

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ  
АРХИТЕКТОНСКИ ФАКУЛТЕТ

Комнен М. Жижич

ФОРМИРАЊЕ КОНЦЕПТУАЛНОГ ОКВИРА ЗА  
РАЗУМЕВАЊЕ ЗДРАВИХ ГРАДОВА

докторска теза

Београд, 2023



UNIVERSITY OF BELGRADE  
FACULTY OF ARCHITECTURE

Kommen M. Zizic

CONCEPTUAL FRAMEWORK FORMING FOR  
HEALTHY CITIES UNDERSTANDING

Doctoral Thesis

Belgrade, 2023



**Ментор:**

др Владан Ђокић, редовни професор  
Универзитет у Београду - Архитектонски факултет

**Чланови комисије:**

др Александра Ступар, редовни професор,  
Универзитет у Београду - Архитектонски факултет

др Јелена Ристић Трајковић, ванредни професор,  
Универзитет у Београду - Архитектонски факултет

др Катарина Пауновић, ванредни професор,  
Универзитет у Београду - Медицински факултет

**Датум одбране:**

---

Београд



# ФОРМИРАЊЕ КОНЦЕПТУАЛНОГ ОКВИРА ЗА РАЗУМЕВАЊЕ ЗДРАВИХ ГРАДОВА

## Сажетак

Данас представља изазов одредити концептуални оквир који може да одговори на савремене потребе за развој здравих градова. Постојећи концептуални оквири о здравим градовима не садрже све чиниоце и односе међу њима који се препознају у савременом граду, а потребни су за развој здравих градова. Према постојећим концептуалним оквирима, отежано се изводе детаљна деловања/интервенције у градској средини која треба да подрже или унапреде здравље људи. Данас, у домену здравих градова, истиче се потреба да се развију детаљни концептуални оквири који могу значајније допринети да се делује у градској средини. Детаљни и развијени концептуални оквири треба детаљно и свеобухватно да приказују/објашњавају савремене здраве градове. Сходно наведеном, општи циљ истраживања је да се одреди концептуални оквир који свеобухватно и детаљно објашњава савремене здраве градове. У раду се полази од претпоставке да се, ако се синтетизују савремена знања о здрављу, планирању и пројектовању градова може целовито и свеобухватно објаснити ЗГ, и да се то знање може представити концептуалним оквиром. Да би се проверила исправност наведеног става, приказан је поступак развоја концептуалног оквира и производ тог поступка – концептуални оквир за разумевање здравих градова.

Систематично је сакупљена, анализирана и синтетизирана литература о концептуалним оквирима и моделима у урбаном планирању, пројектовању и здрављу. Квалитативним методама, посебно техником анализе садржаја, концептуалне анализе и тематске анализе, анализирани су основни елементи и садржаји концептуалних оквира и модела. Спроведене методе помогле су приказивању степена тренутне развијености и одређивању места где могу даље да се развију анализирани концептуални оквири. Такође, наведеним приступом развијени су концепти и односи међу њима, што је помогло да се формира концептуални оквир о здравим градовима у чему је значајну улогу имало увођење додатних теорија, модела и емпиријских података.

Резултати истраживања показују да је ЗГ сложена, вишедимензионална, више-предметна и више-критеријумска појава. Према резултатима истраживања ЗГ се може представити концептуалним оквиром који се састоји од димензија, концепата и приступа. Предложени концептуални оквир о здравом граду садржи већи број концепата, нове теоријске и емпиријске основе као и структуру у односу на анализирани концептуалне оквире и моделе. Синтеза концепата и односа међу њима допринела је да се развију концептуална знања којима се објашњавају предмети и појаве у здравим градовима. Концептуални оквир нуди могућности да се уоквири и развију визије за развој таквих градова. Снага и предност оваквог мишљења о здравом граду је да се сагледају, истраже и објасне могући будући развоји града или дела града са различитих становишта и аспеката, нудећи нова сазнања и погледе на развој здравих градова. Резултати показују да се према предложеном и примењеном поступку може развити концептуални оквир који свеобухватно представља ЗГ. Главна премиса таквог концептуалног оквира је да је ЗГ – град по мери људи и њиховог здравља, и да здрави људи чине здраве градове.

**Кључне речи:** здраво место, здрава градска средина, здраво станиште, теорија пројектовања и планирања

**Научна област:** Архитектура и урбанизам  
**УДК број:** 001.891:711.4:72.01(043.3)

# CONCEPTUAL FRAMEWORK FORMING FOR HEALTHY CITIES UNDERSTANDING

## Abstract

The challenge today is to define a conceptual framework that can respond to the contemporary needs of the healthy cities development. Existing conceptual frameworks of the healthy city do not contain all the factors and relationships between them that can be recognized in the today's cities. The thesis examined conceptual frameworks and models of healthy cities and how to develop one that explains healthy cities comprehensively and holistically. The research is based on the assumption that if current knowledge on health, planning and design of cities is connected and synthesised, a healthy city can be holistically and comprehensively explained, and that this knowledge can be presented by conceptual framework.

Literature of conceptual frameworks and models in urban planning, design and health was systematically collected, analyzed and synthesized. Qualitative methods, especially the technique of content analysis and conceptual analysis, were used to analyze the basic parts and contents of conceptual frameworks and models. Achived results, as consequences of applied methods and techniques, were contributed to explore and explain the development as well as the possibilities to expand and develop analyzed conceptual frameworks and models. Also, according to the mentioned approach, it was possible to develop concepts and relationships between them, and thus to develop the conceptual framework of a healthy city. Theories, models and empirical data are introduced to explain and develop the concepts and relationships between them that make up a healthy city. The process of developing the conceptual framework and the product of that process, the conceptual framework for understanding healthy cities, were presented.

The research results show that the healthy city is a complex, multi-dimensional, multi-subject, and multi-criteria phenomenon. The conceptual framework consists a series of dimensions and concepts, both key and auxiliary, that can be used to explain objects and phenomena in healthy cities. The proposed conceptual framework of the healthy cities contains a greater number of concepts and new theoretical and empirical foundations compared to those analyzed. It also includes the basic approaches that should be considered in a city or part of the city in order to see, explain and encourage urban development towards a healthy city. The conceptual framework offers the possibility to frame and develop visions for the development of healthy cities. The strength and advantage of this thinking about the healthy city is to explore and explain possible future developments of a city or part of a city. The results show that according to the proposed and applied procedure, the conceptual framework which is based on theories, models, empirics and practice, can be developed that comprehensively represents the contemporary healthy city. The main premise of such a conceptual framework is that a healthy city is a city according dimension of the human and his health, and the healthy people make the healthy cities.

**Key words:** healthy place, healthy urban environment, healthy habitat, planning and design theory

**Scientific domain:** Architecture and Urbanism

**UDC:** 001.891:711.4:72.01(043.3)



## ЗАХВАЛНОСТ

Најпре се захваљујем породици и пријатељима уз чију је подршку ова докторска теза урађена и објављена. Оцу Милутину, мајци Снежани, брату Нинославу и тетци Биљани хвала на драгоценим саветима, стрпљењу, пажњи и помоћи, јер без њиховог доприноса не би било докторске тезе у овом облику.

Захваљујем се професору Владану Ђокићу, професорки Јелени Ристић-Трајковић и професору Михајлу Самарцићу.

Ментору, професору Владану Ђокићу и професорки Јелени Ристић-Трајковић на бриљантним, конструктивним и корисним саветима, смерницама и критикама, као и на константној подршци током израде докторске тезе. Хвала им на труду и напору који су често превазилазили границе званичних дужности ментора и комисије који прате и усмеравају израду докторске тезе.

Професору Михајлу Самарцићу на обиљу добрих савета, мудрих сугестија о планирању и пројектовању и храбрењу да се у истраживању изведу неки од кључних корака.

Захваљујем се професорки Катарини Пауновић и професорки Александри Ступар на одличним критичким саветима који су допринели ангажовању и вољи аутора да достигне квалитетнији приступ у изради докторске тезе.

Захваљујем се запосленима у администрацији Архитектонског факултета, нарочито Весни Мулић и Валентини Мишковић, на помоћи и саветима у вези с правним и административним пословима и процедурама око израде и одбране докторске тезе. Захваљујем се запосленима у Народној библиотеци Србије и Библиотеци Архитектонског факултета на љубазности и помоћи приликом сакупљања и обраде литературе. Захваљујем се на подршци свим колегама.



## САДРЖАЈ

УВОД.....	14
Повод за истраживање.....	14
Проблем и предмет .....	16
Циљ и сврха .....	17
Задачи .....	18
Истраживачка питања.....	18
Хипотезе .....	19
Научне методе .....	20
Структура .....	25
Научна оправданост и практична примена резултата.....	27
ДЕО 1. ПОЛАЗИШТА.....	29
1. Порекло и значење.....	30
1.1. Појам здрави град.....	30
1.2. Концептуални оквир (КО) .....	35
1.3. Концептуални модел (КМ).....	42
1.4. Сличност и различитост КО и КМ.....	45
2. Могућности за развој концептуалних оквира .....	50
2.1. Основни елементи.....	51
2.2. Садржај: концепти и чиниоци .....	57
2.3. Однос садржаја и основних елемената КО.....	63
ДЕО 2. ОСНОВЕ .....	68
3. Димензије и аспекти .....	69
3.1. Животна средина.....	71
3.2. Здравље.....	74
3.3. Друштво, економија и понашање.....	76
3.4. Вишедимензионалност.....	79
4. Приступуи .....	84
4.1. Физички простор .....	84
4.2. Зеленило, урбано баштованство и здрава храна.....	92
4.3. Друштво, економија, ресурси и здравље.....	97
4.4. Синтеза приступа.....	102
5. Предложени концептуални оквир, поређење и упутство за примену.....	105
5.1. Свеобухватан приказ сложености здравог града.....	106
5.2. Предложени и анализирани КО .....	109
5.3. Смернице за примену .....	112
ДИСКУСИЈА и ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА.....	121
Ограничења истраживања .....	126
Будућа истраживања.....	128
ЛИТЕРАТУРА .....	130
Биографија аутора.....	146
Изјава о ауторству.....	147
Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада.....	148
Изјава о коришћењу.....	149



## **ТАБЕЛЕ И ДИЈАГРАМИ**

### Табеле

- 1.0 Кораци у процесу анализе и синтезе грађе
- 1.1.1 Значење здравог град према Еноку и Дулу
- 2.1. Основни елементи неког КО/КМ о ЗГ
- 2.2. Концепти, потконцепти и чиниоци ЗГ према научној и сивој литератури

### Дијаграми

- 1.4. Основни елементи КО и КМ, и њихови међусобни односи
- 4.1.1 Инфраструктуре и форма града
- 4.1.2 Пешачење и вожња бицикла
- 4.2.1.1 Зеленило и топлотна острва
- 4.2.2.1 Зеленило и урбана земљорадња
- 4.3.1 Друштвено и ментално здравље, друштвени капитал
- 5.1 Визуелни приказ концепата, чинилаца и њихових међу-односа у ЗГ

## **СКРАЋЕНИЦЕ**

ЗГ – здрави град

ЗМ – здраво место

КО – концептуални оквир

КМ – концептуални модел

СЗО – Светска здравствена организација



## УВОД

### Повод за истраживање

У блиској будућности предвиђа се раст становништва у градовима. У наредних 30 година очекује се пораст градског становништва и до 2,5 милијарди (UNDESA 2018; Seto и остали 2014). Процењује се да ће укупна површина градова у свету до 2050. године бити увећана до 60% своје садашње површине (UNEP и IRP 2013). Данас се тежи да се унапреде постојећи или изграде нови делови градова, како би у њима живело и боравило додатно становништво (UNDESA 2018; 2014).

Утицај и значај изграђене средине на здравље људи одавно је препознат у теорији и пракси развоја простора. Изграђена средина посредно или непосредно утиче на здравље становника. Она може подстицајно или ограничавајуће да делује на људе: да пешаче (Ewing и Handy 2009; Ewing и остали 2006; Brownson и остали 2009; Forsyth 2015; Forsyth и остали 2009; 2008), возе бицикл (Frank и остали 2006; Frank, Andresen, и Schmid 2004; Frank и остали 2003; Sallis и остали 2016; Sallis, Owen, и Fisher 2015; Sallis и остали 2006), да се опуштају и одмарају (Irvine и остали 2013), да се здраво хране узгајајући воће и поврће у баштама или зеленим површинама (Townshend и Lake 2017). Пространи зелени јавни простори подстичу пешачење и коришћење отворених простора за различите групе корисника (Giles-Corti и остали 2005). С друге стране, доказано је да је узрок низа савремених болести људи управо начин живота у изграђеној средини. Код људи који дневно уопште не пешаче, или не возе бицикл, постоји повећан ризик да оболе од: срчаних болести (Yitshak-Sade, Kloog, и Novack 2017), дијабетеса (Müller-Riemenschneider и остали 2013) или болести дисајних органа (Song и остали 2014). На смањење „живих улица“ у суседству (Barton 2009) често утиче неодговарајућа инфраструктура у граду која пружа мање могућности становницима да пешаче. Ако постоји мањи број „живих улица“ у суседству, умањене су могућност социјалних сусрета и сусрета уживо, који су важни за ментално здравље људи (Barton 2009). Наведена истраживања показују да животна средина може позитивно, али и негативно утицати на здравље људи.

### Неки узроци који отежавају развој здравих градова

Истраживачи су са различитих гледишта и на различите начине приступали проблему здравих градова. Они су различито дефинисали проблем, методе његовог решавања и долазили до различитих резултата. На пример, здравом граду се приступало са становишта планирања (Northridge, Sclar, и Biswas 2003; Rydin и остали 2012; Barton 2009; Barton и Grant 2013), урбаног пројектовања (Ewing и Handy 2009; Ewing и остали 2006; Forsyth 2015; Forsyth и остали 2008); и са становишта синтезе планирања и пројектовања (Grant 2018; Rydin и остали 2012; Montgomery 1965). Различити приступи указивали су на заједнички закључак да не постоји довољно знања којим се објашњавају 3Г нити о начинима како се долази до таквих градова.

Како би умањиле наведене празнине, истраживачи су радили на развоју концептуалних модела/оквира, којима су описивали однос између града и здравља. Петерсен, крајем 90-их година 20. века, истиче потребу за концептуалним оквиром за планирање здравих градова (Petersen 1996). У трећој (1998—2002) и четвртој фази (2003—2008) програма „Здравих градова“, Светска здравствена организација (СЗО) нагласила је потребу за концептуалним оквиром, као и холистичким приступом, у урбаном планирању здравих градова (WHO 2008). На почетку прве деценије 21. века Нордриц, Склер и Бисвас развили су КМ за планирање здравих градова (Northridge, Sclar, и Biswas 2003). Рајдин и остали (Rydin и остали 2012) продубљују постојеће концептуалне моделе (Northridge, Sclar, и Biswas 2003; Van Kamp и остали 2003; Barton и Grant 2006), повезујући сложеност града (Batty 2008) са здрављем

становника. Грант Маркус приказује проширени приступ планирању здравих градова, спајајући знања урбаног планирања и урбаног пројектовања (Grant 2018).

Низ других истраживача показује да недостатак алата за мерење, вредновање и упоређивање отежава планирање и пројектовање здравих градова. Да би се подстакло и омогућио њихов развој годинама уназад активно се истражују и развијају матрице и индикатори за мерење (нпр. Pineo, Zimmermann, и Davies 2020; Pineo и остали 2019; 2017; Bourdic, Salat, и Nowacki 2012; Northridge, Sclar, и Biswas 2003). У наведеним истраживањима развијани су индикатори, скале и матрице којима се мери и процењује имплементација планова, као и скале и матрице за мерење и квантитативно изражавање квалитативних својстава у градској средини. Развијеним индикаторима, скалама и матрицама процењују се, вреднују и прате последице урбаног планирања и пројектовања на здравље становника.

У низу истраживања наглашено је да не постоји довољна сарадња између професионалаца у јавном здрављу и урбаном планирању. Последица тога је да јавно здравље узима мали део у урбаном планирању. Такав приступ у много случајева води је до нездраве градске средине. На пример, у периоду после Другог светског рата, узајамна сарадња планера, пројектаната и професионалаца у јавном здрављу током процеса планирања била је незнатна (Northridge, Sclar, и Biswas 2003). То је довело до ограниченог пројектовања, примене успешних деловања и регулативе у градској средини (*n.d.*). Неколико година уназад стање се променило тако да је данас унапређена сарадња између професионалаца у јавном здрављу и урбаном планирању (Barton 2015).

