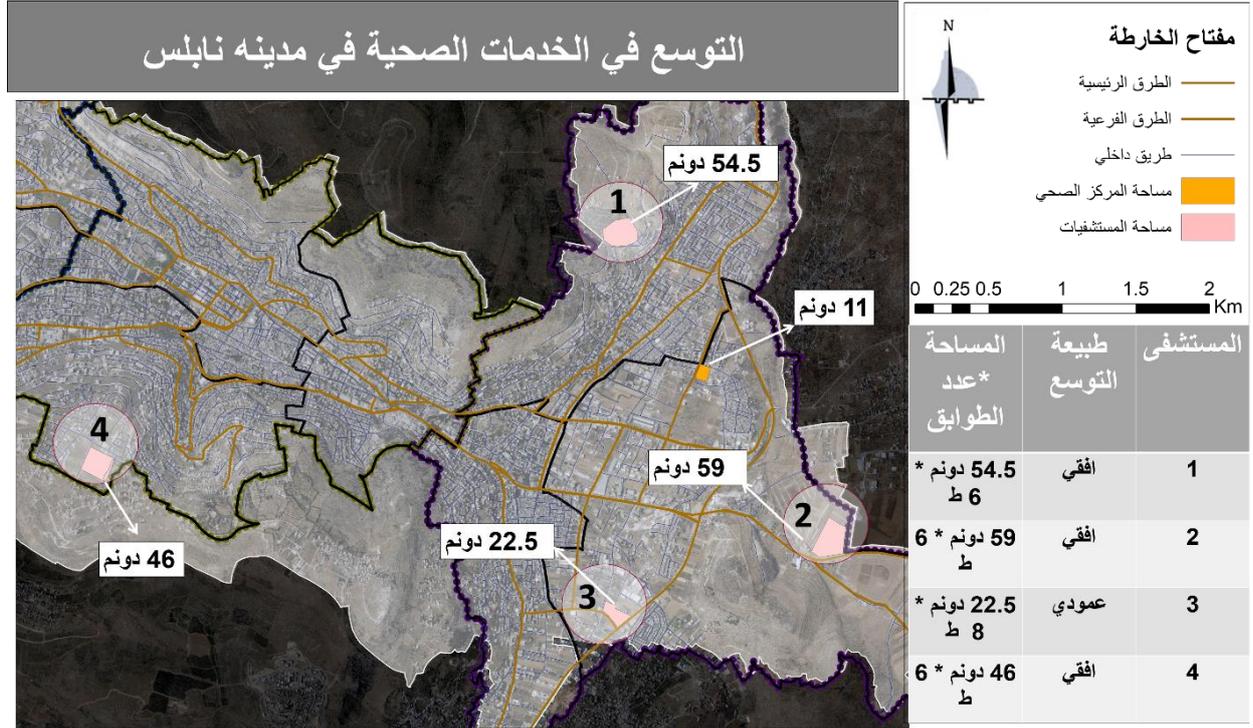
النظر الى كون طبوغرافية الأرض مناسبة وإمكانية الوصول الى الموقع . وتمثل الخارطة التالية المواقع المقترحة للخدمات

الصحية في مدينة نابلس



خارطة 22 : تطور الخدمات الصحية في مدينة نابلس – المصدر : فريق البحث

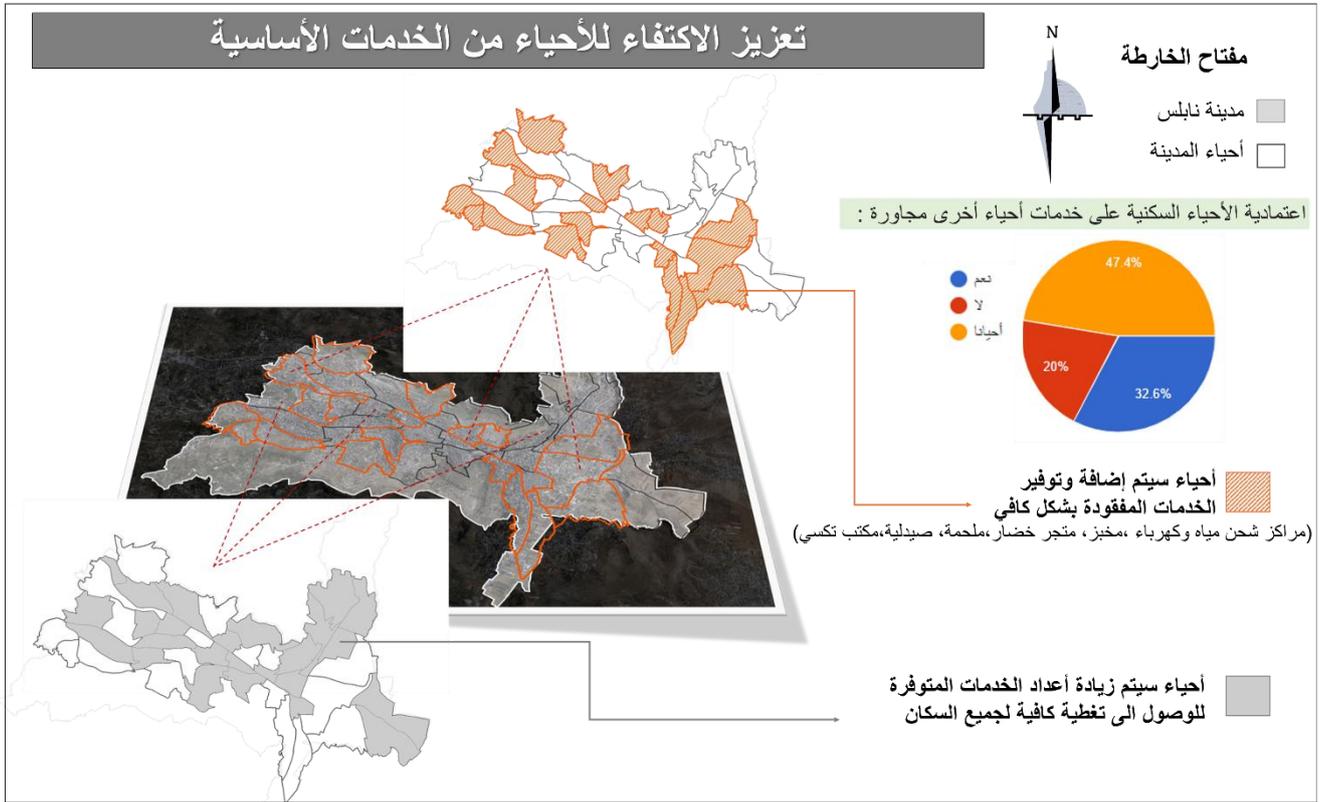
وقد قمنا بحساب المساحات المقترحة لكل مستشفى ومركز صحي بما يتناسب مع المعايير المذكورة سابقا ، حيث تم اقتراح ثلاثة مستشفيات بطابع افقي وتوسع مستقبلي ، بمساحة تتراوح ما بين 45-60 دونما افقيا و 6 طوابق عموديا كما هو موضح في الخارطة ، واقتراح مستشفى ذو طابع عمودي بمساحة 22.5 دونما افقيا و 8 طوابق عموديا ، ومركز صحي في المنطقة الشرقية بمساحة 11 دونما . وتمثل الخارطة التالية مقترحات التوسع في الخدمات الصحية في مدينة نابلس.