Тема здравих градова развија се непуне четири деценије. Од тада, па до данас спроведена су бројна истраживања и објављени су бројни радови. Број објављених радова знатно је порастао у протеклих десетак година, што посредно показује повећано интересовање за истраживање теме здравих градова. До фебруара 2020. године објављено је 745 радова који у наслову, апстрактну или кључним речима садрже појам *здрави градови* (енг. *healthy cities*) (Скопус 24, фебруар 2020). Постоји 388 радова који у наслову имају појам *здрави градови* (TITLE ("*healthy cities*")), у апстрактну 589 (ABS ("*healthy cities*")) и кључним речима 473 (KYWRD ("*healthy cities*")) објављена рада. Приближно две трећине од укупног броја радова објављено је у протеклих 5 година (Скопус 24, фебруар 2020). У 2017. години објављено је највише радова (68) у периоду од 125 година, од када је објављен први рад<sup>1</sup> са овим карактеристикама. Рад са највећом цитираношћу, 265 навођења, који у наслову садржи појам ЗГ, објављен је 2003. године – чланак Нордриџ, Склер и Бисваса (Northridge, Sclar, и Biswas 2003).

Од краја 90-их година 20. века па до данас, истраживачи су одредили различите чиниоце, процесе и токове у граду који утичу на здравље људи. На пример, истиче се потреба да се холистички прикажу односи између града и здравља – да се објасне и прикажу односи између делова различитих величина у граду који доприносе здрављу (Northridge, Sclar, и Biswas 2003; Rydin и остали 2012; Grant 2018). Холистичка анализа и приказ овог односа треба да помогне да се сагледају бројни процеси, токови и елементи у здравом граду. Препознато је да делови града различитих размера и положаја међусобно утичу једни на друге, као и на здравље људи (Barton 2005; Rydin и остали 2012; Grant 2018, Pineo 2020) и да као такви утичу на развој здравих градова. Рајдин и остали истраживачи (Rydin и остали 2012) истичу да се ЗГ планирају и пројектују у границама сложености. На пример, потребно је да се разматрају и детаљно сагледају бројни чиниоци да би се објаснили и разумели град и здравље као сложени системи. Према њима, чиниоци који утичу на здравље у градовима на великом (макро) нивоу су: процеси у држави и друштву; урбано планирање, регулатива и

1 Период праћења грађе је од 1895. године до данас, јер је тада у Скопус бази пронађен први објављени рад из ове области. Ти први радови су кратки извештаји здравствених управника о здравственом стању становника и готово да су безначајни у смислу утицаја и смернице за урбано планирање и пројектовање, јер не указују систематично на смернице и препреке за развој здравих градова (на пример, рад – Benjafield, Harry, 1899, „THE HEALTHIEST CITY IN THE WORLD.“ The Lancet, Originally published as Volume 1, Issue 3944, 153 (3944): 929. Доступно на интернет адреси [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)68420-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)68420-4)).



управљање; аспекти изграђене средине и начин на који их друштво користи (Rydin и остали 2012). Маркус Грант [Marcus Grant] истиче да је потребно да се синтетизују знања из области урбаног планирања, пројектовања и здравља, да би се усмеравао развој градске средине тако да доприноси здрављу људи (Grant 2018; 2015). У претходно наведеним чланцима Грант даје предност планирању и пројектовању у коме се упоредо разматрају делови града различитих размера. Истиче се да повезивање делова града различитих размера и геометрија, почев од најмањег (нпр. објекат и парцела), преко средњег (нпр. блок и суседство) до великог (нпр. четврт, град, градски регион) помаже да се достигну ЗМ и ЗГ (Grant 2018). Предност је када се у различитим размерама различити елементи, процеси и токови сагледавају појединачно и у односу на остале елементе, процесе и токове здравог града. На тај начин се најприближније представљају и објашњавају савремени ЗГ у својој сложености.

Укратко, главни резултати наведених истраживања су:– да постоји недовољно знање како да се планира, пројектује и гради здрава градска средина;– да постоји потреба за концептуалним оквирима или моделима;– да уз концептуалне оквире не постоје одговарајући алати за мерење, процењивање и вредновање: регулативе, планова и пројеката као и предузетих подухвата за развој здравих градова; – и да се недовољно разматра јавно здравље у урбаном планирању и пројектовању.

### **Проблем и предмет**

Предмет истраживања је концептуални оквир и формирање концептуалног оквира *здроног града*. Основни проблем је недовољна развијеност досадашњих концептуалних оквира који се користе у процесу развоја здравих градова. Недовољна развијеност је посебно изражена у делу теорије и праксе урбаног планирања и пројектовања. Предлаже се да се концептуални оквир развије, тако што ће се постојећи концептуални оквири надоградити и проширити. Такав развој треба да доведе до концептуалног оквира који ће свеобухватно и целовито да приказати сложеност здравог града.

Намера је да се у одређивању концептуалног оквира *здроног града* користе савремена знања из области урбаног планирања, пројектовања и јавног здравља. Предмет истраживања је одређивање концепата, чинилаца и односа међу њима којима се свеобухватно може објаснити *здрави град*. Посебан предмет истраживања је упутство – како се према концептуалном оквиру могу развити КМ који помажу у сагледавању и размивању локалног контекста. Сходно томе, део предмета истраживања је упутство како прилагодити концептуални оквир локалним условима – што је неопходно за успешност процеса планирања и пројектовања здравих градова (види нпр. Rydin и остали 2012; Glouberman и остали 2006; De Leeuw и остали 2015; de Leeuw 2012; Jacobs 1969; 1961; Lynch 1984). Помоћу ових модела могуће је проверити будуће правце развоја града. Сагледавање различитих праваца развоја града помаже у процесу одлучивања и одређивања одговарајуће регулативе, планова и пројеката. Крајња сврха наведеног приступа у планирању и пројектовању је да се изведу интервенције у градској средини, којима би се позитивно утицало на здравље људи. Предмет овог истраживања разликује се од наведених према становишту како се сагледава здрави град – свеобухватно, сходно потребама и захтевима урбаног планирања и пројектовања. Друго, концептуални оквир *здроног града* треба да што приближније представи његову стварност. Таква представа здравог града је сложена, садржи већи број концепата и односа међу њима него познате, и у овој докторској тези анализирание, КО и КМ. На наведени начин сложеност *здроног града* сагледава се и представља КО. Треће, како је полазиште да се ЗГ свеобухватно сагледа, методологија истраживања проширена је у односу на претходне предмете истраживања. Тако ће се наведени предмет истражити методом систематичног сакупљања, анализе и синтезе грађе; и техникама квалитативних метода истраживања: тематском и концептуалном анализом као и анализом садржаја.

Према данашњим концептуалним оквирима отежано се изводе детаљна деловања<sup>2</sup> у градској средини, којима би требало да се подржи или унапреди здравље људи. Проблем истраживања проистиче из уопштености и недовољне развијености анализираних КО на основу којих се делује у градској средини. Постојећи концептуални оквири здравог града не садрже све концепте, чиниоце и њихове међуодносе који постоје у градској средини. Досадашњи концептуални оквири приказују чиниоце здравог града у нивоима<sup>3</sup> и описују односе у назнакама (нпр. Glouberman и остали 2006; Galea и Vlahov 2005; Corburn 2004; 2005; Northridge, Sclar, и Biswas 2003; van Kamp и остали 2003; Barton и Grant 2006). Опис у назнакама или општи опис, није довољан за извођење детаљних интервенција у градској средини које би значајније утицале на здравље становника. За то су неопходни детаљни концептуални оквири.

До сада објављени концептуални оквири или модели здравих градова могу се развити додавањем чинилаца и успостављањем односа који нису наведени и приказани у њима. То се може постићи успостављањем веза између делова у истом нивоу, као и са чиниоцима у осталим нивоима, јер у градској средини ти односи постоје (повезивањем издвојених и истраживаних чинилаца у јединствену целину) (Sharifi 2019; Grant 2018; 2015; Rydin и остали 2012). На пример, модел који презентују Нордриџ, Склер и Бисвас (Northridge, Sclar, и Biswas 2003) може се проширити везама између појединачних делова који се налазе у једном нивоу са деловима у остала два нивоа као и са односима међу деловима у истом нивоу. У моделу који дају Бартон и Грант (Barton и Grant 2006) могу се успоставити и објаснити односи међу чиниоцима наведеним у концептуалном оквиру. Модел Рајдина и осталих истраживача може да се прошири односима у физичкој структури града према различитим размерама, распоредима и обрасцима (Rydin и остали 2012). Предлаже се да се прошире и надограде концептуални оквири и модели уносом концепата, чинилаца и односа међу њима које постоје у савременом граду. Наведеним приступом развија се нови КО који се, према садржини, структури и концептуалним знањима, разликује од анализираних и полазних КО и КМ.

## Циљ и сврха

Основни циљ истраживања је да се одреди концептуални оквир који најприближније представљасложеност савременог здравог града, тако да може да одговори на специфичности и потребе локалног контекста.

Посебни циљеви истраживања су:

1. да се одреде гледишта, оквири и модели у планирању и пројектовању здравих градова у савременој теорији и пракси развоја простора;
2. да се одреде чиниоци – емпиријски и теоријски докази, који утичу на здравље становника у граду:
  - а) да се препознају и одреде чиниоци (делови града, процеси и токови у граду)

---

2 Детаљна деловања су интервенције у градској средини, које се развијају према својствима локалног контекста у којем се изводе, а чија је сврха да се унапреди здравље људи. Данашњи КО не садрже детаљна концептуална знања потребна да се развију детаљне интервенције. С једне стране то се очекује, јер КО представљају поједностављена концептуална знања о стварности, а с друге стране та поједностављеност не треба да изостави кључне и потребне концепте и односе међу њима који су пресудни за успешност интервенције. Детаљна знања постижу се сагледавањем и представљањем сложености здравог града.

3 Нивои су различите просторне и временске величине за које су потребна знања из различитих дисциплина. Појам *ниво* који се користи у овој докторској тези је појам устаљен у литератури о концептуалним оквирима здравог града, па се у истом облику користи. Појам *ниво* је проширен у другом делу докторске тезе и назива се *димензијом* здравог града. Овакав назив предложен је сходно дефиницији КО у другом поглављу. Према тој дефиницији и значењу димензија могу се систематизовати концептуална знања из различитих области, чланака и истраживања и као таква применити у развоју здравих градова.

здравог града,

- б) да се препознају и одреде везе међу чиниоцима;
  - в) да се препознати чиниоци и односи међу њима разврстају у групе – нивое према сличним својствима, размери и дисциплини/области којој припадају;
3. да се формира свеобухватан и целовит концептуални оквир који описује здраве градове:
- а) синтеза података из претходна два циља – да се успоставе односи између одређених и препознатих чинилаца и веза у једном нивоу (у границама једне групе), и са чиниоцима у осталим нивоима (у осталим групама);
  - б) приказ ограничења и предности концептуалног оквира.

Оперативни циљ је да се покаже како се користи КО за развој КМ за локални контекст. На пример, да се представи и објасни поступак развоја КМ за локалне услове према концептуалном оквиру здравог града.

Значај остварења постављених циљева огледа се у формирању концептуалног оквира заснованог на теоријским и емпиријским доказима.

### **Задаци**

У односу на циљеве и проблеме истраживања, потребно је урадити следеће задатке:

1. Анализирати, приказати и објаснити: развој планирања и пројектовања здравих градова у теорији и пракси развоја простора.
2. Одредити гледишта и приступе планирања и пројектовања здравих градова. Затим успоставити односе међу њима ради одређивања општих и посебних праваца развоја.
3. Препознати, одредити и разврстати чиниоце и односе међу њима који описују здрави град у грађи из области урбаног планирања и пројектовања.
4. Синтезом добијених резултата из претходна три задатка одредити концептуални оквир који описује односе у граду као сложенем систему, с нагласком на посредним или непосредним утицајима на здравље становника.
5. Указати на ограничења и предности у примени концептуалног оквира у раној фази процеса планирања и пројектовања.
6. Приказати и објаснити поступак прилагођавања и примене концептуалног оквира локалним условима у раној фази процеса планирања и пројектовања здравих градова.

### **Истраживачка питања**

*Опште питање истраживања:* да ли је могуће осмислити и приказати концептуални оквир који свеобухватно<sup>4</sup> приказује сложеност града као система по мери човека и његовог здравља?

*Посебна питања истраживања:*

1. Шта одређује здраве градове у објављеним студијама, истраживањима и научним чланцима до данас? Како се развијала тема здравих градова у прошлости, а како

---

<sup>4</sup> Свеобухватни приступ (енг. comprehensive) када се у урбаном планирању и пројектовању разматра међусобни утицаја између више чинилаца градске средине.

данас? Да ли постоји континуални развој концептуалних оквира/модела који описују однос између урбане средине и здравља становника? Како су одређени концептуални оквири?

2. Да ли концептуални оквири за планирање и пројектовање здравих градова, засновани на теоријским и емпиријским доказима, могу целовито и свеобухватно да прикажу стварност здравог града?
3. Која је сврха и намена употребе чинилаца у концептуалним оквирима? Који су узроци и начини успостављања односа међу чиниоцима? Да ли постоје основни елементи који чине концептуални оквир за планирање и пројектовање здравих градова? Који су основни чиниоци који се налазе у концептуалним оквирима за планирање и пројектовање здравих градова?
4. Како су у концептуалним оквирима и моделима приказани и објашњени процеси и токови у здравим градовима? Који делови, токови и процеси градске средине утичу на здравље становника? До које мере је значајна форма града или физичка структура града?
5. Која су ограничења и предности приказаног концептуалног оквира у односу на постојеће концептуалне оквире здравих градова?
6. Која су ограничења и предности приказаног концептуалног оквира у примени у локалним условима/контексту? Како да се концептуални оквир прилагоди локалном контексту?
7. Како синтетизовати податке тако да су разумљиви и једноставни за учеснике професионалце, а како за остале, у процесу планирања и пројектовања здравих градова? Како приказати синтезу знања и података сакупљених током процеса истраживања тако да та синтеза приказује здрави град?

### Хипотезе

Општа хипотеза истраживања: повезивање савремених знања о здрављу, планирању и пројектовању градова доприноси да се свеобухватно објасни ЗГ и то знање може да се представи концептуалним оквиром.

Основна хипотеза истраживања да би се проверила, она је разложена на неколико потхипотеза. Провером сваке од њих, проверена је полазна хипотеза. Оваквом провером могу да се успоставе односи између знања из области планирања, пројектовања и здравља на начин да се објасни ЗГ. Прва хипотеза истражује да ли ако се систематично сагледају КО и КМ о ЗГ, здравој градској средини и здрављу, може се свеобухватно објаснити ЗГ и доћи до нових сазнања о њиховом развоју. Затим, испитује се да ли, када се дефинишу концептуални оквир и концептуални модели према знањима из области методе истраживања, урбаног планирања и здравља, може да се одреди начин за представљање концептуалног знања према потребама наведених области. Друга хипотеза која се проверава је – да ли квалитативном анализом КО и КМ могу да се одреде основни и ретки концепти и односи међу њима. Потврдом претходне хипотезе, испитују се могућности повезивања емпиријских и теоријских знања о основним и ретким концептима којима се објашњава ЗГ. Потврђивањем наведене претпоставке биће могуће да се учини наредни корак – да се споје резултати прве и друге хипотезе у наредну, трећу хипотезу. Да се испита да ли могу да се синтетизују знања стечена провером наведених хипотезе у јединствен концептуални оквир.

1. Ако се систематично сагледају до сада позната гледишта о *здравим градовима*, представљена концептуалним оквирима и концептуалним моделима, то ће допринети

објашњењу појма *здрави град* и откривању нових сазнања како да се достигну *здрави градови*. Ако се дефинишу значења појмова КО и КМ у области здравих градова, урбаног планирања, здравља и метода истраживања, тада, према дефинисаним значењима КО и КМ, моћи ће да се представи концептуално знања о здравим градовима.

2. Претпоставља се да квалитативном анализом садржаја концептуалних оквира и модела могу да се одреде концепти, чиници и односи међу њима, а онда се њиховим развојем и синтезом може објаснити *здрави град*. Систематизацијом и синтезом теоријских и емпиријских знања о одабраним концептима и односима међу њима може се представити сложеност здравога града.
3. Синтезу знања о здравом граду могуће је представити концептуалним оквиром и концептуалним моделом. Такође, претпоставља се да се према предложеном концептуалном оквиру могу развити концептуални модели који описују локални контекст.

### Научне методе

Метода истраживања образована је у односу на предмет, проблем, питања и хипотезе истраживања. Како би се провериле постављене хипотезе, потребно је да се повежу знања из области планирања, пројектовања и здравља. Пошто ова знања припадају различитим областима, предложен приступ за њихово повезивање је концептуални оквир (Marshall и Rossman 2020; Maxwell 2013a; Ravitch и Riggan 2017a). Слични приступи постоје у истраживањима (нпр. Eizenberg и Jabareen 2017; Alberti 1999; Kilbridge, O'Block, и Teplitz 1969). Приступ да се развија и користи концептуални оквир заступљен је у области здравља, планирања и пројектовања (Glouberman и остали 2006; Galea и Vlahov 2005; Northridge, Sclar, и Biswas 2003; Van Kamp и остали 2003; Corburn 2004; 2005; Barton и Grant 2006). Полазне методе измењене су и допуњене новим методама, да би се одговорило на предмет и проблем истраживања. На пример, систематичан преглед грађе и синтеза добијених резултата нису заступљене у претходно наведеним истраживањима, али јесу у овом. За анализу и синтезу грађе користе се систематични и наративни прегледи литературе. Такав приступ одговарајућ је овом истраживању, јер постоји обимна грађа коју треба анализирати. Предност оваког приступа је што се јасно одређују и приказују критеријуми за укључивање и искључивање грађе. С друге стране, експлицитно се наводи грађа релевантна за проблем, питања и хипотезе истраживања. Одабрана метода истраживања присутна је у областима *јавно здравље* и *урбано планирање*.

У периоду од октобра 2019. до краја маја 2020. године, у итерацијама је сакупљена грађа на енглеском језику. База податак Скопус (енг. Scopus) и Гугл академик (енг. Google Scholar) су претражене према кључним појмовима у наслову, апстракт и кључним речима. Појмови за претраге су били: *здрави град*, *здравље*, *изграђена средина*, *градска средина*, *концептуални оквир*, *концептуални модел*, *дефиниција*, *разумевање*, *здрава градска средина*. Урађена су додатна претраживања енциклопедија и грађе које нису приказане у базама Скопус (енг. Scopus) и Web of Science. Сакупљена је релевантна сива литература (енг. grey literature) (повеље, агенде и извештаји организација, удружења, влада и агенција), као и сива литература наведена у анализираним чланцима. Сива литература је сакупљена ради искустава, знања, података из праксе урбаног пројектовања и планирања здраве градске средине и здравих места. Наведеним поступком је сведено на минимум да се изостави релевантна литература која може да допринесе разумевању здравих градова. Међутим и даље постоји вероватноћа да се деси, ако одређена литература није обухваћена наведеним критеријумима.

Предност је дата чланцима објављеним у врхунским енциклопедијама и часописима, водећи се чињеницом да највећи светски ауторитети у некој области пишу чланке у

енциклопедијама. Слично, у врхунским научним часописима еминентни истраживачи, из области која је предмет истраживања, детаљно проверавају чланке који се објављују у тим часописима (види детаљније у Rugg и Petre 2004). Примат је указан поглављима у специјализованим књигама, јер квалитет ових поглавља проверавају истакнуте личности из предметних области. Анализирани чланци потичу из Европе, Северне Америке, Аустралије и Новог Зеланда. Области и дисциплине сакупљених чланака су: урбано планирање и пројектовање, урбане студије, јавно здравље, теорије и методе истраживања. Прво је сакупљена шира грађа о концептуалним оквирима и ЗГ. Примарни чланци су они који се односе на концептуалне оквири и концептуалне моделе о здравима градовима. У радовима о здрављу и градској средини постоје подаци који доприносе да се разуме појам здравог града. Из тог разлога, грађа о ЗГ проширена је грађом о градовима и здрављу.

Сакупљени чланци анализирани су на начин да се препознају најутицајнији чланци у групи и прикаже хронолошки развој теме. Анализирана је учесталост образаца и мреже навођења радова. Поступком упаривања (енг. *bibliographic coupling*) (Kessler 1963) издвојени су чланци који су заједно навођени у другим чланцима. А поступком заједничког навођења радова (енг. *co-citation*) (H. D. White и Griffith 1981; Small 1973) одређени су чланци у којима су два или више чланка заједно навођена. Анализе заједничког навођења и упаривања помогла је да се групишу чланци према сличности и да се приближно одреди релевантност чланка. На овај начин одређене су групе аутора као и групе чланака које имају сличне приступе теми ЗГ. Према броју навођења одређен је значај и утицај чланка. Једноставније је било да се одреди значај старијих радова, јер од објаве па до данас, већ постоји одређен број навођења. Код нових радова то није могуће, из разлога што постоји кратак временски период, како за навођење тако и за проверу рада. Зато је код нових радова коришћен приступ заједничког навођења и упаривања кључних чланака у области.

У издвојеним чланцима урађена је анализа садржаја. Квалитативна метода анализе садржаја (енг. *qualitative content analysis*) и метода тематске анализе (енг. *thematic analysis*) примењена је у сва три нивоа (речи, реченице и пасуса анализираниог чланка) (Mauring 2014; Hsieh и Shannon 2005; Krippendorff 1989). Сврха оваквог поступка је да се анализира садржај одабраних чланака. Упоредо је анализиран и синтетизован текст с намером да се одговори на питања и да се провере постављене хипотезе. У итерацијама су одређена значења концепата. Концепти су међусобно поређани према значењу, према називу, али и према потконцептима и чиниоцима којима су одређени. Гледишта једног аутора о значењу концепта поређена су с гледиштем другог/других аутора. За концепте/чиниоце неусаглашених назива, у односу на смисао и суштину коју означавају, називи су усвојени према оним називима који су најзаступљенији у области у којој се концепт/чиниолац користи. Непосредни или посредни приступи, схватања, веровања и гледишта појединачних истраживача, удружења и организација о концептима ЗГ наведени су и објашњени с намером да се пронађу заједничка полазишта и схватања.

У првом поглављу анализирани су чланци у којима је непосредно одређена тема ЗГ. Затим су анализирани чланци с концептима којима може да се објасни тема ЗГ. Теме и концепти различитих позадина наведени су да би се објаснила шира представа здравих градова, и да би се приказала улога теме ЗГ у ширем контексту. Полазна дефиниција теме ЗГ одређена је према дефиницијама здравог града у анализираној литератури. Наративно је описано значење теме ЗГ. Тема ЗГ упоређивана је са темама одрживог, отпорног и паметног града. Теме су поређене према сличности или различитости концепата којима се одређују. Затим су одређена значења појмова КО и КМ. Предност је дата чланцима који непосредно одређују значење КО и КМ, а затим чланцима у којима се посредно одређују њихова значења. Представљена су значења КО/КМ у области урбано планирање, методе истраживања и здравље. Резултати поглавља дефинисани су значења КО и КМ који се користе у докторској тези.

**Табела 1.0** Кораци у процесу анализе и синтезе грађе (према Eker и Zimmermann 2016; Kim и Andersen 2012; Braun и Clarke 2014; 2006).

	(корак 1)	(корак 2)	(корак 3)	(корак 4)
<b>опис процеса</b>	препознавање и откривање садржаја/тема, појмова и концепата (чинилица) који се односе на здрави град у одабраној грађи (текстовима)	одређивање и дефинисање садржаја/тема који се односе на здраве градове и одређивање променљивих или појмова који објашњавају здрави град; разврставање и груписање тема	препознавање узрочно последичних односа међу одабраним темама/садржајима, концептима, променљивим (чиниоцима који одређују здрави град) у одабраној грађи (текстовима)	записивање дијаграма и концептуалних мапа у узрочно последичне мапе (у овом случају у концептуални оквир)
<b>нивои у анализи садржаја/главни алати</b>	одређивање прелиминарних кодова у одабраној грађи и претраживање/одређивање главних тема	тражење тема/садржаја, преглед, поређење и разврставање тема/садржаја. дефинисање, одређивање и именовање садржаја/тема	одређивање узрочно последичних веза међу чиниоцима	мапе и дијаграми узрочно последичних веза међу чиниоцима
<b>улаз</b>	необрађени/ изворни подаци (у овом случају одабрани текстови)	листа кодова (књига кодава или речник кодова), концептуалне мапе и дијаграми прелиминарних садржаја/тема и табеле у којима су повезани кодови и садржаји/теме	листа кодова веза међу чиниоцима са навођењем примера	мапа/дијаграм са узрочно последичним односима између ново именованих чинилица као и нових односа међу њима
<b>излаз</b>	листа кодова, концептуалне мапе прелиминарних тема/садржаја, приказане су табелама кодова повезаних са одабраним садржајима/темама	листа кодова; концептуалне мапе и дијаграми прелиминарних садржаја/тема; табеле у којима су повезани кодови и садржаји/теме у изворном облику и облику прилагођеном за истраживање које се спроводи	мапа/дијаграм са узрочно последичним односима означена са кодовима и са новим именима променљивих у табелама	мапа/дијаграм са узрочно последичним односима објашњеним и приказаним у тексту докторске тезе

У другом поглављу су систематично анализирани до сада објављени концептуални оквири и модели. Критеријуми за анализу грађе су: питања и методе истраживања, гледишта и теорије, модели, примена. Истраживачка питања су разматрана јер приказују гледишта аутора о проблемима којима су се бавили. Методе истраживања су анализирани ради одређивања методолошких приступа предмету истраживања сличном/различитом предмету приказаном у овој докторској тези. Одређене су теорије на којима су засновани КО/КМ.

Анализа резултата и дискусија чланака изводи се да би се разумео допринос тих радова; да би се открила ограничења и применљивости достигнућа; као и да се наведу правци за даља истраживања. Наведени критеријуми су систематично наведени и приказани како би се одговорило на постављена истраживачка питања и провериле постављене хипотезе.

Након описане анализе урађена је ужа анализа усмерена на елементе и односе међу елементима КО. Критеријуми за анализу КО су: међусобна повезаност елемената, докази на којима се заснива концептуални оквир, докази на којима су успостављене везе међу концептима, степен детаљности концептуалног оквира, сврха и намена концептуалног оквира, ниво односа успостављених међу елементима концептуалног оквира, број концепата/чинилица који су разматрани у концептуалном оквиру, број веза међу концептима/чиниоцима (већи број везе може да значи већу повезаност међу чиниоцима). Анализа концептуалних оквира урађена је према претходно постављеним и одређеним критеријумима. Први корак је – да ли концептуални оквири имају наведене критеријуме? Други корак – у којем степену и квалитету су ти критеријуми заступљени у концептуалном оквиру?

Анализиран је садржај КО и КМ о ЗГ анализом концепата, чинилаца и односа међу њима. Након анализа, концепти и чиниоци разврстани су, према својствима и димензијама, у групе и подгрупе и приказана је сложеност појединих концепата као и области којима они припадају. Бројем концепата које садржи неки анализирани КО или КМ одређена је његова развијеност. Након наведених анализа урађена је интерпретација, класификација и синтеза података у итерацијама. Препознати концепти и чиниоци ЗГ, као и односи међу њима, синтетизовани су у итерацијама: интерпретацијом и класификацијом (кодирањем); развијањем концептуалних мапа/дијаграма; и мапирањем кодова у односу на одређене чиниоце здравог града у табеле. Подаци су анализирани и сакупљани према значењу КО и КМ (деф. 1. погл.). Анализом су концепти разложени на потконцепте и чиниоце (чиниоци нису даље развијани). Потконцепти су разложени на друге потконцепте и чиниоце. Називи концепата усаглашавани су у итерацијама. Називи концепата у различитим истраживањима поређени су према смислу и садржају, са намером да се концепти сличних или истих значења, али различитих назива, наведених у различитим КО и КМ, препознају и синтетизују према смислу и називу. Именовани концепти резултат су усаглашених назива концепата и чинилаца наведених у анализираним КО и КМ.

Према резултатима 2. поглавља одабрани су најучесталији концепти и чиниоци ЗГ. Осим најучесталијих концепата, укључени су они који су делимично, као и они који нису уопште, заступљени у анализираним КО и КМ. За ретке концепте, као и оне који нису били заступљени у анализираним КО и КМ, наведени су критеријуми и разлози зашто су разматрани. На пример, један од критеријума је био да је концепт значајан у областима урбано планирање и јавно здравље или у областима чија се знања користе у планирању и пројектовању, а посредно или непосредно се односе на здравље људи (нпр. ефикасно коришћење енергије и обновљивих извора енергије). Према резултатима изведених анализа одређени су кључни концепти и чиниоци којима могу да се објасне односи између градске средине и здравља у ЗГ.

Доминатни аспекти су урбано планирање и пројектовање, али су наведени и аспекти из области јавно здравље, урбана социологија, урбана психологија и животна средина. Аспекти су представљени теоријама и моделима. Како у свакој од ових области постоје широко распрострањене и заступљене теорије, модели, приступи, методологије истраживања, значења концепата и различите епистемолошке основе, тежило се сличним приступима и полазиштима која постоје у наведеним областима и дисциплинама. Следећи ставове Онера, Бартона и Пињо (Hoehner и остали 2003; Barton 2005; Pinone 2020), према сличности синтетизована су знања из области урбаног пројектовања, планирања и јавног здравља, као и знања из осталих претходно наведених дисциплина. Знања су синтетизована према сличним или истим значењима, приступима, гледиштима и ставовима који постоје у наведеним



областима. На наведени начин, повезујући знања у целину, развијена је основа за тему ЗГ. Даљим истраживањем наведена основа проширена је новим знањима. Прва сличност у поменутих знањима уочена је у општепознатим теоријама и моделима који су присутни у одређеној мери у свакој од наведених области. У наведеним областима заједничке теорије и модели најчешће потичу из области система, сложености, одрживости, отпорних градова, екосистема, урбаног пејзажа, економије, друштва и психологије, па су коришћена знања из ових области. Теорије и модели економије, социологије и психологије уведени су у оној мери колико је било потребно да се објасне основни чиниоци и концепти ЗГ. Предност је дата концептима који се користе у урбаном планирању и пројектовању. Теоријски и емпиријски подаци систематично су повезани да се објасне концепти и односи међу концептима. Резултати емпиријских истраживања релевантни за ставове наведене у тези такође су разматрани и узети у обзир. Из емпиријских и теоријских истраживања навођена су парцијална знања, која су синтетизована у јединствене исказе/ставове/тезе којима су објашњени односи у здравом граду.

У 3. и 4. поглављу одабрани концепти, чиниоци (нав. у 2. погл.) као и њихови међусобни односи сагледани су и објашњени са неколико аспеката. Квалитативна метода, према узору на утемељену теорију, прилагођена је да помоћу ње могу да се објасне и одреде концепти и односи међу концептима. Квалитативна метода се користила како за дефинисање концепта тако и за анализу односа тог концепта с другим концептима. Концепти и односи међу њима развијени су према методи *дефинисање концепата/чиниоца*, тако што су се успостављали односи концепта/чиниоца са другим концептима (однос споља) и односи између потконцепата и чинилаца којима је одређен концепт (однос унутра). Примењен је индуктивни приступ – од појединачних података до општих закључака. Концепти, чиниоци и односи међу њима објашњени су теоријским и емпиријским подацима, а тако развијеним концептима објашњен је ЗГ. Однос једног концепта, било с другим концептима или са његовим потконцептима и чиниоцима, упоредо се развијао и објашњавао помоћу значења других концепата ЗГ.