خارطة 23 : التوسع في الخدمات الصحية في مدينة نابلس - المصدر : فريق العمل

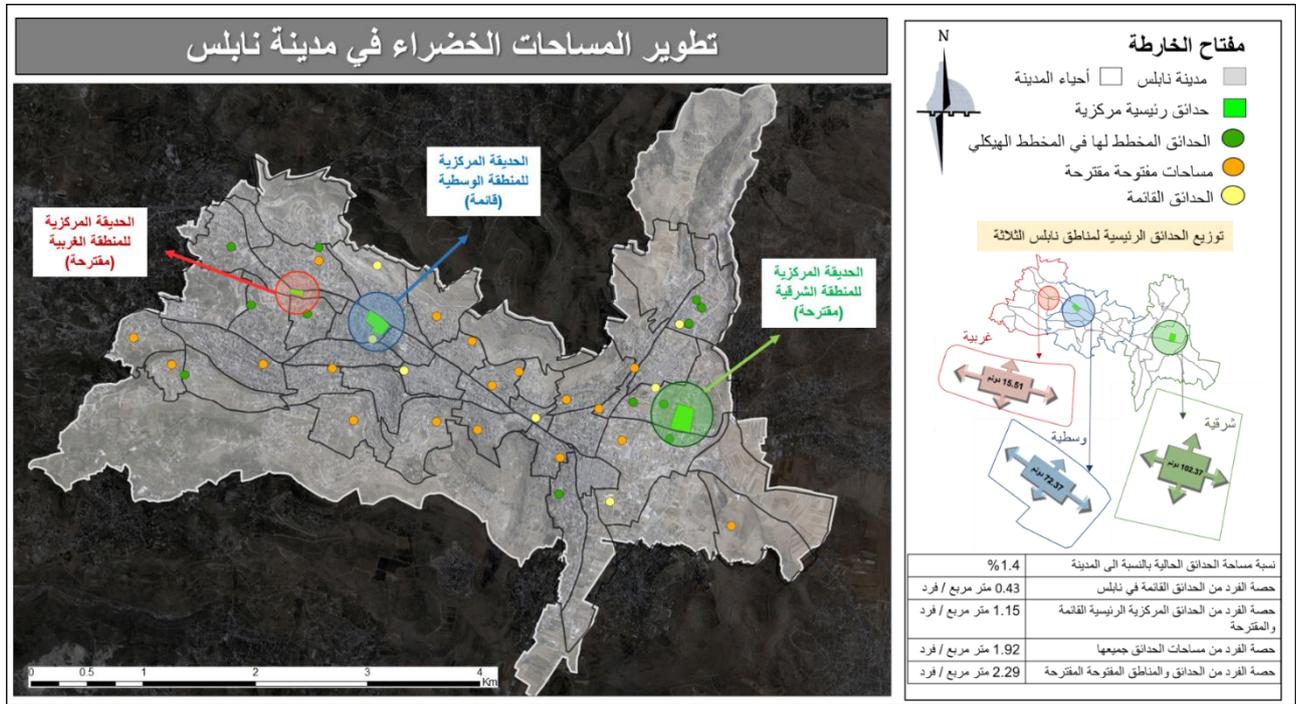
5.3.4 حياة وراحة

هذه الاستراتيجية تقوم على توفير أساسيات الراحة والاكتماء لسكان المدينة مما يكفل حياة جيدة أثناء تفشي الوباء، وتوفير ما يلزم لتعزيز الصحة الجسدية والنفسية والسهولة الجيدة للوصول الى الاحتياجات المعيشية في ظروف التصدي للوباء، والتي تشمل العمل على تعزيز الاكتفاء من الخدمات اليومية الأساسية للأحياء السكنية داخل المدينة والتي تعمل على الاكتفاء الذاتي لهذا الحي أثناء الوباء وتجنب ذهاب سكانه الى أحياء أخرى للحصول على هذه الخدمات وبالتالي زيادة الاحتكاك السكاني وخطر انتقال العدوى ومما يوفر احتياجات السكان في حالة عزل حي سكني محدد على درجة خطيرة من تفشي الوباء فيه، والخارطة التالية توضح هذه الإجراءات بناء على التحليل والتقييم السابق للخدمات في الأحياء السكنية.



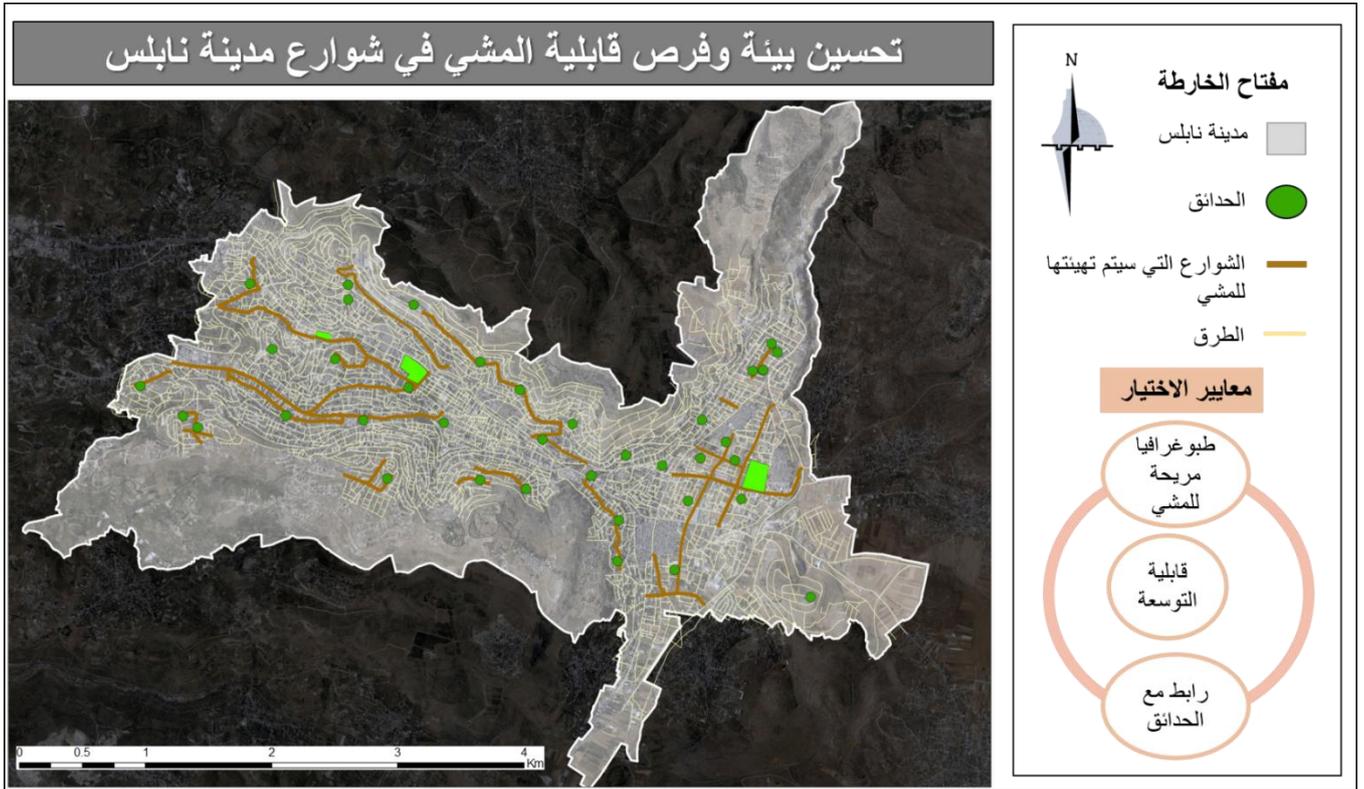
خارطة 24 : تعزيز الإكتفاء للأحياء من الخدمات الأساسية - المصدر : فريق العمل

وتشمل هذه الاستراتيجية أيضاً على مقترحات تطوير تختص بالجانب البيئي والعمل على تطوير المساحات الخضراء في مدينة نابلس من خلال تطوير حديقتين مركزيتين في المنطقة الشرقية والغربية من المدينة بالإضافة الى حديقة جمال عبد الناصر الموجودة في وسط نابلس، وتوفير حدائق ومناطق مفتوحة في الأحياء والقطاعات للمدينة والتي جزء منها متوفر كحدائق مقترحة في المخطط الهيكلي لمدينة نابلس وسيتم اعتمادها بالإضافة الى الحدائق الصغيرة القائمة في بعض أجزاء المدينة، وأيضاً سيتم توفير حدائق مفتوحة مقترحة بعضها سيتم تطوير كحدائق أو مناطق جلوس وترفيه مفتوحة أو ألعاب أطفال لكل منطقة سكنية، وفي حالة تطبيق هذه المقترحات للتطوير سترتفع حصة الفرد من الحدائق من 0.43 متر مربع / فرد الى 2.29 متر مربع / فرد وهذه تعتبر نسبة جيدة الى حد ما بالنسبة الى مدينة نابلس، ويظهر ذلك بشكل تفصيلي في الخارطة التالية.

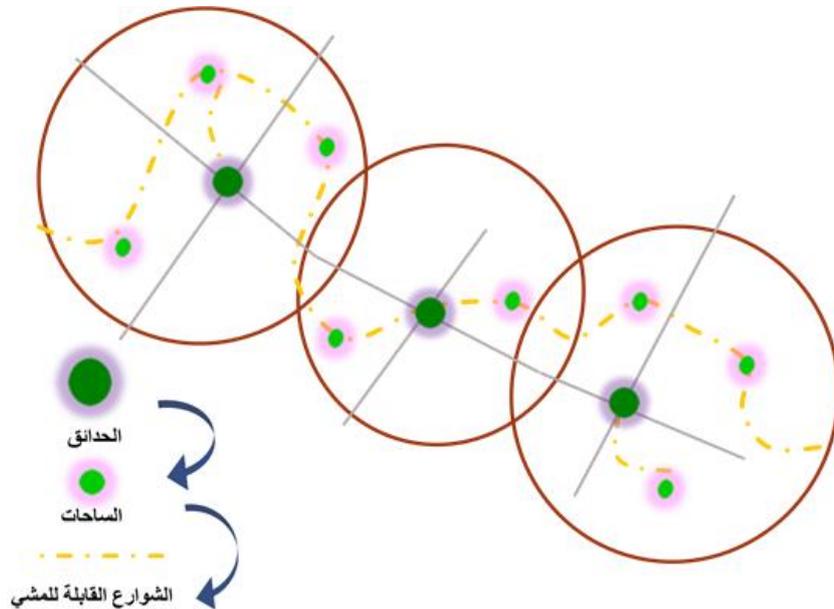


خارطة 25 : تطوير المساحات الخضراء في مدينة نابلس – المصدر : فريق العمل

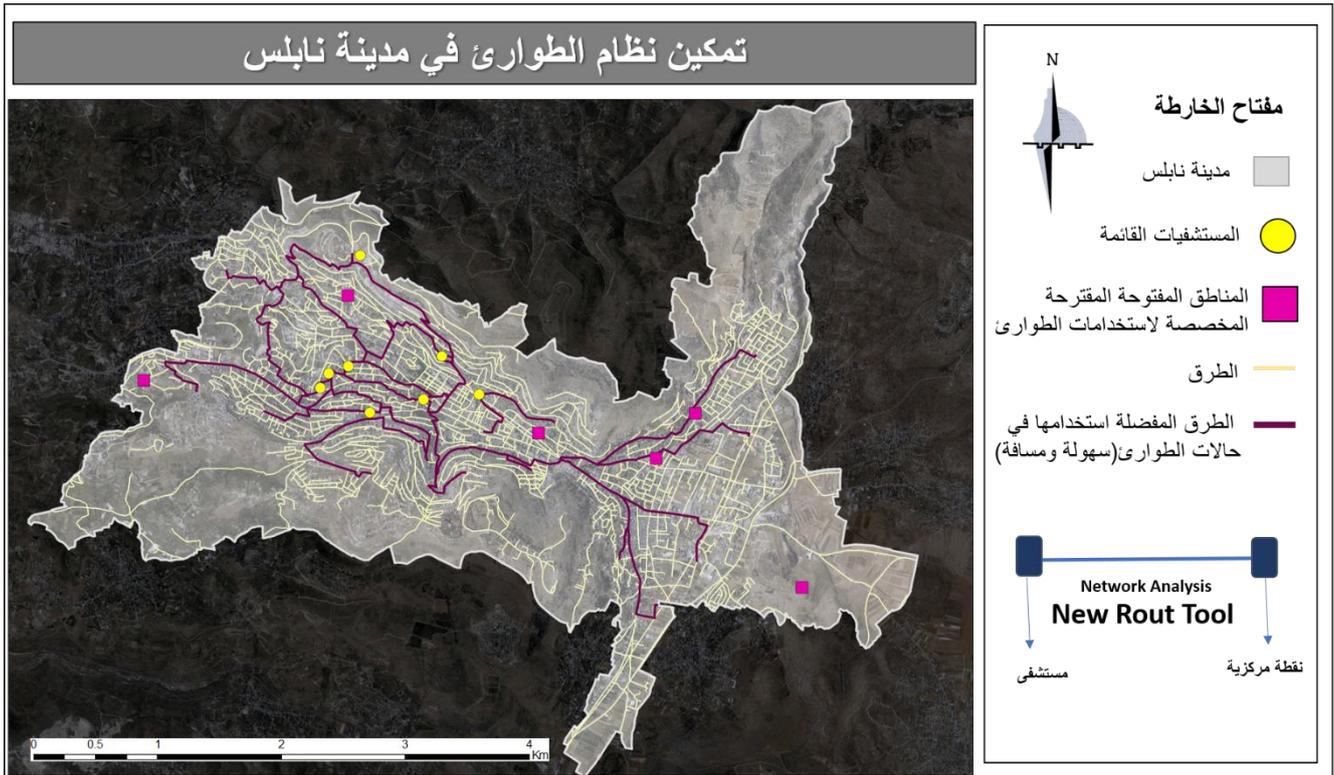
ومن ضمن تعزيز الحياة والراحة لسكان المدينة سيتم العمل على تحسين بيئة وفرص قابلية المشي في شوارع مدينة نابلس من ناحية ملائمتها أكثر للمشبي وخدمة المشاة ومريحة لهذا المتطلب وأن تكون هذه الشوارع رابطة مع بعض الحدائق والمناطق المفتوحة القائمة والمقترحة، وبالتالي تعزيز الجانب البيئي والحيوي المفقود نوعاً ما في مدينة نابلس بسبب قلة مثل هذه المناطق، وهذه الشوارع المقترحة تظهرها بشكل واضح الخارطة التالية :