Нису разматрани сви чланци који се односе на наведене концепте/чиниоце и односе међу њима, већ само репрезентативни. Репрезентативни чланци су одабрани према критеријумима наведеним у одломку *Анализа и одабир релевантних чланака у методама истраживања* (види стр. 21). Критеријуми за анализу били су: да ли чланак приказује контрадикторна гледишта и ставове; да ли чланак приказује и другу страну појаве, предмета, концепта, мере или приступа, осим оне која је наглашена; да ли постизањем неког циља следе нежељене или неповољне последице; шта је мера или средина међу чиниоцима потребна да се постигне жељени оптимум или равнотежа. Чланци који садрже концептуалне моделе, теорије и емпиријске податке унакрсно су поређени с намером да се дође до што веродостојнијих закључака и смерница о ЗГ, посебно оним корисним за урбано планирање и пројектовање. Систематично су синтетизовани резултати студија, да се објасне односи међу концептима ЗГ. Да би се повећала веродостојност закључака и изведених ставова, предност је дата систематичним прегледима литературе у којима се општи закључци изводе на основу разноврсних случајева. Они су послужили да се успоставе приступи објашњавањем значења концепата и односа међу њима, заснованим на систематичним анализама и синтезама различитих извора. Код оваквих полазишта испитује се да ли одговарају локалним условима и да ли могу њима да се прилагоде (предмет 5. погл.). У петом поглављу је представљен КО; предложени КО поређен је са анализираним КО и КМ; и представљен је метод – како се користи КО за локални контекст развојем КМ.

Предложени КО о здравом граду/месту проширен је тако што су развијени концепти и односи међу њима тако да нуде нова концептуална знања о здравом месту и здравој градској средини. Уведени су потконцепти којима су проширени одабрани концепти и успостављени су односи међу њима. Концептуални оквир нуди концептуална знања и приближно/полазно гледиште о ЗГ. Концептуална знања заснована су на теоријским и емпиријским подацима о

здравом граду, здрављу, здравоме месту, здравоме урбаном планирању и пројектовању. Предложени КО ЗГ приказује димензије, аспекте, својства, концепте, чиниоце и односе међу њима. Димензије ЗГ су и димензије појединачних концепата и чинилаца. Концепти у КО су објашњени према димензијама и аспектима (теоријама и моделима) наведеним у 4. поглављу.

Графичко кодирање и приказивање концепата из квалитативних метода истраживања прилагођено је развоју КО. Концепти, аспекти и димензије означени су кодовима, тако да могу упоредо да се прате у табелама, тексту и дијаграмима. Концептуални оквир је представљен текстом, дијаграмима и табелама из разлога што је тешко приказати текстом, који се записује линеарно, односе и чиниоце који се изводе нелинеарно, паралелно и циклично. Један од могућих начина је да се текст чита како је записан на дијаграму. У тексту се појединачно представљају, док су дијаграмом приказани упоредо и одједном, најприближније ономе како се одвијају у стварности. С друге стране, у тексту је наведен један правац, док се у стварности ЗГ ти односи одвијају у бројним правцима, и то тако да једни друге подстичу или ограничавају. Предност визуелног приказа односа и чинилаца је што одједном визуелно могу да се сагледају чиниоци и односи међу њима којима се објашњава ЗГ, док се текстом приказују појединачни делови и односи са другим деловима. С друге стране, дат је најједноставнији приказ чинилаца, текстом и линијама односи међу њима, ради што једноставнијег и упрошћенијег приказа, како би се што једноставније и лакше разумели.

Визуелни приказ КО је развијан у итерацијама, како је развијано знања о предмету – преправљањем једном направљених приказа, док нису објашњени појава или предмет истраживања. Различите везе/могућности између истих чинилаца приказане су (кодиране и обележене) и означене другачије. На тај начин истовремено могу да се упореде различита гледишта/схватања истих односа између истих концепата и чинилаца. Табела 1 приказује упрошћен процес анализе и синтезе литературе. У табели су дати описи корака који су изведени; улазни подаци, излазни подаци, приступ у анализи и синтези литературе.

Концептуалним моделима могу да се објасне сложени системи који постоје у ЗГ. Ови системи ЗГ могу да се прикажу квалитативним КМ. Модели система су визуелно представљени дијаграмима са чиниоцима и односима међу њима.

## Структура

Структура докторске тезе одраз је предмета, проблема и метода истраживања. Ову тезу чине: увод, средишњи део и закључна разматрања (дискусија и закључак). Након закључних разматрања дати су библиографија и изјаве. *Увод у тезу* садржи: контекст, област, предмет, проблем, циљеве, хипотезе, методологију и сажет приказ доприноса и резултата истраживања.

*Средишњи део* докторске тезе састоји се од два дела. У наведеним деловима се проверавају наведене хипотезе. Поглавља почињу описом хипотезе и предмета који се истражује и наводи се у каквом је односу то поглавље са претходним поглављем. Свако поглавље је подељено на три или четири одељка. На почетку и на крају сваког одељка сажето је наведен увод и закључак одељка у односу на тему/тезу поглавља којем припадају. На крају сваког поглавља укратко је наведен закључак у односу на основну тезу истраживања. Како се концептуални оквир здравог града одређује током израде целе тезе, тако свако поглавље представља по један његов део. Делови су синтетизовани у целину и представљени КО. Редослед поглавља прати редослед корака у истраживању, јер су резултати истраживања једног поглавља уводни подаци за наредно поглавље. На почетку докторске тезе, након увода, објашњено је значења појма здравог града према анализираној литератури, како ради ширег приказа његовог значења, тако и ради поређења са значењем појма здравог града предложеног у овој докторској тези. Затим су одређена значење КО и КМ, према којима су урађене анализе постојећих КО и КМ о здравом граду и здравоме месту. Након тога су детаљно одређена значења концепата и чинилаца здравог града/места у КО и КМ.

Појединачни концепти и чиниоци здравог града су детаљно развијени у 3. и 4. поглављу. Полазиште за треће и четврто поглавље су резултати претходних поглавља. У петом поглављу је представљен КО, показан један од начина коришћења КО развојем КМ и поређен је предложен КО са анализираним КО и КМ.

У првом поглављу је приказан шири контекст теме ЗГ. Образложене су теоријске поставке тезе засноване на истраживањима теорије архитектуре, урбанизма, здравља и додирних наука. Анализирано је значење здравог града и здравог места, а затим представљено теоријско знање о планирању, здрављу, здравој градској средини, здравом месту, благостању и здравим начинима живота. Поред ширег контекста, приказан је и ужи контекст теме ЗГ. Најпре је представљено значење појма, а затим сличност значења теме ЗГ са другим темама (нпр. отпорни, одрживи и паметни градови). Концепти из различитих области уведени су с намером да се шире сагледа и разуме ЗГ. На пример, неки од таквих концепата су теоријска знања о: здрављу, здравој градској средини, здравом месту, благостању, здравим начинима живота, процесу планирања и пројектовања. Затим, значења КО и КМ дефинисана су према њиховим значењима у области метода истраживања, урбано планирање и здравље. Значења концепата и концептуалног оквира одређена су у границама филозофских праваца *епистемолошки конструктивизам* и *критички реализам*. Објашњено је како су поменута филозофска гледишта допринела да се одреде појмови КО и КМ, али и да се одреди концептуални оквир здравог града. Представљено је у чему су слична и различита значења појмова КО и КМ. Према дефиницијама КО и КМ одређени су елементи који чине неки КО.

У другом поглављу, према дефиницијама наведеним у првом поглављу, анализирани су КО и КМ, а концепти и чиниоци су одређени и разврстани. Концептуални оквири и КМ су анализирани према основним елементима којима су одређени: предмету, проблему, теорији, сврси, начинима коришћења, начинима даљег развоја КО/КМ и графичким приказима. С намером да се разумеју КО/КМ, представљени су резултати анализе за сваки од наведених елемената. Приказана су основна знања о КО/КМ, садржај и својства КО/КМ; концепти и теорија(е) према којој је одређен концепт; развијеност КО/КМ према броју концепата/чиниоца који садржи. Пракса, теорија и емпиријска истраживања, посебно КМ развијени на емпиријским истраживањима, значајни су за развој свеобухватног КО, па су заједно анализирани и поређени у другом поглављу. У другом делу докторске тезе дат је КО здравог града, приказом његових појединачних елемената.

У 3. поглављу објашњене су димензије и аспекти ЗГ, а полазиште су били резултати 2. поглавља. Описани су нефизички и физички односи који чине ЗГ. Описани су концепти, димензије и односи између концепата унутар једне димензије и између димензија. Успостављајући односе међу концептима и чиниоцима, успостављени су односи међу димензијама. Концепти и односи међу њима тумачени су различитим теоријама и моделима. Одабрани концепти су објашњени према гледиштима сложености и система, али су проширени и теоријама и моделима из области у којим се концепти истражују, а релевантни су за урбано планирање и пројектовање (нпр. екологија). Поглавље је подељено у делове, при чему се у сваком делу објашњава по једна димензија ЗГ, а затим се објашњавају концепти који чине ту димензију. Након тога, наводе се односи димензије са осталим димензијама здравог града. На крају поглавља су објашњени односи међу димензијама и концептима у ЗГ, према различитим теоријама и моделима.

У 4. поглављу концепти и чиниоци су синтетизовани у приступе о ЗГ. Поглавље је подељено у целине, при чему се у свакој од њих објашњава по један приступ. Најпре су наведени односи концепта и здравља, затим односи концепта и грађене средине, и на крају однос грађене средине, концепта и здравља. Где год је било могуће, концепти и односи међу њима, објашњени у 3. поглављу, проверени су или потврђени најбољим доступним подацима/доказима који су објављени у систематичним прегледима литературе. Основне смернице за развој ЗГ и ЗМ наведене су као закључци 4. поглавља. На крају другог дела је

објашњен предложени КО.

У 5. поглављу је представљен КО здравог града као синтеза резултата претходних поглавља. Пето поглавље докторске тезе приказује развијени КО, упутство за примену КО развојем КМ за локални контекст и поређење развијеног КО са анализираним КО. Концептуални оквир се примењује различито у различитим условима, тако што се прилагођава контексту у којем треба да се примени. Објашњено је како се концептуални оквир прилагођава контексту у којем треба да се примени. Наведена су ограничења и предности примене концептуалног оквира. Наведена су упутства примене КО у развоју концептуалних модела за тачно одређени контекст, околности и услове. Развијени КО поређен је са анализираним, да би се приказала његова свеобухватност и развијеност.

У завршним разматрањима (дискусији) и закључку приказани су дискусија и закључци резултата целокупног истраживања према резултатима и дискусијама појединачних поглавља; ограничења и недостаци резултата постигнутих током истраживања; применљивост резултата; новине, предности, ограничења и недостаци развијеног концептуалног оквира; и, на крају, могућности и потребе за даљим истраживањем.

### **Научна оправданост и практична примена резултата**

Резултати истраживања доприносе теорији планирања и пројектовања здравих градова, јер се предложеним истраживањем претходна знања продубљују и празнине у њима се попуњавају и допуњују. Наиме, научни допринос је у синтези и објашњењу различитих димензија здравог града сагледаних са различитих аспеката. Ово утемељено истраживање је основа/полазиште за даља истраживања у области јавног здравља, урбаног планирања и пројектовања здравих градова. Али, оно нуди и детаљна објашњена како места утичу на здравље и благостање, што помаже да се боље разумеју ЗГ.

Такође, резултати истраживања доприносе пракси планирања и пројектовања ЗГ. Концептуални оквир може помоћи учесницима<sup>5</sup> у процесу планирања и пројектовања здравих градова унапређењем процеса планирања и пројектовања ЗГ. Учесници унапређењем овог процеса посредно или непосредно могу да унапреде планове, пројекте, регулативу или програме за изградњу градске средине по мери човека и његовог здравља.

На пример, према предложеном концептуалном оквиру може да се опише, разуме и сагледа град као сложени прилагодљиви систем. У појединачним случајевима, тачно одређени контексти могу да се представе и објасне концептуалним моделима. Помоћу концептуалних модела могуће је да се представе, испитају и пореде будући правци развоја града који доприносе здрављу људи. Сагледавање различитих праваца развоја града помаже у процесу одлучивања и одређивања одговарајуће регулативе. Крајња сврха наведеног приступа у планирању града је да се изведу интервенције у градској средини, којима би се позитивно утицало на здравље људи. Према наведеном, предложени концептуални оквир доприноси пракси развоја здравих градова, јер помаже у следећем:

- у примени концептуалног оквира – да се одреде и објасне проблеми током ране (прелиминарне) фазе процеса планирања и пројектовања;
- да се размотре и сагледају захтеви у изградњи и обнови града који доприносе здрављу људи;
- да се објасни морфологија града која позитивно утиче на здравље људи;
- да се смање неизвесност и неодређености у одлучивању током ране фазе урбаног пројектовања и планирања;

---

5 Урбани планери и пројектанци, архитекте, инжењери, професионалци у области јавног здравља, као и они који нису овде наведени, али којима је потребно знање да боље разумеју процесе у граду који утичу на здравље људи (нпр. истраживачи, студенти и др.).

- да се осмисле бројне могућности развоја града које су у складу са здрављем људи.

Предложени концептуални оквир доприноси образовању, нпр. курсевима планирања и пројектовања здравих градова.

Такође, применом резултата истраживања у Србији очекује се унапређење развоја градске средине, тачније здравих места, које има за циљ да допринесе здрављу људи, јер тема здравих градова је недовољно развијена и незнатно истражена у Србији.

## **ДЕО 1. ПОЛАЗИШТА**

## 1. Порекло и значење

Шири контекст теме ЗГ представљен је приказом значења теме ЗГ у односу на друге теме и како се она развијала у прошлости. Представљени су приступи из прошлости, који су водили унапређењу здравља у градској средини. Ти приступи су веома слични садашњем погледу на тему ЗГ. Такође је приказана улога процеса планирања и пројектовања у развоју ЗГ. Истакнут је значај природе проблема у урбаном планирању и пројектовању, као и однос тих проблема са природом проблема ЗГ.

У литератури о ЗГ користе се појмови КО и КМ. Основни предмет овог поглавља је одређивање значења појмова КО и КМ према анализираној литератури, што представља изазов, јер се наведени појмови користе у различитим чланцима са различитим значењима. Ретко када се експлицитно наводе значења појмова КО/КМ, па се тако њихово значење одређује у односу на намену и на контекст чланка. Не постоји јединствено значење појмова концептуални оквир и модел у анализираној литератури. Појам КО различито значи, како у границама једне области, тако и у границама две или више области. Значење КО је одређено према значењима која он има у области методе истраживања, јавно здравље и урбано планирање. Према сличности значења КО у наведене три области, објашњена су заједничка становишта, како би КО могао да се разуме у свакој области посебно. То је постигнуто тако што су наведена основна значења КО за сваку област и према тим значењима одређено је значење КО. Наглашене су и уведене новине које нису учестале или уобичајене у некој од поменутих области. У области ЗГ, ретки су чланци у којима су значења појма КМ дефинисана, а онда појам коришћен према таквој дефиницији у чланку. У овом истраживању КМ је одређен као врста модела. Због неусаглашености значења појмова КО и КМ у анализираној литератури, а како би се избегле тешкоће и нејасноће у даљем истраживању, предлаже се да се прво одреде значења КО и КМ која ће се користити у овој докторској тези.

У поглављу је објашњено знање и концептуално знање; значење појмова тема, концепата, чинилаца и категорија; приказ концептуалног знања – концептуалним оквиром и концептуалним моделом; елементи концептуалног оквира и модела; сличности и разлике КО и КМ. Прво је дато значење појма модел, а затим значење појма КМ. Концептуални модел, уз општа својства модела, садржи специфична својства по којима је одређенији од појма модела.

### 1.1. Појам здрави град

#### 1.1.1. Настанак и развој

Покрет *здравих градова* је настао као наставак дискусија о здрављу и планирању из 1977. године, при Светској здравственој организацији (СЗО) (World Health Organization – WHO), *Здравље за све* (енг. *WHO Health for All*). *Повеља из Отаве за промоцију здравља* представљена је 1986. године (енг. *Ottawa Charter for Health Promotion*). Покрет здравих градова је започет програм СЗО *Здрави градови: Промовисање здравља у урбаном контексту* 1986. године (Hancock и Duhl 1986), а детаљнија објашњена дата су две године касније у *Промовисању здравља у урбаном контексту* (енг. *Promoting Health in the Urban Context*) (Duhl и Hancock 1988). Године 1997. СЗО покрене *Мрежу европских здравих градова* (енг. *WHO European Healthy Cities Network*) у којој истиче важност здравог урбаног планирања. Наведени подухвати кулминирали су и допринели да се разматра здравље и да се сагледавају последице по здравље у процесу планирања и развоја регулативе (полиса) (WHO 2014).