خارطة 26 : تحسين البيئة وخلق فرص قابلية للمشبي - المصدر : فريق العمل



يندرج أيضاً تحت مقترحات هذه الاستراتيجية أن يتم تمكين نظام الطوارئ في مدينة نابلس بحيث يتم التعامل مع حالات الطوارئ بسهولة وفعالية أكثر من ناحية النقل الى المستشفيات حيث تم استخدام بعض النظم في برنامج (GIS) لتحديد الشوارع الأفضل للتنقل من المناطق السكنية الى المستشفيات من ناحية أقصر طرق وأفضل مسافة ووقت، بالإضافة الى تخصيص بعض المناطق المفتوحة المقترحة لتكون مناطق ذات احتياج مستقبلي للطوارئ كمراكز فحص أو مواقع حجر وغيرها ويمنع استخدامها بأي شكل وتكون فقط مخصصة للاحتياج المستقبلي للمدينة.



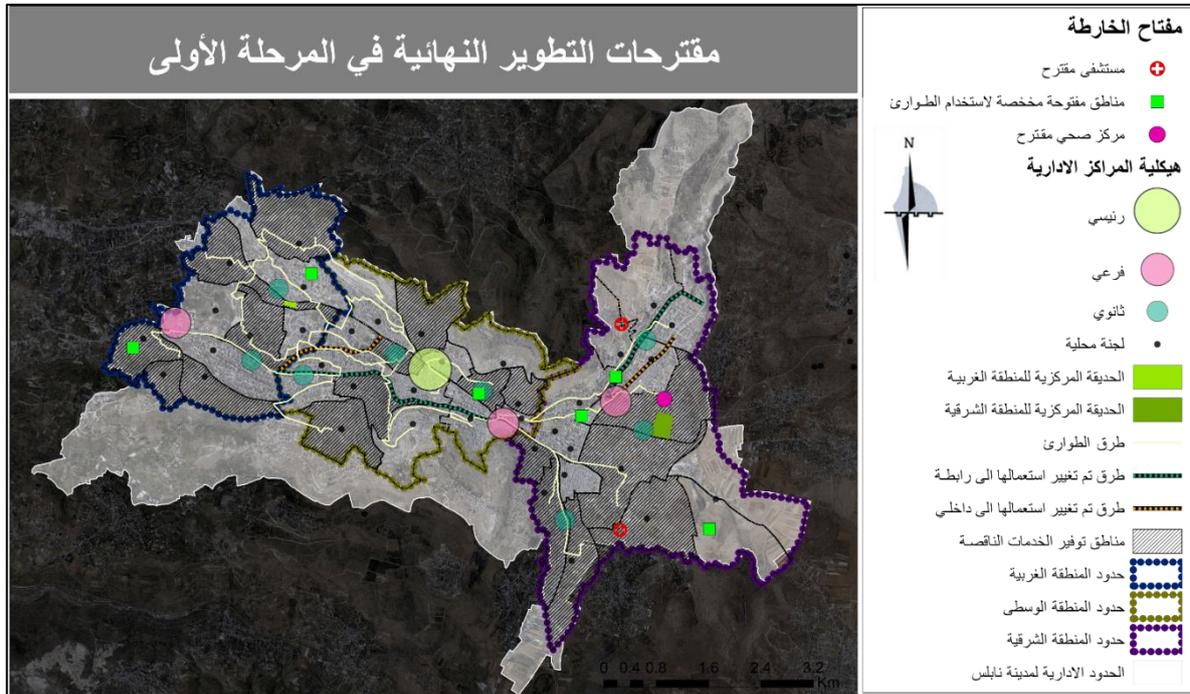
خارطة 27 : تمكين نظام الطوارئ في مدينة نابلس

5.4 مراحل تنفيذ مقترحات التطوير للخطة العامة

يالنظر الى النهج الاستراتيجي فقد تم توزيع المشاريع والتدخلات على مرحلتين ، مدى قريب وهو اول 5 سنين من عمر المشروع ومدى بعيد وهو ثاني 5 سنين ، و ضمن هذا النهج وطبقا للاهداف فقد كانت المشاريع الخاصة بالسيطرة على انتشار الوباء وخفض اثاره على المدينة ضمن السنوات الاولى من المدى القريب ، اما المشاريع الخاصة بالتطوير لمواجهة الوباء و متابعة اثاره وتغيراته ضمن المرحلة الثانية لبناء مدينة منيعة قادرة على مواجهة القادم فيما بعد .

5.4.1 المرحلة الاولى (المدى القريب)

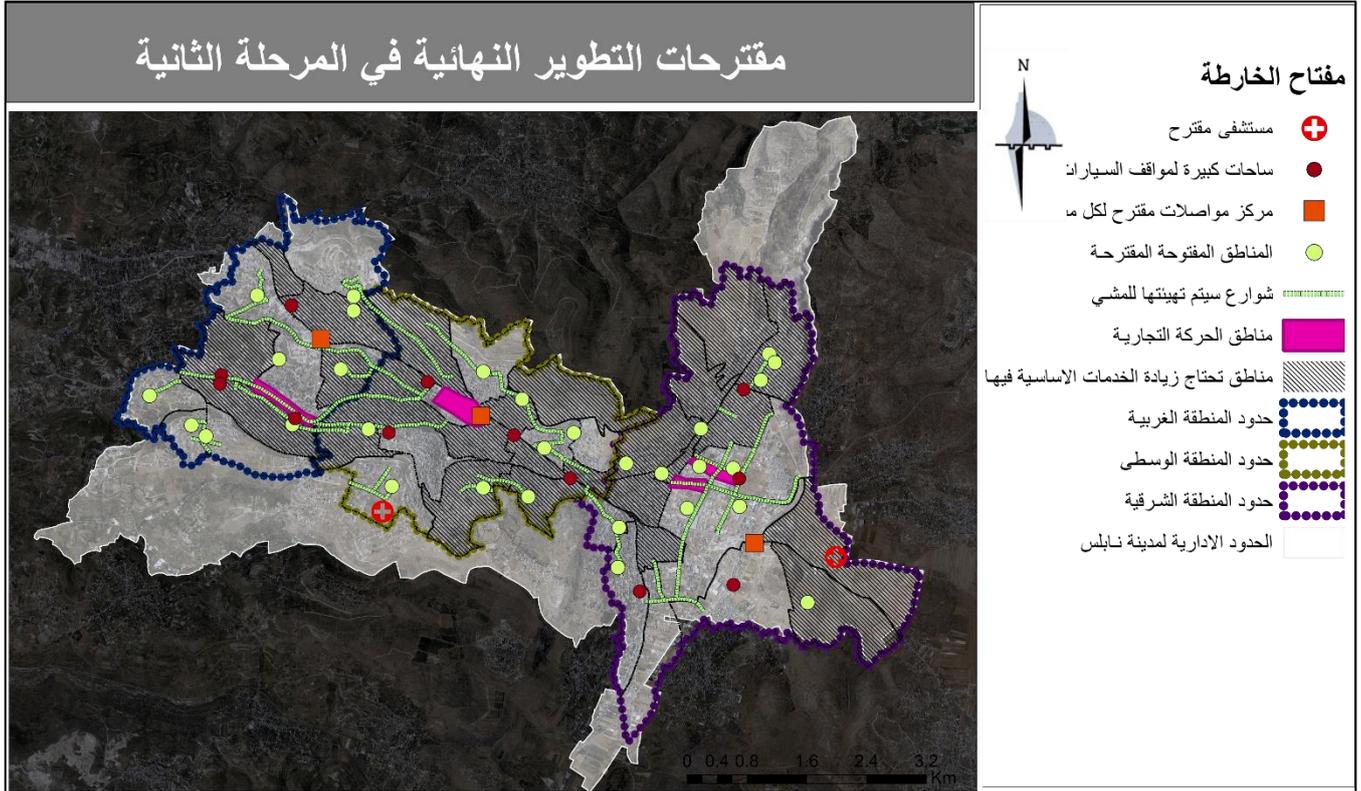
ضمن هذه المرحلة سيتم انشاء المراكز الادارية بالهيكلية المحددة ضمن مواقعها المقترحة كما سيتم توفير الخدمات على مستوى الحي للحد من التنقل كما سيتم تغيير صفة بعض الشوارع بنائا على هيكلية التقسيم المكاني للحد من التنقل وبهذه الخطوات نكون قد سيطرنا على الوباء ، كما سيتم انشاء مستشفين بالمنطقة الشقية لخدمة هذه المناطق و تخفيف الضغط على المناطق الاخرى ، كما سيتم تخصيص المناطق المقترحة لاستخدامات الطوارئ وبهذا نعمل على خفض اثر الوباء وضغطه على النظام الصحي ، و سيتم انشاء الحدائق المركزية للمنطقة الشرقية والغربية لتوفير مكان راحة واستجمام مما يساعد في خفض الاثار والانعكاسات النفسية للزبائ على السكان ، كما سيحدد استخدام كل حديقة ضمن نطاق منطقتها وسكانها فحسب .



خارطة 8: مقترحات التطوير النهائية في المرحلة الاولى ، اعداد فريق البحث

5.4.2 المرحلة الثانية (المدى البعيد)

اما بالنسبة للمرحلة الثانية فقد التركيز على التطوير للمدى البعيد لتقادي تكرر نفس المشاكل فقد تمت زيادة سعة وتغطية النظام الصحي ضمن توزيع مناسب باضافة مستشفيات ، كما تم العمل على تطوير مراكز مواصلات حسب التقسيم المكاني لكل منطقة - الشرقية والوسطى والغربية - و تخصيص ساحات للمواقف للزائرين لكل منطقة ، كما تم انشاء مناطق مفتوحة على مستوى اقل وهه القطاعات و تهيئة الشوارع لجعلها قابلة للمشى .



خارطة 9: مقترحات التطوير النهائية للمرحلة الثانية ، اعداد فريق البحث

الفصل السادس : تصميم مناطق مختارة لتحقيق تباعد فيزيائي وانشطة آمنة

6.1 تمهيد

بعد اعداد خطة عامة و مخططات لمقترحات التطوير ضمن الاستراتيجيات التخطيطية الاربعة فقد تم الانتقال الى مستوى مختلف وهو مزيج من التصميم الحضري لمناطق مختارة (urban design) و مفهوم ادارة المكان ضمن الحدث الحالي، و نرغم اننا في هذا المقام نطبق هذا المفهوم لأول مرة ضمن سياقنا الفلسطيني ، وهو اشد ما نحتاجه في ظل قلة المساحات و قلة المكانيات،وقد تم استلهام الافكار من دليل (Design For Distancing Guideline).

6.2 الاهداف التصميمية

تم التركيز من خلال مقترحات التصميم والافكار المقدمة على فكرة التباعده الجسدي او الفيزيائي بدلا من التباعده الاجتماعي ، فنحن نريد الابقاء على العلاقات والانشطة الاجتماعية و لكننا نريدها ان تحدث بامان ، وهذا لادراكنا اهميتها بالنسبة للافراد . لذلك تم التصميم لتحقيق الاهداف الاتية

- ✓ دعم عودة الانشطة التجارية وازدهارها
- ✓ خلق مساحات قابلة للاستخدام ضمن الحدث الراهن وهو وباء كورونا
- ✓ ان تكون قابلة للتنفيذ في زمن قصير جدا
- ✓ ان تكون ذات تكلفة قليلة جدا
- ✓ ان تكون ضمن امكانيات قليلة جدا
- ✓ ان تكون قابلة للزالة بعد انتهاء الاحداث
- ✓ ان يكون الهدف منها وطريقة استخدامها واضح بالنسبة للسكان بحيث تستخدم بالطريقة الصحيحة
- ✓ ان تكون مبهجة للكان وتبعث السرور والمفاجاة في نفوسهم

6.3 المواقع المختارة

لاختيار المواقع تم البحث عن حي باستخدامات متعددة و تاثرت استخداماته بسبب الوباء ، وقد وقع الاختيار على حي القيروان في المنطقة الغربية ، وتم اختيار 4 مناطق وهي كالتالي

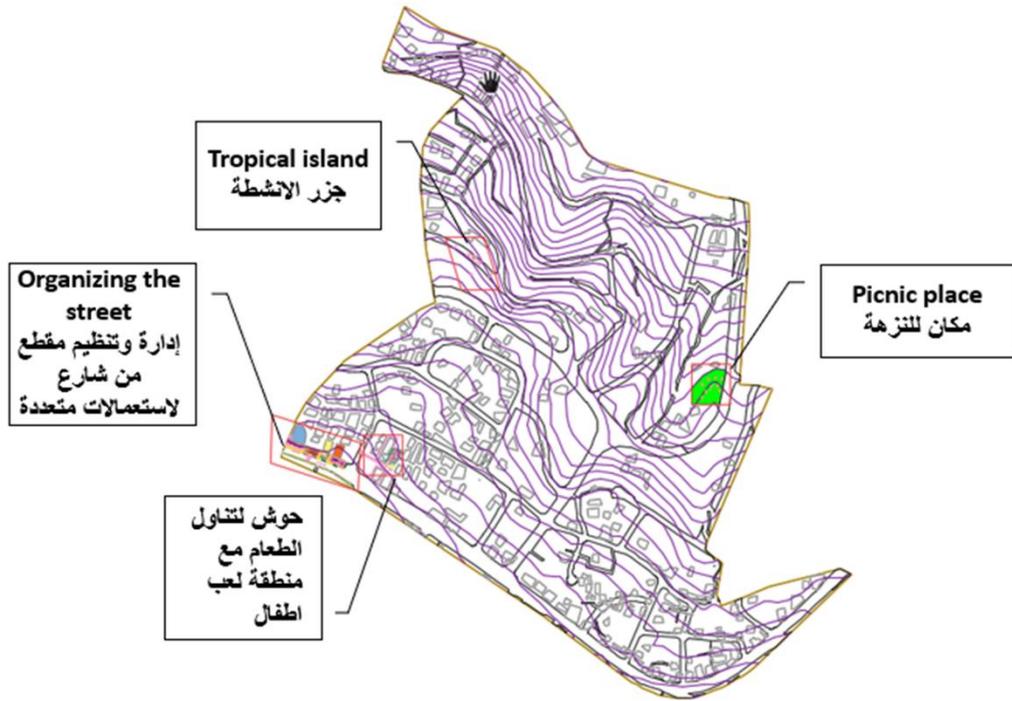
1. مقطع من شارع الرئيس ياسر عرفات الرئيسي باتجاهين وجزيرة وسطية يشمل استخدامات متعددة يضمن محل لبيع الحلوى وبنك واكشاك
2. فراغ ضائع بين مجموعة عمارات
3. شارع داخلي لاستخدام سكني و مدرسة ابتدائية
4. منطقة محاذية لشارع تونس التجميحي بفرق مناسب مرتفع وباطلالة جبلية رائعة