Здрави град је град/место по мери човека и његовог здравља. Здрави људи чине здраве градове. Здрави град је одређен као градска средина која подржава, подстиче и доприноси здрављу људи. Здрави градови подржавају здраве начине живота и смањују здравствене неједнакости међу људима (Grant 2018). У ЗГ становништво има потпун и целовит развој (Duhl 1986; Hancock и Duhl 1986) и могућност да се развија и расте. Дул и Енкок (Duhl и

Hancock 1988, 24) објашњавају:

(...) Здрави град је онај који ће стално стварати и побољшавати оне физичке и друштвене средине/окружења и јачати оне изворе заједнице који омогућавају људима да узајамно подржавају једни друге у извођењу свих животних функција и постижући њихове максималне могућности. (...)

У наведеној дефиницији ЗГ се објашњава као процес у којем се унапређују и развијају средина и људи који бораве у њој. Град се тумачи као процес, јер му је у наведеној дефиницији својство времена додато појмом „стално“. Слично томе, појмом „побољшавати“ објашњава се да је реч о процесу који треба да води напретку и развоју – развоју средина и људи.

У односу на претходно наведено значење, Енок и Дул уз помоћ једанаест ставки детаљније објашњавају здраве градове (Hancock и Duhl 1986; 1988). Према Табели 1.1.1, здрави градови су сагласни са одрживим развојем, економским развојем и растом; друштвеном правдом; подржавају и чувају културни и историјски индетитет; омогућавају да људи задовоље основне потребе. Као у наведеним документима, и данас је значајан урбани развој који доприноси здрављу људи. На пример, у Новој урбаној агенди (енг. *New Urban Agend*) (UN Habitat 2017) и Циљевима урбаног развоја (енг. *Sustainable Development Goals*) (UN 2015, UN SDSN 2020) наглашено је управо то.

**Табела 1.1.1** Значење здравог град према Еноку и Дулу (Hancock и Duhl 1986; 1988).

Кључна гледишта
1. „Чиста, сигурна физичка средина високих квалитета.“
2. „Екосистем, стабилан, сада и одржив у дужем периоду.“
3. „Јака међусобно подржавајућа и неексплоатишућа заједница.“
4. „Висок степен јавног учешћа и контроле у одлукама које утичу на живот, здравље и благостање.“
5. „Задовољење основних животних потреба (храна, вода, заклон, приходи, сигурност и посао) за све грђане.“
6. „Приступ широком избору искустава и извора са могућношћу вишеструких контаката, интеракција и комуникација.“
7. „Разнолика, витална и иновативна градска економија.“
8. „Охрабрује повезаност са прошлошћу, са културним и биолошким наслеђем и са осталим групама и индивидуама.“
9. „Форма града треба да је у сагласју са претходно наведеним гледиштима и да их унапређује.“
10. „Оптималан степен/ниво сервиса одговарајућег јавног здравља и болесничке неге доступан свима.“
11. „Чиста, сигурна физичка средина високих квалитета.“

Једно од кључних гледишта програма Здрави градови при СЗО је да се развију национални и државни програми, стратегије и интервенције за урбани развој који подржава здравље људи. На конференцији Уједињених нација (УН) у Рио де Жанеиру 1992. године усвојена је Агенда 21 према којој је одрживи развој у сагласју са друштвеним и економским развојем. Одељак СЗО у Европи објавио је документ којим се повезује програм Здрави градови и Агенда 21. Следећи догађај који је допринео развоју програма Здравих градови на националном и државном нивоу била је 2. конференција УН одржана 1996. године у Истанбулу (Хабитат II). На конференцији је истакнут значај локалних утицаја и потреба за њиховим заједничким и јединственим напорима у решавању проблема у граду који посредно или непосредно нарушавају здравље људи. У наведеним случајевима је препозната је и



истражivа потреба да се међународни програм Здравих градова, прилагоди и развије за државе и регионе како би се применио у локалном контексту/нивоу.

Интензивнији развој програма Здравих градова за државни и регионални ниво се одвијао се крајем 80-их и током 90-их година 20. века у неразвијеним и земаљама у развоју. У том периоду су развијене бројне иницијативе у Африци, на Блиском истоку, у Латинској Америци, док је у Азији је је је било свега неколико иницијатива, и то углавном у Бангладешу. Са друге стране, у Кини, Малезији, Непалу, Тајланду, током 90-их, постоји мало литературе о иницијативи здравих градова. Крајем 90-их 20. века и почетком 21. века Европска мрежа здравих градова при СЗО (WHO European Healthy Cities Network) интензивно делује и примењују се приступи здравих градова у европским градовима. На пример, неки од градова у којима су примењивани ови приступи су: Женева (Швајцарска), Шефилд и Белфаст (Велика Британија), Гетеборг (Шведска), Милано (Италија) и Беч (Аустрија) (Barton, Mitcham и Tsourou 2003). Било је сличних пројеката и у Сједињеним Америчким Државама (Портланд (Орегон)) и Канади (Торонто) (Duhl и Sanchez 1999). Од тог периода до данас Копенхаген је пример успешне примене и развоја принципа/приступа здравих градова.

У протекле 3 године у Србији су развијене стратегије о одрживом развоју, планирању и пројектовању– Стратегија одрживог урбаног развоја у Србији до 2030. (ВРС 2019а), Ка националној архитектонској стратегији (ВРС 2023) и Програм циркуларне економије (ВРС 2022). Неке од ранијих стратегија Владе Републике Србије односиле су се на здравље (ВРС 2019; 2018), биодиверзитет (ВРС 2021; 2011), социјално становање (ВРС 2012) и управљање отпадом (ВРС 2022а; 2010). У њима се говори о здрављу, али и о приступима наведеним у повељама и агендама СЗО и УН о којима је било речи у претходном одељку (Нова урбана агенда, Агенда о урбаном развоју). У наведеним стратегијама истичу се ставови/приступи којима се подржава урбани развој који се заснива на развоју зеленила, уштеди енергије и ресурса и кружној економији. Наведено се посредно односи на ЗГ, и на приступе о здравом граду, али експлицитно се не наводи и не разматра ЗГ у облику/дефиницији наведеној у претходном одељку.

Према наведеном, ЗГ може се разумети као град по мери менталног, друштвеног и физичког здравља човека. Здрави град је процес у којем се унапређује физичка и друштвена средина, заједница и међусобни односи ради развоја и раста људи. Здрави град подржава или подстиче здравље и благостање људи; пружа могућности за здраве начине живота; умањује (здравствене) неједнакости; подржава ментално, физичко и друштвено здравље/благостање. Здрави град се одређује и објашњава концептима: квалитет живота, здрави начини живота, умањење здравствених неједнакости, целовит развој људи; потпора менталном, физичком и друштвеном здрављу људи и добробит/благостање људи. У наредним одељцима дата су основна значења наведених концепата, с намером да се покаже њихова веза с темом ЗГ.

### **1.1.2. Здрави начини живота, квалитет живота и благостање**

Здрави начини живота су одраз здравља људи и здравих градова. Здрави градови се објашњавају концептима начина/стилова живота и благостања. Здравље се често сагледава и одређује помоћу концепта квалитета живота (енг. *quality of life*), јер се сматра да је здравље један од главних чинилаца квалитета живота. Добро здравље води добром животу (Rokne и Wahl 2014). Здрави град се одређује сличним концептима којима се одређује квалитет живота у градској средини. На пример, према једној студији (Weźiak-Białowolska 2016), димензије економије, друштва и животне средине значајне су за квалитет живота. Друга студија указује да односи између грађене и неграђене средине и здравља и благостања у граду могу да допринесу квалитету живота (Bolund и Hunhammar 1999). На стилове, квалитет живота и понашање човека утичу: доступност, сигурност и квалитет (Barton 2005; Rydin и остали 2012) канала/путева/рута/путања; густина и форма града (Barton 2005); потребна растојања да се стигне до жељеног одређишта (Barton 2005). Здрави град доприноси квалитету живота, али и

квалитет живота доприноси развоју здравих градова. Унапређењем здравља или унапређењем здравих начина живота може се унапредити квалитет живота. Присуство здравих начина (стилова) живота указује на здравље и здраве градове.

Благостање се одређује као лична представа јединке о сопственом здрављу. Оно се може изразити као психолошко, емоционално и друштвено благостање (Keyes 2003). Са гледишта психологије, благостање се објашњава као присуство психолошког позитивног стања, било да се посматра са гледишта хедонизма или еудамонизма (Thøgersen-Ntouman 2014). Психолошко благостање пружа позитивно функционисање/битисање, укључујући прихватање себе, лични раст/развој, сврху у животу (сврху живота), самосталност и позитивне односе (Keyes 2003). Емоционално благостање се односи на позитивна осећања као што су: доброта, срећа, мир, испуњеност и задовољство животом (Keyes 2003). Друштвено благостање се односи на позитивне односе, у смислу друштвене прихватљивости, целовитости/јединствености/испуњености и интеграције (*исто*). У литератури о ЗГ често се сусреће значење појма благостање у суженом обиму. Благостање у литератури о здравим градовима одређује се појмовима: нада/безнађе, задовољство животом, психо-друштвено одсуство стреса, срећа, немогућност, величина тела и тело (Northridge, Sclar, и Biswas 2003; Pineo 2020). Када се шири слика благостања повеже са концептима здравог места и здравог града, концепт благостања доприноси да се објасни здравље, али и обрнуто.

У односу на наведено, неколико савремених тема о градовима заснива се на сличним или истим вредностима попут теме ЗГ. На пример, заједнички циљ за паметне, одрживе и здраве градове је да се унапреди здравље људи у градској средини. Одрживи развој омогућава да се унапреди здравље у градској средини. Један од циљева одрживог развоја је да се унапреди здравље на планети (бр. 13–14) (United Nations 2015, 28). Здрави град има заједничке вредности с вредностима наведеним у трећем циљу „Циљеви одрживог развоја“ (енг. *Sustainable Development Goals – SDGs*) (UN Habitat 2017, UN SDSN 2020). У трећем циљу је експлицитно наглашен значај здравља и благостања људи, као неопходност да се оствари једанаести циљ – достизање здравих, отпорних, одрживих и сигурних градова. Према истраживању (Ahvenniemi и остали 2017), благостање, здравље и сигурност су заједнички циљ за паметне и одрживе градове. Паметни и одрживи градови међусобно су најсличнији према циљу како да се унапреди здравље људи (Ahvenniemi и остали 2017). С друге стране, благостање, здравље и сигурност су основни циљеви и вредности на којима се заснива развој здравог града (Barton 2005; Pineo 2020). Сходно наведеним гледиштима, може се закључити да су заједнички циљеви и вредности за паметне, одрживе и здраве градове: здравље, благостање и сигурност људи. Паметни, одрживи и здрави градови у низу циљева највише стреме циљу унапређења здравља људи у градској средини.

Тема здравих градова слична је темама: одрживи, отпорни и паметни градови.

### 1.1.3. Шири контекст

У историји урбанизма на различите начине се деловало у градској средини с намером да се унапреди здравље људи. Прво, санитарни системи и хигијена унапређивали су се и развијали у пренасељеним градовима (Glouberman и остали 2006). Друго, унапређиване су услуге/сервиси у градској средини (Glouberman и остали 2006). Треће, утицало се на процесе институционализације и развој институција. На пример, да би се подстакло урбани развој који доприноси здрављу становништва, деловало се на процесе места као и на процесе снаге, моћи и власти, било да су у били у рукама појединаца или институција (Corburn 2009). Четврто, подстицан је урбани развој који води смањењу изложености и боравку људи на загађеном ваздуху, у буци и на прекомерној топлоти (Grant 2018), јер наведени утицаји негативно утичу на здравље. Такође, подстицан је урбани развој који је омогућавао људима да буду свакодневно физички активни, да постоје добри и квалитетни зелени простори и здрава храна, и да људи живе у инклузивним заједницама (Grant 2018). Да би се достигле градске средине које доприносе здрављу, умањивали су се узроци који су довели до нездраве

градске средине. Истовремено су се подржавали и развијали утицаји корисни за здравље.

Тема здравих градова нарочито је изражена у периоду 19. века, као одговор на ширење зараза и болести у градовима услед брзог и непланираног развоја у индустријски развијеним земљама. На пример, у обнови и реконструкцији Париза (1853-1870) Осман (Georges-Eugène Haussmann) је увео: ваздух и светлост у густо изграђена средишта града, широке авенија, мрежу паркова и зеленила, и нову инфраструктурну мрежу (водовод, канализација и отпад) (Sutcliffe 1971; Saalman 1971). Слично Паризу и други већи градови су били обновљени и реконструисани. На пример, Барселона чију обнову је усмеравао Алфонсо Серда (Ildefons Cerdà); вртни градови у Енглеској развијани према визији Ебenezера Хауард (Ebenezer Howard); обнова Лондона, Берлина и Беча; реконструкција и обнова Београда (1864-1867) према плановима и пројектима Емилијана Јосимовића; планирање и реализација парка у Њујорку (1857-1861) којим је руководио Фредрик Лоу Олмстид (Frederick Law Olmsted). Такође у 19. и почетком 20. века настало је неколико утопија о граду као одговор на незадовољавајуће услове за живот и негативне последице по здравље (нпр. *град здравља и хигијена* (Richardson 1876), *Озарени град* (фран. Ville Radieuse, енг. The Radiant City (Le Corbusier - Charles Edouard Jeanneret 1924/1933), *Индустријски град* (Тони Гарније 1917)). Ове утопије заснивале су се на сличним идејама и гледиштима као оне наведене у здравим градовима (види одељ. 1.1.1). Слично утопијама, визије и манифести у планирању и пројектовању имали су за циљ унапређење квалитета живота. Унапређење квалитета живота одвијало се на различите начине сходно времену, простору и околностима у којима је текао развој. На пример, мењајући и унапређујући хигијену, инфраструктуру и здравствену заштиту у пренасељеним деловима градова.

У прошлости, здравствене кризе су убрзавале и усмеравале развој градова. На пример, епидемија колере у 19. веку у Лондону подстакла је развој водовода и канализације у граду, а такав приступ је позитивно деловао и на друге градове у Европи. Шпанска грозница од 1918. до 1920. године, земљотреси, ратови (нарочито у периоду после Првог и Другог светског рата) допринели су обнови и изградњи делова градова по новим правилима. Туберкулоза је подстакла и делом утицала на развој модерног покрета, уз опште познате чиниоце, као што су развој науке, технике и нових материјала. У прошлости, тешкоће, непогоде и неприлике у градовима су били су покретачи за нове начине планирања и пројектовања.

У древним текстовима о планирању и пројектовању планери и пројектанти су разматрали геометрију простора/места и испитивали да ли је место здраво за људе који треба у њему да бораве. На пример, Хипократ, Аристотел и Витрувије су навели нека од својстава здравих/нездравих места. Хипократ сматра да су ЗМ осунчана, осветљена и проветрена (присуство свежег ваздуха и тихих ветрова), а нездрава места су влажна, тамна и немају чистог ваздуха (Hippocrates 1923). Градови треба да буду окренути према истоку, а ако то није могуће онда према југу (н.д.). Витрувије је истицао да треба водити рачуна о главним ветровима и ширинама отворених простора у граду како би се избегли непожељни хладни ветрови. Он је истицао, слично Хипократу, да је неопходно да простори буду осунчани (Vitruvius 1914). Аристотел у књизи Политике (Aristotle 1984) сматра да градови треба да буду окренути према југу због сунчеве светлости која на различите начине доприноси здрављу људи. У древним текстовима о урбаном развоју, дакле, разматрало се питање здравља и како урбани развој може позитивно да утиче на здравље људи.

Једна од основних улога урбаног планирања и урбаног пројектовања, у прошлости као и данас, је да се унапреди квалитет живота и да се постигне благостање. Данас, као и у прошлости, урбани развој води ка здравој или нездравој градској средини. Укратко, основни приступи наведени у историји урбанизма заступљени су и данас у развоју здравих градова. У прошлости наведени приступи су имали различите називе, али они су у суштини слични савременим приступима којима се тежи развоју градске средине која доприноси здрављу људи. С друге стране, савремени приступи се разликују од оних из прошлости у начину како се остварују и испољавају.