6.4 الافكار التصميمية للمواقع

4 الافكار التصميمية للمواقع

تم تصميم الافكار لاستمرار الحياة حتى في ظل الوباء ، و هذه الافكار كانت كالتالي:

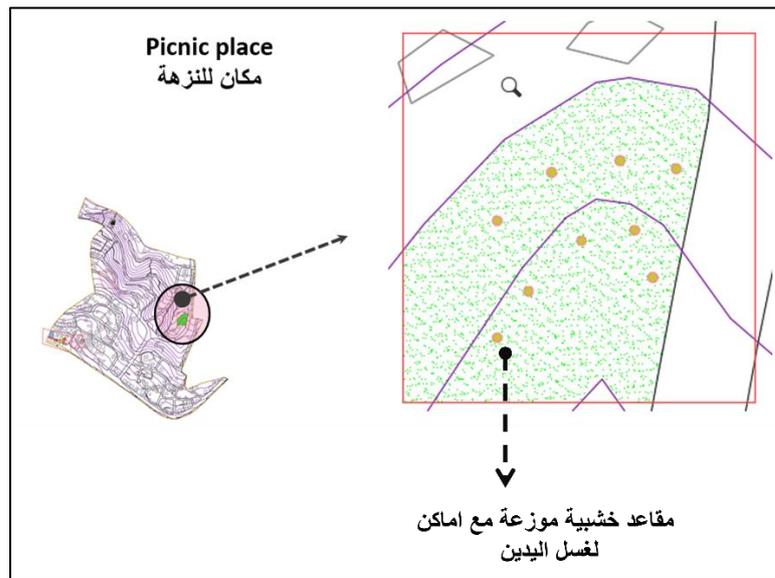
1. ادارة وتنظيم مقطع الشارع ذو الاستخدامات المتعددة (Organizing the street)
2. حوش لتناول الطعام مع منطقة لعب اطفال (Food court with playing area)
3. جزر للانشطة (tropical island)
4. مكان للنزهة (picnic place)



خارطة 10: الافكار التصميمية موزعة على المواقع المختارة

6.4.1 مكان للنزهة (picnic place)

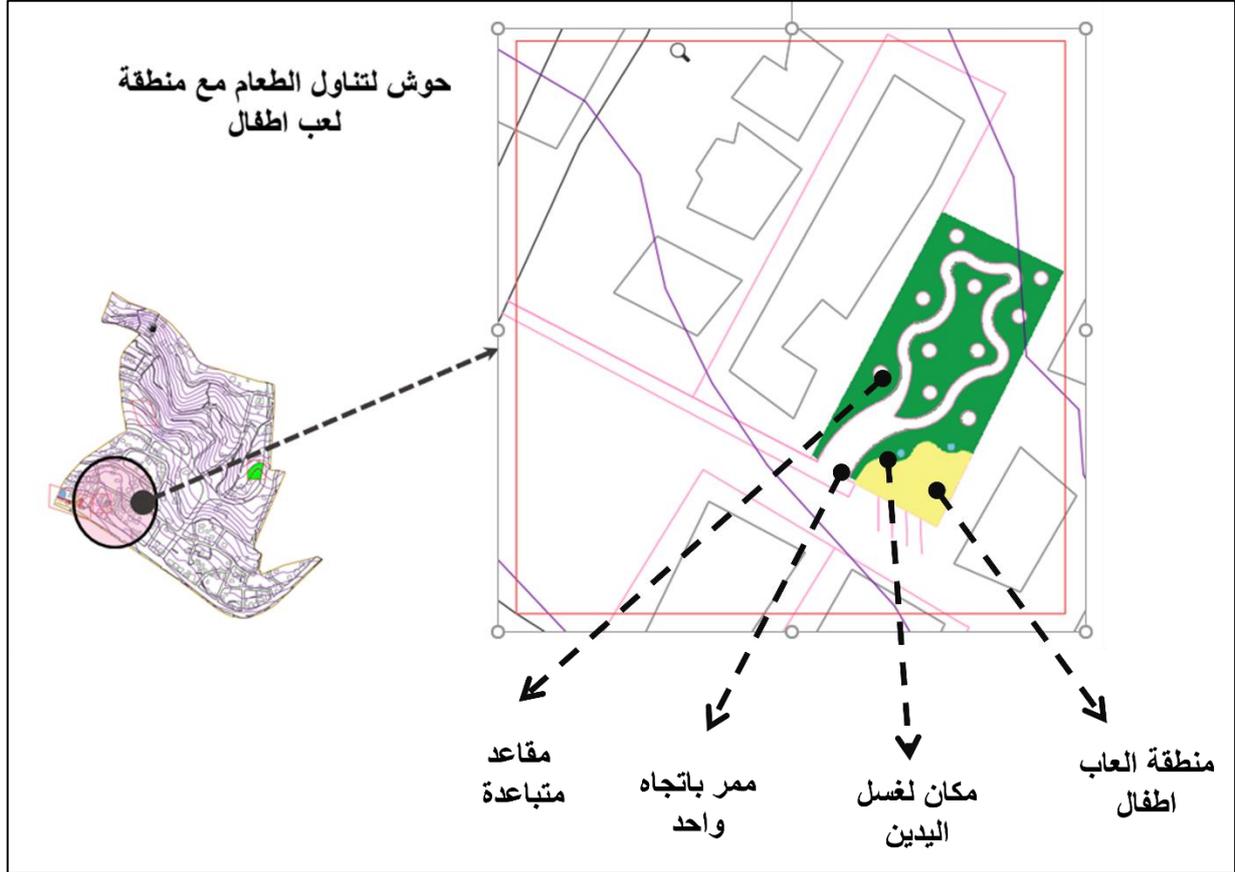
تقوم هذه الفكرة على تجهيز المناطق الطبيعية المفتوحة بمقاعد مناسبة ومكان لغسيل اليدين



خارطة 11 : فكرة تجهيز مكان مناسب للتنزه

6.4.2 حوش لتناول الطعام مع منطقة لعب اطفال (Food court with playing area)