Према претходно наведеном, тема *здрави градови* појављује се крајем 70-их година 20. века као последица дебате о здрављу и планирању одржане 1977. године под називом *Здравље за све* (енг. *WHO Health for All*). Крајем 80-их година 20. века тема здравих градова проширује се на урбано планирање и пројектовање, посебно након програма СЗО *Здрави градови: Промовисање здравља у урбаном контексту*, 1986. године. Од тада па до данас значај *здравих градова* има узлазну путању. Током 90-их година истиче се значај здравог урбаног планирања и пројектовања – планирања и пројектовања које доприноси здрављу људи. Године 2014. истиче се потреба да се у свим полисама разматрају последице планирања и пројектовања на здравље, која је уобличена у повељу *Здравље у свим полисама* (енг. *Health in All Policies*). Међутим, тема здравих градова као и обрасци развоја који воде здравим или нездравим градовима досежу у прошлост колико и теме здравље, урбано планирање и пројектовање. Још у првим писаним изворима о планирању и пројектовању истиче се да урбани развој треба да одговара здрављу људи (на пример, ставови и гледишта Хиподамуса из Милета, о којима је писао Аристотел). Од тада па до данас, тема здравих градова се уз различите промене одржала до данашњих дана. Нарочито је постала изражена током 80-их година 20. века. Од тада до данас расте интересовање за развој градске средине које позитивно утиче на здравље људи. Тема ЗГ је слична темама у урбанизму као што су: хигијена, здравље људи, квалитет живота, благостање, добробити, животни градови (енг. *liveable city*). Актуелне теме: паметени, одрживи, отпорни и креативни градови сличне су теми ЗГ – према заједничком именујтељу – појму здравље. Тема ЗГ у односу на наведене теме градова разликује се у основи – подршци здрављу људи у градској средини. Док се у осталим темама здравље разматра као један од концепата, у здравом граду оно је основни концепт. Здрави градови и здрава места су у сагласју са квалитетима живота, одрживим, паметним и животним градовима. Развојем здравог града развија се подршка здрављу у градској средини.

## 1.2. Концептуални оквир (КО)

Концептуални оквир се назива и концептуалном структуром, јер представља структуру или потпору која повезује делове у целину. У Оксфордском и Кембриџевом речнику енглеског језика, концептуални или теоријски оквир (енг. *theoretical* или *conceptual framework*) заступљени су у научном истраживању („framework n./Oxford Advanced Learner’s Dictionary“ 2020; „Framework n./Cambridge English Dictionary“ 2020). Слично, реч фрејмворк (енг. *framework*) – оквир) значи скуп делова неке грађевине или објекта који ти делови подржавају и дају му облик. Друго значење ове речи описано је као скуп веровања, идеја или правила на основу којих се закључује, одлучује и расуђује (*исто*). Последње значење речи је – структура одређеног система (нпр. система друштва или законског система) (*исто*). Концептуални оквир је структура, смисао или поредак међу концептима/појмовима којима се објашњава појава/предмет/идеја.

Концептуални оквир представља/приказује концептуална знања. У прилог наведеном ставу, Андерсон и Кратвол истичу у поглављу „Димензија знања“ у књизи о класификацији знања, учења и предавања да „...[Концептуално знање] обухвата знање класификација и категорија, принципа и генерализација, и теорија, модела, и структура[.]“ (Anderson и Krathwohl 2001, 48). Следећи наведено гледиште, концептуални оквир, као представа концептуалног знања, може да садржи категорије, класификације, принципе, генерелисања, теорије, моделе и структуре. Категорије и класификације су основа за извођење принципа и уопштавања (Glaser и Strauss 1967), док смислено повезивање принципа и генерелисања може послужити за развој модела, теорија и структура. Како се наведени појмови користе у концептуалном оквиру и у овој докторској тези, потребно је да се прецизније одреди њихово значење. У наредном одељку ближе су одређени појмови концепта, категорија, тема и чинилаца који се користе у КО и КМ.

### 1.2.1. Теме, категорије, концепти и чиниоци

Према филозофским правцима *епистемолошки конструктивизам* и *критички реализам*, концепти, теорије и модели су конструкти (конструкције) – умотворине човека. Другим речима, умне представе стварности. У когнитивној науци (енг. *Cognitive Science*) и филозофији ума/мисли (енг. *Philosophy of Mind*) умне (менталне) представе или прикази стварности су КО и КМ. Умне представе о стварности се развијају умним/мисаоним процесима. У једном од умних процеса развијају се концепти, а сам поступак развоја назива се концептуализација. Помоћу концепата се сагледава, објашњава, описује и разумева стварност. Синтеза концепата доприноси развоју концептуалних умних представа стварности. У процесу концептуализације развијају се концепти и односи међу њима. Према Аристотелу, умне представе могу да се прикажу концептима и односима међу концептима (Aristotel 1984). Слично Аристотелу, Дејвид Хјум (David Hume) сматра да су концепти последица сазнајних процеса и да су у сагласју са умним представама о предметима или појавама стварности (Hume 2007). Наиме, концептима се представљају предмети и појаве у свету који нас окружује. Концепти се изражавају или записују знаковима/речима. Жил Делез и Феликс Гатари објашњавају да „[с]ваки концепт има компоненте и одређује се њима[.]“ и да „[н]е постоји концепт само са једном компонентом[.]“ (Deleuze и Guattari 1994, 15). Према наведеном гледишту, концепт тешко може да се одреди самим собом, већ се одређује у односу на друге концепте, као и чиниоцима од којих се састоји.

Значења појмова тема и концепт слична су. Тема/општи концепт садржи својства, димензије и услове, према којима су разврстани концепти унутар ње (Corbin и Strauss 2015). Тема има унутрашњу структуру и поредак. Такође, концепт има унутрашњу структуру и поредак. На пример, неки концепт може да се објасни другим концептом или концептима (Corbin и Strauss 2015; Deleuze и Guattari 1994). Тада овакав концепт може да се назове *тема* или *општи концепт* у односу на концепте којима се објашњава. Теме, концепти и категорије слично значе и у неким делима наизменично се користе (нпр. Corbin и Strauss 2015). Тема, концепт и категорије се међусобно разликују према у обиму знања који садрже и представљају (*исто.*). Димензије и својства помажу да се успостави поредак међу концептима. Концепти могу да се разврстају/групишу према својствима, димензијама и условима у којима се разматрају (*исто*) како би се смислено објаснили предмет, појава или догађај који се истражују. Међу темама могу да се одреде основне/кључне теме/кључни концепти око којих могу да се групишу друге теме (у овом случају подтема/потконцепт у односу на основну тему/концепт) (*исто*). Помоћ у истраживању представља када основна тема може да се изрази у неколико речи (*исто*). Концепт и тема ближе се одређују димензијама и својствима (Corbin и Strauss 2015). Димензија може да садржи опсег својстава. Својствима се ближе описује концепт. Неки концепти имају појединачна, специфична и аутентична својства и димензије. У опсегу димензије могу да се мењају својства. Димензије обухватају варијације концепта.

Следиће наведене ставове, теме/општи концепти могу да садрже концепте разврстане према заједничким својствима и значењима у димензије. Тема/концепт може да има једну или више димензија и својстава. Концепти према значењима могу да се разврставају у теме, а теме у основне/кључне теме. У тези се користе тема и подтема, концепти и потконцепти. Појам теме може да се посматра као шири, али мање одређен појам у односу на концепт. Концепти могу да се разврстају према сличним/различитим својствима у групе/категорије/теме или веће/нове концепте. Тако разврстани, концепти се објашњавају својствима и димензијама. Категорије чине концепти и чиниоци груписани око општих/кључних концепата.

Неки концепти се називају или могу да се објасне као потконцепти у односу на концепт који се њима одређује. Да ли је неки појам концепт или потконцепт, зависи од хијерархије успостављене међу њима – да ли је појам који се посматра надређен или подређен. Ако је надређен, тада се назива концепт, а ако је подређен, потконцепт. Концепт се споља одређује

концептима који су у истом нивоу, а затим повезаношћу са концептима унутар, којима је одређен (потконцепти или компоненте).

Теме/концепти могу да се изучавају у контексту једне или више области или дисциплина. На пример, тема суседства се истражује у области урбаног планирања, социологије, географије, психологије, економије, инжињерства, саобраћаја и јавног здравља. Предложена основна или главна или кључна тема је ЗГ, а око ње су груписане подтеме. У односу на основну тему, ЗГ, разматрају се ове подтеме: градска средина, здравље и односи међу њима. У односу на гледиште Корбин и Штрауса, увдени су аспекти и подаспекти са којих се сагледава димензија, својство и концепт. У овоме случају аспекти су теорије и модели којима се објашњавају концепти и теме. Како концепт може имати једну или више димензија, он се може сагледати са једног или више аспеката. Дакле, идеја је да се објасне односи међу концептима као и њихова својства и димензије.

### 1.2.2. Научно истраживање - квалитативне методе

Концептуални оквир је перспектива са које се посматра нека појава, али и модел или концепција појава, предмета или догађаја у стварности. Као такав, он представља претпостављену теорију о стварима и шта се дешава са њима. Бут, Коломб и Вилијамс, у поглављу „Привлачни докази“, у књизи *Вештина истраживања* сматрају да је концептуални оквир гледиште/перспектива на неку појаву или предмет (Booth, Colomb, и Williams 2008). Наведено гледиште/перспектива назива се концепцијом или моделом нечега у стварности, који је у овом одељку приказан као основ за одређивање значења концептуалног оквира. У поглављу „Концептуални оквир: Шта мислите да се догађа?“, у књизи *Пројекат квалитативног истраживања: Интерактивни приступ*, Максвел је концептуални оквир поистоветио са моделом или концепцијом нечега што се проучава. Тај модел обухвата схватања и разумевања истраживача/аутора о реалном свету. Према Максвелу: „...Најважнија ствар коју треба да разумете о вашем концептуалном оквиру јесте да је то првенствено концепција или модел оног што вани/изван вас планирате да проучавате, и оног што се дешава са тим стварима и зашто – претпостављена теорија појаве/феномена коју ви истражујете...“ (Maxwell 2013b, 39). Када концептуални оквир треба да објасни како и зашто се нешто дешава, потребно је да садржи и приказује основне појмове и односе међу појмовима који описују ту појаву или предмет. Мајлс, Хиберман и Салдана у поглављу „Пројекат истраживања и управљање“, у књизи *Квалитативна анализа података*, сматрају да: „...Концептуални оквир објашњава, било у графичкој или наративној форми, главне ствари које треба да се проуче – кључне чиниоце, променљиве или конструкте<sup>6</sup> – и њихове претпостављене међуодносе“ (Miles, Huberman, и Saldana 2014). У односу на виђење идеје и теорије у дефиницији концептуалног оквира Мајлса, Хибермана и Салдана, у овом раду теорије и идеје засноване су на доказима и не припадају области субјективног. Иако су у овом одељку понуђена различита гледишта, заједничко је да су КО представа аутора/истраживача о стварности. Представа стварности се изражава кључним појмовима и односима међу њима, који се приказују моделим или теоријама.

Уз чиниоце и њихове односе који су наведени у претходном одељку, КО садржи интересе, идеје, веровања и схватања аутора, теоријски оквир и идејни контекст. Према Максвелу, појам концептуални оквир обухвата актуелне идеје и веровања која истраживач има о феномену/појави коју проучава, било да су написани или не (Maxwell 2013), и назива их још „теоријски оквир“ или „идејни контекст“ (*исто*, 39). У поглављу „Увод у

6 Реч конструкт (енг. *construct*) на енглеском језику значи идеју или теорију која садржи различите концептуалне делове. Ове идеје су углавном субјективне и нису засноване на емпиријским доказима. У овом раду задржан је изворни облик енглеске речи, јер њено значење не може да се преведе једном речју у српском језику као што је то у енглеском. Задржан је енглески облик појма конструкт, како би превод био веродостојан оригиналу.

концептуалне оквира“<sup>6</sup>, у књизи *Разлог и тачност: Како концептуални оквири наводе истраживање*, Равич и Риган шире сагледавају концептуални оквир. Њихово гледиште је да КО садржи: личне интересе, схватања, вредности аутора који су га направили; преглед литературе, теоријски оквир/е као и истраживање наслова (Ravitch и Riggan 2017b). Гледиште Максвела слично је гледишту Равича и Ригана, али са једном значајном разликом – концептуални оквир се посматра као развијени аргумент. Сви елементи концептуалног оквира разматрају се заједно, као целина, уређени у облику аргумента (*исто*). У овом случају, сложени аргумент се састоји од низа аргумената, а сваки од њих има низ разлога заснованих на доказима. Иако се гледишта у појединим деловима разликују, када се посматрају са гледишта шта све чини КО, она доприносе да се значење КО у целости одреди.

Концептуални оквир се мења и развија, у итерацијама, током процеса истраживања/планирања/пројектовања. Концептуални оквир не приказује статично и непроменљиво полазиште урађено пре истраживања, према којем се одређују проблеми, предмети, циљеви и методе истраживања. Напротив, концептуални оквир је променљив и одређује и прилагођава се током процеса истраживања/планирања (нпр. Maxwell 2013; Miles, Huberman, и Saldana 2014; Ravitch и Riggan 2017). Ово би могло да значи да се успостављају различити односи међу концептима и чиниоцима, док различити чиниоци и концепти могу да се издвајају и групишу.

Основу значења концептуалног оквира у области метода истраживања чине гледиште/перспектива, модел, концепција, претпостављена теорија<sup>7</sup>, теоријски оквир, идејни контекст и развијени аргумент.

### 1.2.3. Урбано планирање

У области урбаног планирања, КО представља синтезу знања из различитих наука и дисциплина. Различита знања, у облику теорија или модела, повезују се у смислене целине. Смислене целине су значајне ради извођења принципа, правила, општих начела или препорука. Правила, принципи и општа начела значајни су за процес урбаног планирања. Приказана су значења КО: концептуални оквир као логика размишљања; КО и теорија; КО и теорија заснована на емпиријским доказима.

Према Меклуглину, концептуални оквир није практично упутство или водич за планирање и пројектовање градова, већ је пре прилика да се повежу/споје знања из различитих области тако да доприносе да се сагледају, одреде и реше проблеми у урбаном планирању (McLoughlin 1969). Он сматра да су КО посебно корисни у пружању и приказивању општих правила система која се испитују и проверавају у посебним контекстима како би се разумели узроци и последице планирања (*н. д.*). Наведени став је новина у односу на методе истраживања, јер се прави разлика између КО и модела. Концептуални оквир се користи за проучавање модела у урбаном планирању. Помоћу КО је могуће сагледати различите урбане моделе на смислен начин. У овом случају, КО може да се разуме као перспектива из које се сагледава предмет. Према Килбриџу, Блоку и Теплицу „...концептуални оквир је једноставно перспектива која нам омогућава да сагледамо различите моделе урбаног планирања на смислен начин (Kilbridge, O’Block, и Teplitz 1969, 247)“<sup>8</sup>. Како су модели представа или приказ реалности, концептуални оквири се заснивају на представама неке појаве. У случају смисленог сагледавања такође је реч о основним смерницама модела који се проучавају, а које је неопходно препознати да према њима могу да се изведу или анализирају модели.

Слично претходним гледиштима, Лоренс сматра да је концептуални оквир теорија или начин размишљања којима могу да се објасне и разумеју емпиријски докази који постоје о предмету (истраживања) (Lawrence 2015). Према Лоренсу, за исте податке је могуће развити

7 Претпостављена теорија помаже да се схвати и разуме сложена појава о којој постоје приближна, ограничена и непотпуна сазнања. Како се знање о наведеној појави развија, тако се развија теорија, а према неким радовима концептуални оквир који се односи на ту појаву.

различите теорије и имати различита мишљења о предмету. Наведено може да значи да за исте податке могу да се развију различити КО (*исто*). Исти подаци (докази) могу да се различито интерпретирају у смислене целине, посебно када се односе на сложене предмете и појаве као што су делови града или цели градови. Френк и остали истраживачи концептуални оквир објашњавају као „...скуп, претпоставки, веровања и концепата који се користе да имплицитно или експлицитно представе појаве стварног света.“ (Frank и остали 2019, 161). Они сматрају да је КО посебно користан када треба да се промисле сложене појаве. Наведено гледиште о значењу КО слично је гледишту наведеном у области метода истраживања (*исто*, 19).

У анализираним чланцима који потичу из области урбаног планирања значења КО су нејасно приказана. Нејасноћа је изражена посебно када треба да се покаже сличност/разлика значења КО у области метода истраживања и у области здравља. Заједничко гледиште у области метода истраживања и у области урбаног планирања је да је КО синтеза различитих знања. Концептуални оквир у урбаном планирању у односу на методе истраживања служе и да се проучавају, вреднују и развијају модели. КО садржи принципе или препоруке или начела или смернице корисне за процесе урбаног планирања и урбаног пројектовања. Наведена гледишта о значењима КО у области урбаног планирања су прихваћена и проширена гледиштима приказаним у методама истраживања. Синтеза различитих знања треба да помогне урбаним планерима, пројектантима, професионалцима из области здравља као и професионалцима из осталих дисциплина у процесу планирања и пројектовања када треба да се одреде и разумеју сложени односи у градској средини.

#### 1.2.4. Јавно здравље

У јавном здрављу и епидемиологији користе се концептуални оквир (нпр. Victora и остали 1997), оквир за планирање програма (енг. *program planning framework*), оквир за вредновање (енг. *framework for program evaluation*), концептуални оквир за економско вредновање, узрочно-последични оквири (енг. *causal frameworks*), аналитички оквири (енг. *analytic frameworks*) и модели логике (енг. *logic models*) (Brownson и остали 2017, 138, 228). Од наведених појмова, аналитички оквир и узрочно-последични оквир детаљније су објашњени у овој докторској тези, јер су заступљени у развоју интервенција и делом су значајни за развој КО и КМ. Они су суштински најсличнији концептуалном оквиру/моделу.

Концептуални оквир се користи за истраживања у области јавног здравља. На пример, према Онеру и осталима: „У јавном здрављу теорије и оквир планирања служе за развој истраживачких питања и хипотеза, препознавање чинилаца који утичу на здравље и понашање, да се одреде активности и предмети програма или полисе, за примену програма, и за мерење и вредновање ефективности/успешности програма или полисе дуж одређеног временског периода“ (Hoehner и остали 2003, 15). Аналитички оквир или узрочно-последични оквир служе за описивање односа између становништва, делова деловања/интервенције, краткорочно планираних резултата интервенције, и дугорочних резултата на јавно здравље. Узрочно-последични оквири и аналитички оквири слични су оквирима који се „користе у планирању програма у којим је потребно да се одреди, примени и вреднује успешност интервенције“ (Brownson и остали 2017с, 319).

Концептуални оквир помаже у епидемиолошкој анализи када треба да се сагледају бројни узрочно-последични односи. Посебно када је неопходно да се уочи и успостави хијерархија међу чиниоцима/концептима (на пример, примена концептуалног оквира у епидемиологији за анализу више чинилаца и односа међу њима) (Victora и остали 1997). Када се успоставе односи међу чиниоцима, КО помаже у развоју више варијантне анализе. Такође, КО је пожељан у раној фази планирања, да се представе концептуална знања о односима међу чиниоцима. Објашњени чиниоци/концепти и односи међу њима у концептуалном оквиру/моделу користе се за даља детаљнија истраживања, било уз статистику или симулацију.



У области јавног здравља тежиште је на развоју интервенције према којој ће се унапредити здравље становништва у градској средини. У јавном здрављу значајан део припада планирању и остварењу интервенција ради унапређења здравља. Потребно је да се интервенције развију, планирају и предвиде, да би се остварили жељени резултати. Концептуални оквир у области јавног здравља служи да се развије интервенција према којој треба да се унапреди здравље људи. У тој области интервенције се посматрају као мале теорије (Brownson и остали 2017b, 138). У јавном здрављу за развој интервенција користе се „оквири систематичног планирања (енг. *systematic planning frameworks*), модели логике и теорија“ (Brownson и остали 2017a, 33, 246) за провере успешности деловања/интервенције у градској средини. Затим се користи оквир корака (енг. *sequential framework*) (Brownson и остали 2017, 138). Знања епидемиологије се користе као основ за планирање/пројектовање интервенције у градској средини према којима треба унапредити здравље.

Рајдин и остали (Rydin и остали 2012) су указали на недостатке претходних КО. Један од недостатак претходних КО је што није могуће да се делује, да се изводе интервенције у градској средини тако да се унапреди здравље (Rydin и остали 2012). Овај став посредно може да се тумачи на начин да претходни КО треба да се ускладе са захтевима јавног здравља тако да према новоразвијеним КО могу да се понуде основе, према којима даљим истраживањем могу да се изведу интервенције у градској средини тако да се унапреди здравље. Иначе, основно значење и сврха КО у области јавног здравља је да се анализирају односи међу чиниоцима и концептима који доприносе здрављу/болестима. Појмови интервенције, планирање, узроци, модели, заједница, систематичан преглед литературе заступљени су у области јавно здравље.

Заједничко за епидемиологију, јавно здравље, урбано планирање и урбано пројектовање је сагледавање проблема у раним фазама планирања и пројектовања. У наведеним дисциплинама КО се користи да се сагледа и анализира проблем који се истражује. У наведеним областима има различите називе, али исту суштину. За рану фазу планирања је довољно да се успоставе односи и поредак међу чиниоцима како би даља истраживања била смисленија и како би се изоставили превиди и пропусти. Наведена својства теорија и концептуалних оквира за планирање у области јавно здравље постоје и у области урбано планирање и методе истраживања. Развој истраживачких питања и хипотеза је заступљен у области метода истраживања (види претх. одељ.). Одређивање предмета и активности за регулативу или програм; примена програма, мерење и вредновање успешности или ефективности програма или полисе током времена заједничко је за КО у области урбано планирање и јавно здравље. Области јавно здравље и урбано планирање сличне су у одређивању чинилаца који утичу на здравље и понашање, предмета, циљева и задатака за полисе, програме и планове; мерења, вредновања или процена.

Концептуални оквири се користе за различите сврхе/намене у одабраним студијама. Концептуални оквир треба да подржи процес планирања и пројектовања здравих градова, помаже да се одреде и поставе циљеви, вредности и предмети за даље планирање и пројектовање. Улога концептуалног оквира је да помаже учесницима да планирају, одлучују и испитују могуће правце развоја и истраживања, остварују планирање сценарија, сагледавају повољне и неповољне развоје градске средине.

Сврха концептуалног оквира је да помогне да се међусобно разумеју професионалци из различитих дисциплина, области и наука током процеса планирања и пројектовања здравог града. Концептуални оквир значајну улогу има ако постоји више учесника у процесу, јер може иста појава да се посматра из различитих углова како би се сагледали различити узроци и последице. Када је у процес укључено више учесника, КО помаже да се сагледа и разматра предмет или појава са више гледишта, с намером да се сагледају различити узроци и последице као и односи међу њима који постоје у стварности. Према Мајлсу, Хаберману и Салдани, КО помаже учесницима да сагледају појаву или предмет истраживања са различитих страна (Miles, Huberman, и Saldana 2014).

Концептуални оквир помаже да се разумеју идеје, односи, теорије и праксе, тако да може да се настави са истраживањем. Наведени приступ припада области истраживања, тачније, како поставити истраживање. Концептуални оквир за истраживање–у прелиминарној фази планирања и пројектовања здравих градова помаже учесницима да одреде вредности, циљеве, предмете и проблеме истраживања. Сврха или улога КО је да помаже учесницима/научницима/истраживачима да уче, сазнају и откривају током процеса планирања, реализације, праћења и вредновања деловања у градској средини. Сврха/улога КО је да прикаже чиниоце и односе међу њима визуелним и текстуалним приказима.

Концептуални оквир служи да се усмерено и циљано наводи истраживање. На пример, Мајлс, Хаберман и Салдана (2014) истичу да је могуће да се одреди које су променљиве најзначајније, које односе треба најпре испитати, као и који подаци и знања треба да се сакупе и анализирају током процеса истраживања. Слично, Онер и остали сматрају да је КО значајан када је потребно да се одреди даљи ток и правац истраживања (Hoehner и остали 2003). Помоћу КО могу да се сагледају чиниоци и односи међу њима који постоје за одређену појаву или предмет који се проучава. На пример, од низа концепата, чинилаца и односа у КО могу да се одаберу они који су најважнији да би се истражио или проучио неки предмет или појава. Према Мајлсу, Хаберману и Салдани, „[к]онцептуални оквир вас подржава/охрабрује да будете селективни – да одлучите које променљиве су најважније, који односи изгледају као најсмисленији, и, као последица, које информације треба да се сакупе и анализирају – не мање од почетка.“ (Miles, Huberman, и Saldana 2014, 20). Након одабира најважнијих чинилаца и односа међу њима могу да се сагледају детаљнији узрочно-последични односи тако што се развијају модели према којима треба да се продуби знање о одабраним чиниоцима и односима међу њима. Цитирани став Мајлса, Хабермана и Салдане прилагођен је предмету ове докторске тезе тако што су наведене променљиве представљене као концепти или чиниоци, а прерастају у променљиву тек развојем модела, у процесе када се чиниоцима одређују вредности и опсег вредности којима се описују.

Примери у анализираним КО и КМ показују да од КО могу да се развију модели за различите сврхе и са различитим својствима. Концептуални оквир служи да се развију и пореде КМ. Из КО могу да се развију аналитички, концептуални или пројектантски модели (Hoehner и остали 2003). На пример, из концептуалног оквира могу да се развију модели помоћу којих се објашњава нека појава/предмет (Lawrence 2015). Према концептуалном оквиру и моделу могу да се развију полисе/регулативе које ће да доприносе здрављу људи у урбаном развоју (Northridge, Sclar и Biswas 2003). Такође је могуће да се развије листа за процену ЗГ и ЗМ (*н. д.*).

Концептуални оквир је полазиште у процесу урбаног планирања и пројектовања здравих градова. На овај начин, КО приказује шири контекст/позадину, односно описује како је истраживање и планирање здравог града повезано са другим областима и знањима; значајем истраживања и планирања здравих градова; разлоге за истраживање и планирање здравих градова као замршених проблема; одабир методологије истраживања да се постигну/достигну ЗГ. Овако представљен, КО нуди могућност да се сакупе, анализирају, разврстају, објасне и тумаче подаци до информација, а информације до сазнања.

Концептуални оквир је водич у истраживању; другим речима, он усмерава истраживање према КО и нуди могућност да се предмет или проблем или појава истраживања сагледавају са различитих страна/углова/полазишта. Наведени приступ је веома значајан за урбано планирање и пројектовање. Упоредо могу да се сагледају различите теорије или модели који се односе на концепте о предмету или појави који се истражују. Затим, ту су философска полазишта/становишта са којих се сагледава предмет и која се примењују у истраживању. Концептуални оквир је путоказ или мапа према којој се наводи истраживање (на пример у развоју КМ за локални контекст).

Улога КО у процесу планирања је да се олакша поступак одређивања заједничких циљева, вредности, визија за учеснике из области урбаног планирања, пројектовања и

здравља, тако што се ЗГ објашњава тумачењем односа између градске средине и здравља.

Концептуални оквир и концептуални модел имају различита значења у области метода истраживања и области планирања. Међутим, у наведеним областима концептуални оквири се називају концептуалним моделима, теоријским оквирима и мапама за истраживање.

Према наведеним резултатима појам КО у областима урбано планирање, здравље и методе истраживања има слична значења. Основно значење концептуалног оквира у речницима енглеског језика присутно је у дефиницијама концептуалног оквира кључних истраживача. Концептуални оквир је перспектива из које се посматра нека појава, у овом случају то је ЗГ. Уважавајући став Равича и Ригана, усвојено је становиште да концептуални оквир садржи теоријски оквир. Даље, КО уз теоријски оквир садржи циљ, предмет и питања потребна за истраживање, како би целовито могло да се приступи изучавању неке појаве. Следећи наведена гледишта, предложени концептуални оквир се састоји од теорија, концепата, односа међу концептима, очекивања и веровања. Синтеза наведених појмова чини структуру или оквир. Концептуални оквир пружа претпостављену теорију о појави или предмету који се проучава. Концептуалним оквиром се објашњавају односи међу темама/концептима појаве или предмета истраживања. Концептуални оквир је више од прегледа литературе, јер има нову структуру и логику која не постоји у прегледаној литератури и нуди објашњења која у анализираним изворима нису приказана. Концептуални оквир обухвата вредности и веровања аутора који су га осмислили. Концептуални оквир је променљив и развија се онако како се развија и знање о предмету или појави на коју се он односи. Према концептуалном оквиру могу да се развију КМ за појаве у реалности. Концептуални оквир може се састојати од модела и теорија, док модели такође могу да се састоје од низа теорија. Према величини/хијерархији, на првом месту су КО, затим модели, теме, теорије и на крају концепти. Концептуални оквир описује и визуелно приказује односе међу основним концептима/чиниоцима. Концептуални оквир је приказан као основа за развој показатеља/индекса за мерење здравих градова или здравих места. Даљим истраживањем кључних концепата, они могу да се развију у променљиве и/или индикаторе. У концептуалном оквиру могу да се препознају кључне теме/концепти за појаву или предмет који се проучава. Иако ЗГ садржи низ тема и односа међу њима, у истраживању се детаљно разматрају само теме које се односе на градску средину и здравље. Према наведеним значењима у овој докторској тези (види одломак 1.2), КО се користи да се објасни ЗГ. Посебно, КО је користан када се размишља о сложеним појавама у стварности и када је потребно да се истражује у области урбаног планирања или јавног здравља.

### **1.3. Концептуални модел (КМ)**

Шта концептуални модел значи и чему служи тема је овог одељка. Значење КМ је наведено зато што је оно потребно за примену КО у развоју КМ, као и за коришћење концептуалних знања из КМ за развој КО.

Одређивње/навођење значења појма КМ неопходно је ради детаљних концептуалних знања које они садрже. Детаљна концептуална знања КМ користе се да се развију КО, посебно концепти и односи међу концептима КО, а затим и ради објашњавања локалних контекста, као и детаљне представе појава, предмета и догађаја.

У овој тези КМ је уређена, смислена, идеализована и упрошћена/поједностављена представа стварности. Уређена представа стварности значи да КМ објашњава поредак или више поредака међу концептима и чиниоцима. Смислена представа значи да се на разумљив и логичан начин описују и приказују узрочно-последични односи предмета, појава, ситуација или догађаја на које се односи. Наведена значења модела су општа и чине основу значења КМ. Модел је идеализована, уређена и смислена представа стварности (Harris 1966). Наведена општа својства модела су приказана као својства концептуалног модела. Модел који приказује неку урбану појаву/предмет треба да садржи предмет, сврху, намену и методу (Hall

и Tewdwr-Jones 2011; Harris 1966; Kilbridge, O'Block, и Teplitz 1969). У области здравље и урбано планирање, КМ су опис, приказ или представа претпостављених или познатих односа између кључних концепата неке појаве. Концептуални модели често се називају мапом, дијаграмом или само моделом. Пињо и Бартон (Barton 2005, Pineo 2020) КМ су представили као мапу која треба да помогне учесницима у процесу планирања да сагледају последице на здравље при различитим размерама простора. Концептуалним моделима се представљају и објашњавају предмети истраживања у градској средини (Lawrence 2015). Према Лоренсу, Фобату и Зуфрију, КМ је представа бројних односа између кључних чинилаца и променљивих (Lawrence, Forbat, и Zufferey 2019). Концептуални модел описује низ процеса и циклуса и односа међу њима који објашњавају сложеност неке појаве, предмета или ситуације.

Концептуални модели могу да се заснују на емпиријским и теоријским подацима да би се објаснили концепти и односи међу њима. Концептуални модели могу да се заснивају на *результатима емпиријских истраживања*. Смислена синтеза емпиријских података може да се објасни и представи КМ (нпр. модел Bratmana и осталих 2019). Такође, да би се помоћу КМ детаљно објаснили нека појава или предмет, они се заснивају на синтези две или више теорија. Синтеза две или више теорија често се назива *теоријски оквир*. На пример, „концептуални модел је теоријски оквир (...) и садржи низ претпостављених односа између суштинских концепата (...)“ (Verschuren, Doorewaard, и Mellion 2010, 17). Од бројних концепата који се односе на појаву или предмет, КМ обухватају оне кључне и њихове међуодnose. Дакле, КМ чине кључни/основни концепти и предложени односи међу њима (нпр. Verschuren, Doorewaard, и Mellion 2010). У наведеном случају, развојем КМ може да се испитује/проверава претпостављени однос међу концептима. Претпостављени односи се записују и представљају најчешће хипотезама. Концептуални модел садржи претпоставке о односима међу концептима, било на основу емпиријских или теоријских података. Наведени односи се развијају до узрочно-последичних односа у КМ и наративно и визуелно се представљају.