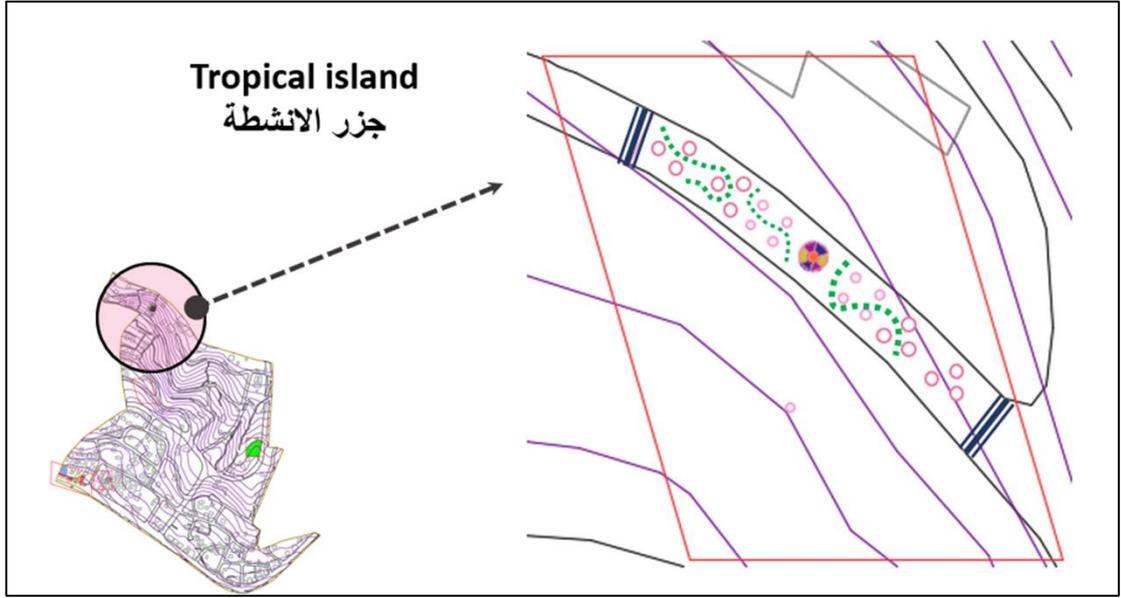
في هذه الفكرة تم استغلال فراغ غير مستخدم بين العمارات لصالح العمارات المحيطة من خلال تصميمه بطريقة مناسبة من خلال حركة مرور باتجاه واحد للمر لمنع الاحتكاك و بطاولات متباعدة ومنطقة لغسل اليدين تناول الطعام في هذا المكان مع تشجير للمنطقة و منطقة العاب اطفال بالعاب متباعدة واستخدام منظم .



خارطة 12: فكرة انشاء مناطق لتناول الطعام مع العاب اطفال

6.4.3 جزر للانشطة (tropical island)

من خلال هذه الفكرة تم استغلال شارع داخلي تقع عليه مدرسة ابتدائية من خلال اغلاقه واستخدام الدهان لعمل بقع (spot) لتحديد مكان وقوف كل فرد في الانشطة الجماعية مثل الرياضة او التعلم العملي او التدريب .

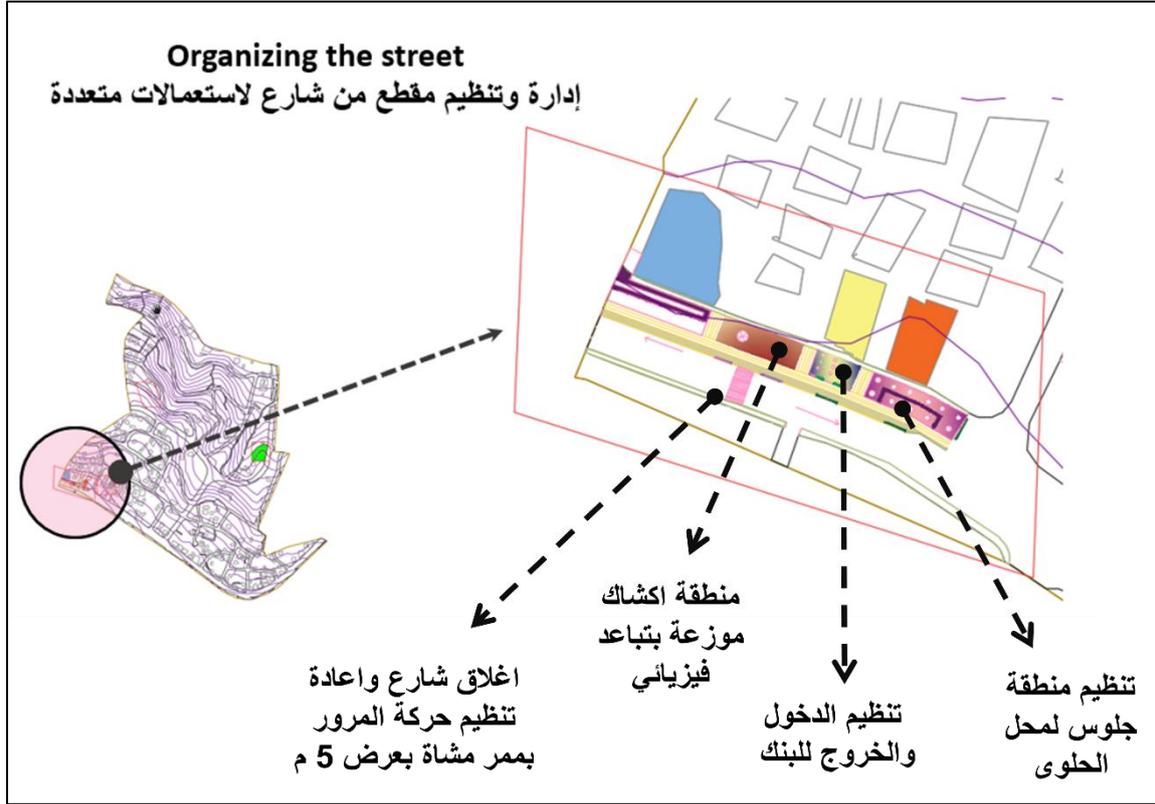


خارطة 13: فكرة انشاء جزر للانشطة الجماعية

6.4.4 ادارة وتنظيم مقطع الشارع ذو الاستخدامات المتعددة (Organizing the street)

في هذا الشارع يوجد عدة أنشطة والفكرة من التصميم استمرار هذه الأنشطة حتى في ظل وجود الوباء من خلال الحفاظ على امان السكان . وفي هذه المنطقة تم اغلاق المقطع من الشارع بحواجز خشبية اذ كان كل مقطع باتجاه وبعد اغلاق المقطع الاول تم تحويل المقطع الثاني لشارع باتجاهين مع تحويل الجزيرة الى رصيف واطافة اجزاء من المقطع المغلق للجزيرة ليصبح رصيف بعرض 5 متر، ثم تم تحويل المقطع المغلق ل 3 مناطق وفصلها بخطوط مشاة جانبية بعرض 5 متر مع تنظيم هذه المناطق الثلاث وتصميمها .

- تم عمل حركة مرور امام محل الحلوى باتجاه واحد بين المقاعد و استخدام ورق لاصف لتبليط مقطع الشارع المغلق لتقليل انعكاس الشمس
- اما امام البنك فقد تم توزيع بقع لتحديد مسافات بين العملاء المنتظرين امام باب الدخول والصراف الالي مع مقاعد واماكن لغسيل اليدين
- اما منطقة الاكشاك فقد تم تحديد مناطق متباعدة بينها



خارطة 14 : تنظيم مقطع الشارع



خارطة 15 : لقطه ثلاثية البعاد لمنطقة امام محل الحلوى



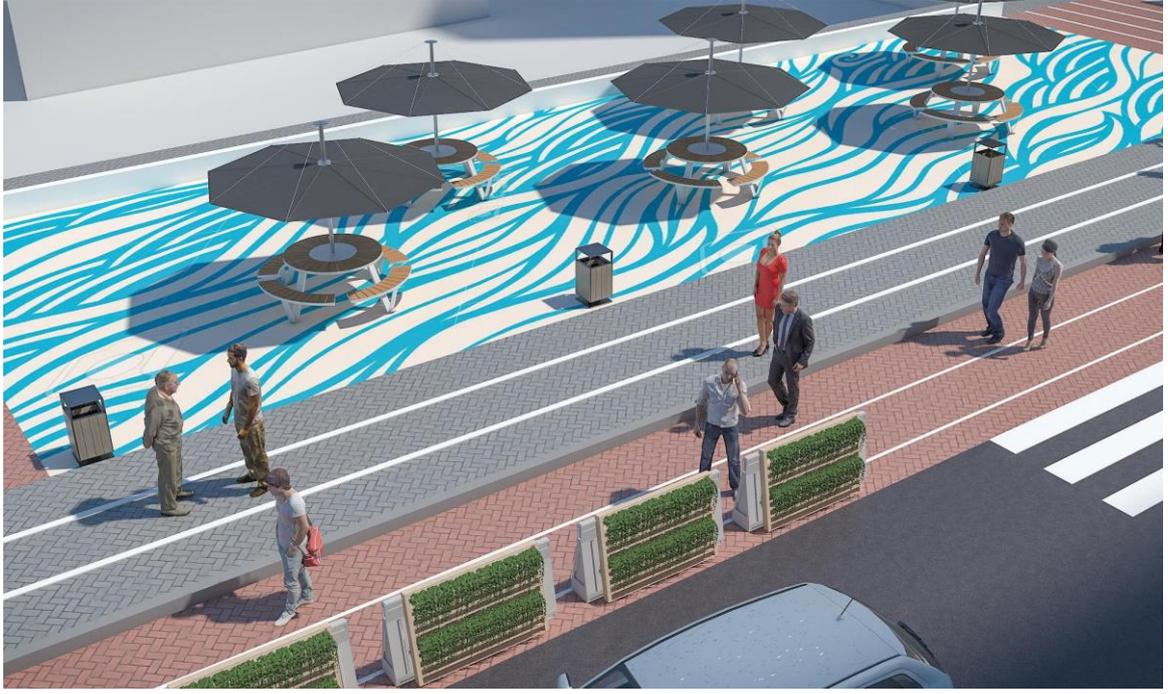
خارطة 16 : لقطه ثلاثية الابعاد لتنظيم حركة المرور



خارطة 17: لقطة ثلاثية الابعاد لمنطقة البنك



خارطة 18 : لقطة ثلاثية الابعاد مقربة للفواصل الخشبية المقترحة لفصل الحركة



خارطة 19 :لقطة ثلاثية الابعاد لمنطقة الاكشاك

قائمة المراجع

- Strategies for Post-COVID Cities: An Insight to Paris En Commun and Milano 2020
- Carlo Pisano/ Department of Architecture, University of Florence, 50100 Florence, Italy;
carlo.pisano@unifi.it
- Urban Function-Spatial Response Strategy for the Epidemic – A Concise Manual on Urban Emergency Management
- covid-19icomos-china.pdf
- Urban Heritage Conservation and Sustainable Development Research Team
- School of Architecture, Southeast University (SEU), China
- SEU Key Laboratory of Urban and Architectural Heritage Conservation, Ministry of Education, China
- UNESCO Chair in Cultural Resource Management 18.March.2020
- ey-eyq-will-you-define-the-new-normal
- John Abbott ,Understanding and Managing the Unknown –The Nature of Uncertainty in Planning 2010
- Think_the_unthinkable_a_post_Covid-19_European_Library_Agenda.pdf
- Stephen Ward ,Transforming project risk management into project uncertainty management – University of Southampton 2003
- Johanna Nummelin , Uncertainty Management Concerning Cultural Dynamics in Project Management –Case Study 2005 .
- URBAN MANAGEMENTAND MANAGEMENT OF URBAN SERVICES – the peoples university
- The Urban Function – Spatial Response Strategy to the Epidemic, March 18th, Urban Heritage Conservation and Sustainable Development Research Team | School of Architecture, Southeastern University (SEU), China SEU Principal Laboratory for Urban and Architectural Heritage Preservation, Ministry of Education, China UNESCO Chair in Cultural Resource Management 2020

- Lessons Learned from the 1918–1919 Influenza Pandemic in Minneapolis and St. Paul, Minnesota – public health report
- New York’s built environment was shaped by pandemics– James Nevius
- The Multilevel Regulation of Complex Policy Problems: Uncertainty and the Swine Flu Pandemic – 2019 – Esther Versluis , Marjolein van Asselt, and Jinhee Kim
- Chong, B. (n.d.). Retrieved from Arup website : <https://www.arup.com/perspectives/five-city-resilience-lessons-from-coronavirus>
- Flannery, L. (2020, May 8). Retrieved from Planetizen : <https://www.planetizen.com/news/2020/05/109286-design-time-cholera-how-pandemics-reshaped-built-environment>
- Ketchell, M. (2020, May 18). Retrieved from The Conversation: <https://theconversation.com/how-pandemics-have-changed-american-cities-often-for-the-better-137945>
- Koch, K. D. (2010, April 1). Essential, Illustrative, or . . . Just Propaganda? *Cartographica*.
- *urbanformation*. (2017, sep 7). Retrieved from Mapping Disease: The John Snow Map of Cholera, Soho: <https://urbanformation.wordpress.com/2017/09/07/mapping-disease-the-john-snow-map-of-cholera-soho/>
- Resilient urban form to pandemics: Lessons from COVID-19 , Azadeh Lak , Shideh Shakouri Asl, Ali Mahe,2020
- COVID-19 outbreak and Urban dynamics: Regional variations in India , Devarupa Gupta, Dibyendu Biswas, Pintu Kabiraj

• توفيق الطيراوي واقع الأزمات والبدائل المقترحة لإدارتها من وجهة نظر المؤسستين الأمنية والمدنية في فلسطين-
جامعة النجاح الوطنية 2008 .

• استخدام أساليب المخططات الهيكلية في الإدارة الحضرية للسيطرة على توسع المدن(منطقة الدراسة - مدين عنة
الجديدة) - هديل موفق محمود - جامعة بغداد - 2012

• إدارة الأزمات - د. فاطمة عبد الله الدربي

- الإدارة والإدارة الحضرية – مركز التخطيط الحضري والإقليمي للدراسات العليا، جامعة بغداد. الكاتب: د. محمد جاسم العاني، 2012.
- إدارة الأزمات مدخل متكامل – يوسف أبو فارة ، 2009
- إدارة الأزمات والكوارث- محمد سعيد التميمي- جامعة الخليل
- تخطيط إدارة الأزمات – ولاء عضيبات- 2020
- النشاوي , نظريات تخطيط المدن
- علي الدليمي , تخطيط المدن نظريات . أساليب . معايير . وتقنيات - عميد كلية التربية للعلوم الإنسانية جامعة الأنبار - 2015