Поред кључних концепата и односа међу њима, КМ могу да садрже променљиве и односе међу њима. Концепти из КО даљим развојем у КМ, могу да се развију у променљиве и индикаторе. На пример, индикатори и променљиве су заступљени у друштвеним наукама, нарочито у процесу одлучивања (нпр. Verschuren, Doorewaard, и Mellion 2010). Према Робсону и Мекартену, КМ се развија одређивањем променљивих и успостављањем односа међу променљивим (Robson и McCartan 2016). Променљиве и односи међу променљивима треба симболички да представљају појаве, предмете и односе који постоје у стварности. Килбриџ, О'Блок и Теплиц сматрају да модел симболички приказује урбане односе (Kilbridge, O'Block, и Teplitz 1969). Они истичу да „модел није потребно изводити директно из теорије, али мора сажети урбану појаву до симболичких облика и повезати их на структурални и математички оперативан начин.“ (Kilbridge, O'Block, и Teplitz 1969, 246). Према наведеном, један од елемената КМ су променљиве које могу да се развију од концепата и да у виду симбола представљају концепте или потконцепте неке појаве, предмета или догађаја.

Извођење модела на рачунару познато је као „тврди“ приступ развоју модела. Модели за симулацију су корисни ради општег приказа односа и зависности међу концептима и чиниоцима у облику процеса, токова, механизма. Моделима за симулацију могу да се испитају, истраже и представе последице хипотетичких интервенција у градској средини по здравље људи. Предности математичких записа КМ, посебно се односи на здравље и градску средину као сложене и динамичне системе, одавно је познат. На пример, Медоуз, Ричардсон и Бракман (Meadows, Richardson, и Bruckmann 1982) из свог дугогодишњег искуства у области система, истичу да математички модели имају низ предности у односу на моделе који нису математички записани у области система. Они истичу значај математичких модела, јер њима се детаљно приказују узрочно-последични односи између процеса, токова и

механизама у различитим контекстима. Такође, пре или упоредо са развојем математичког модела, потребни су „меки“ модели, како би се разумела појава која треба да се запише математичким моделом. У раду се сматра да је сваки „меки“ модел садржан у „тврдом“ моделу. У овој тези истраживање је засновано само на меким моделима који у даљим истраживањима могу да се развију и запишу у математичке и рачунарске моделе. Такође, развојем меких модела у математичке, меки модели се допуњују и детаљније развијају. У овом раду се не разматрају математички модели, било да су у дигиталном или аналогном облику, као ни модели према којима се изводе симулације.

Следећи наведена гледишта, КМ неке урбане појаве се одређује предметом, наменом и методом. Предмет је оно на шта се модел односи, намена/функција је шта модел може да ради, а метода подразумева начин развоја КМ. Концептуални модел служи да се општа знања развију до специфичних/појединачних. Таква знања могу да се примене у истраживању, планирању и пројектовању здравих места и здравих градова. Концептуални модел се развија за тачно одређени предмет, проблем или питање које се решава. Елементи неког концептуалног модела су: предмет, сврха/е, истраживачка питања, хипотезе, методе, теорије, својства, концепти, потконцепти, чиниоци, односи међу концептима. Садржај КМ се наративно и визуелно представља и записује. Концептуални модели објашњавају процесе и циклусе.

Концептуални модели, у области система и сложености, представљају/приказују динамичне односе између чинилаца и концепата. Једно гледиште, према области система, је развој тврдох, математичких модела (нпр. Kilbridge, O'Block, и Teplitz 1969). Друго је гледиште развој „меких“ модела у области регулативе и законодавства. У области јавно здравље и урбаном планирању заступљена су оба приступа развоју и коришћењу концептуалних модела. У области здравих градова најчешће се користе модели из области система. Ови модели приказују градску средину и здравље као системе.

Постоје различита гледишта о томе од чега се састоји КМ. Једни сматрају да КМ треба да садржи променљиве и односе међу њима, други да садржи концепте и односе међу њима, трећи, паралелно концепте и променљиве, не правећи разлику између концепата и променљивих, а четврти да КМ садржи индикаторе/показатеље. Један од разлога за наведено је чињеница да се КМ користе у различитим дисциплинама и областима. На пример, у области система, КМ су одређени променљивим и односима међу њима који се често приказују математичким записом. Наведени приступ може да послужи као полазиште за развој математичких модела познат као „тврди приступ“. Док се, на пример, у концептуалним моделима у доношењу одлука и развоју регулативе у урбаном планирању користе концепти и односи међу концептима.

У процесу урбаног планирања и пројектовања КМ се користи да се подстакне међусобна комуникација, разумевање и сарадња међу бројним учесницима, да се учи и промовишу вредности здравих градова. Према КМ планирају се сценарији (нпр. Lembi и остали 2020, Pineo 2020). Они се користе за планирање програма и за учење, нарочито у образовању, у промовисању здравља и превенцији (нпр. Hancock и Perkins 1985). У процесу урбаног планирања и урбаног пројектовања КМ имају више сврха: истраживање/планирање кроз процес планирања сценарија. На пример, сврха КМ у чланку Бартона (Barton 2005) је да се усмерава истраживање појаве, предмета или ситуације. Тај КМ је развијен према знању из неколико области и као такав се користи за анализу, синтезу и истраживање. Користи се као алат у процесу урбаног планирања и пројектовања када се развија регулатива. Улога концептуалног модела је да помогне учесницима да одреде проблем у раној фази процеса урбаног планирања када се ради на развоју регулативе (полисе). На пример, Екер и Цицерман користе квалитативне податке за КМ да одреде и реше проблем (Eker и Zimmermann 2016). Модели помажу да се разумеју последице одлука које треба донети или већ донетих (нпр. Kilbridge, O'Block, и Teplitz 1969). У процесу одлучивања КМ помажу да се формира

мишљење о некој појави. Модели су значајни у формирању мишљења или виђење о предмету/појави коју приказују (нпр. Kilbridge, O'Block, и Teplitz 1969). У концептуалном моделу се мапирају и пореде различита гледишта, мишљења и ставови о предмету или проблему (нпр. Verschuren, Doorewaard, и Mellion 2010). Основна сврха КМ у области урбаног планирања је да се разуме контекст и да се на основу таквог разумевања одлучује. Из наведеног може се закључити да се КМ користе да се открију кључни концепти и односи међу њима о некој појави или предмету истраживања. Концептуални модели се користе и за предвиђање или претпостављање, према принципима и приступима изведеним из емпиријских и теоријских података. На пример, КМ служе за процену последица по здравље људи у градској средини; или, да се, према претходно развијеним критеријумима, одреди колико смо близу или далеко од здравог града. Ове последице могу да буду приближне и да се испитају и развију у даљим истраживањима. Преме КМ развијају се алати за процес планирања и пројектовања. Концептуално знање је представљено кроз категорије и класификацију. Такође, процена се изводи према класификацијама и категоријама које се представљају као листе за процену и вредновања. Концептуални модели се користе као полазиште за развој листа за процењивање и вредновање.

Механизми служе да се објасне узрочно-последични односи, процеси и токови за специфичан контекст. Да би могао прецизно да се објасни механизам, потребно је да се прикаже контекст у којем се он одвија. Механизми се објашњавају и развијају развојем концептуалних модела за локални контекст и уз помоћ њих се објашњавају радње и процеси, од узрока па до последица. Механизми описују шта се дешава међу чиниоцима. Тако се описаним механизмима представљеним у КМ објашњавају процеси и односи у здравом граду. Објашњавају се узрочно-последични односи који чине или доприносе здравом граду.

Према претходно наведеном, КМ је одређен као ментална представа стварности. У овом случају, представа стварности је идеализована/поједностављена, смислена и уређена. Концептуални модел је представа/приказ детаљног концептуалног знања. У области урбаног планирања и пројектовања, КМ углавном садржи: предмет, сврху, намену и методу. Тежиште у концептуалном моделу је на кључним концептима и односима међу њима. Представа појаве, предмета или ситуације (у стварности) се описује или објашњава преко једне или више теорија. Кључни или основни концепти и односи међу њима у концептуалном моделу објашњавају се теоријама и емпиријским подацима. Концептуални модел је део концептуалног оквира. Као алат или средство, учестало се користи у процесу урбаног планирања и пројектовања. Посебно у оном делу процеса кад је потребно да се сагледа и одреди проблем истраживања, планирања или пројектовања. У научном истраживању, развојем концептуалних модела могу да се развију и провере хипотезе (претпоставке). Такође, развојем КМ концепти могу да се развију до променљивих и индикатора.

#### **1.4. Сличност и различитост КО и КМ**

Концептуални оквири и концептуални модели су умне представе стварности које садрже знања различитих обима и детаља. Умне представе неке појаве се сликовито и текстуално приказују, и то често сажето и симболично. Концептуални оквир и модел имају исту сврху – служе да се анализира, разуме и учи. Они представљају „меке“ моделе, и корак су између менталних представа и математичких „тврди“ модела. Концептуални модел и КО приказују различите концепте и односе међу концептима, а у циљу да се сагледа, истражи и разуме појава/предмет који су приказани овим концептима и односима међу њима. Концептуални оквири и КМ се развијају како се стиче знање о предмету или појави коју представљају. Сходно томе, користе се приступи који су у сагласју са развијеним КО и КМ да се даље развију и да се уведу нова сазнања у постојеће КО и КМ.

У неким истраживањима КО се поистовећује са КМ (нпр. Imenda 2014; Park, Grace, и Ewing 2020). Лоренс, Форбат и Зуфри упоредо користе појам КМ и КО у истраживању, али

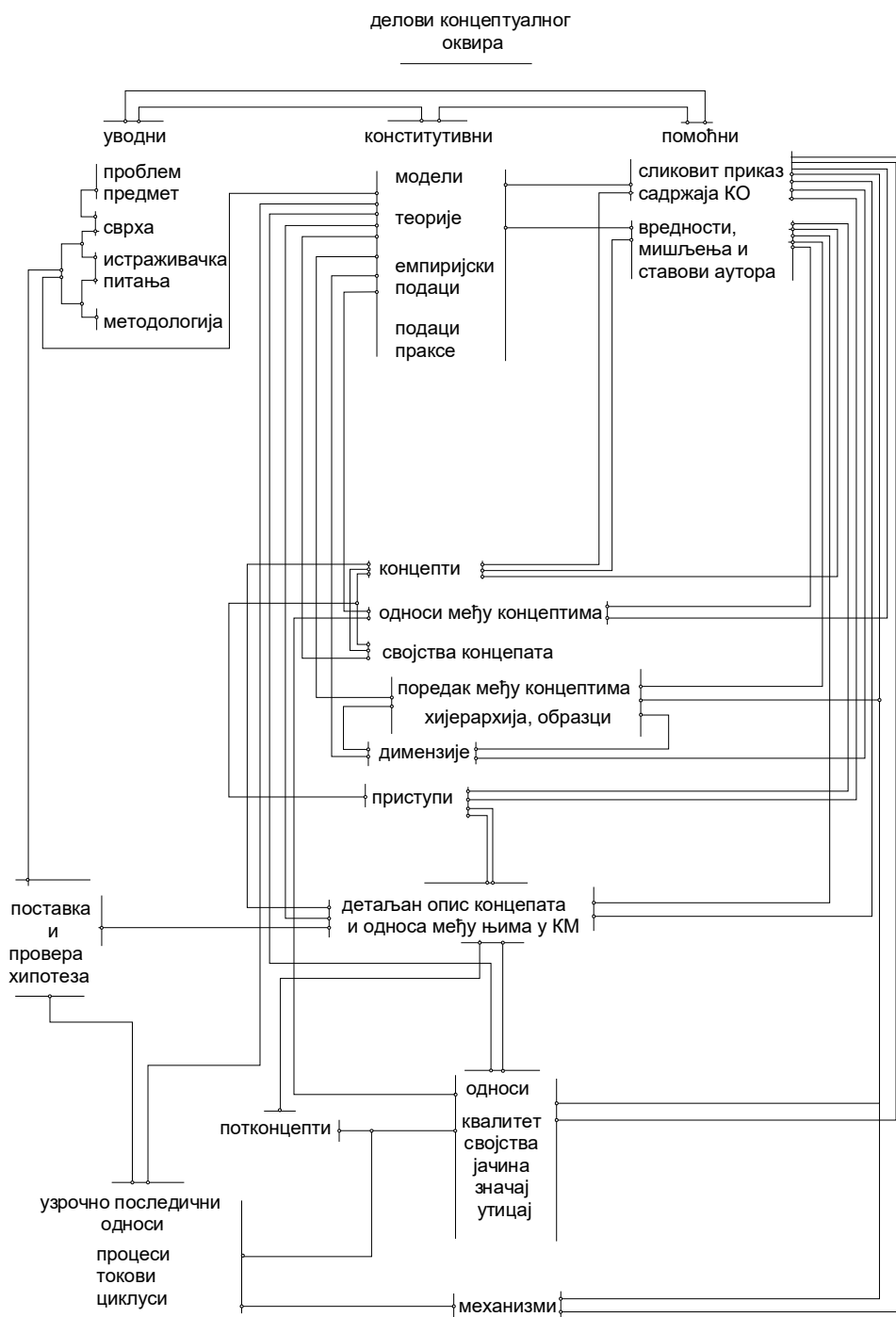
експлицитно не одређују њихова значења (Lawrence, Forbat, и Zufferey 2019). Својства концептуалног оквира и концептуалног модела наизменично преносе са једног појма на други. Према њиховом схватању, концептуални оквир помаже у размишљању, док је КМ представа размишљања. У односу на наведено, тешко је да се направи разлика између КО и КМ према гледишту да су представа размишљања, јер и КО и КМ у основи садрже размишљања и представе размишљања. Заједничка особина концептуалних оквира и модела је да помажу да се разумеју сложене појаве у стварности (Lawrence, Forbat, и Zufferey 2019). У оквиру урбаног планирања и јавног здравља Нордриџ, Склер и Бисвас (Northridge, Sclar и Biswas 2003) користе КМ да се прикажу детерминанте друштвеног здравља у животној средини. Концептуални модел је непосредно повезан са КО. Концептуални оквир и КМ су слични, јер оба садрже теоријски оквир.

Концептуални оквири и концептуални модели се разликују према нивоу знања и података које приказују. Концептуални оквир нуди ширу слику/представу са мање детаља, док КМ нуди ужу представу са више података/детаља за појаве/предмете које приказује. Концептуални оквири и КМ се разликују по томе колико детаљно приказују концепте и односе међу концептима. Односи у КМ се развијају толико да могу да се објасне узроци и последице, као и зависности и околности у којима се оне остварују (када могу, када не могу и чему воде), док су односи међу концептима у концептуалном оквиру само наведени. У литератури наведено није константа (нпр. Barton 2005; Pineo 2020) и постоје КМ који нису детаљно развијени. Такође, према резултатима истраживања изнетим у преходном одељку, КМ су одређенији и приказују више детаља него КО. У КО концепти и односи међу њима су само наведени, као информација да постоје. Њихова сврха у КО је да подсети оне који учествују у процесу планирања здравих градова да могу, или да имају прилику, да одлуче да ли ће размотрити концепте за проблем који одређују, да сазнају којим областима припадају одабрани концепти, које теорије и односи постоје и да ли је све наведено потребно. Ако јесте, онда се одабрани концепти у концептуалном моделу детаљно развијају. Концептуални оквир је шири систематична представа о појави, док је КМ ужа представа о појави, али са детаљнијим знањима него у КО.

Односи наведени у КО могу да се развијају даљим истраживањем. Неки односи међу концептима који нису дати у КО, али постоје у КМ, могу из КМ да се унесу у КО. Слично гледиште може да се примени и за концепте који постоје у КМ, у смислу да се концепти из концептуалног оквира у КМ даље развијају и да се откривају потконцепти који нису били препознати/познати у КО. На пример, према наведеном, развојем КМ могао би да се допуни, прошири и објасни КО који описује однос између градске средине и здравља. Наведено гледиште је слично гледишту за развој модела за локални контекст.

Концептуални модел као представа/приказ неког теоријског оквира који је развијен од две или више теорија сличан је значењу КО (види одељ. 1.2.2, Значење појма концептуални оквир у области методе истраживања, стр. 37). Затим, КМ као и КО имају предмет, проблем, сврху, истраживачка питања, методе, концепте, односе међу концептима, вредности схватања аутора, визуелно и наративно се записује и представља њихов садржај.

Према резултатима наведеним у претходним одељцима, постоји разлика у елементима који чине КО, односно КМ. У КО постоје концепти/чиниоци, док у КМ поред концепата постоје променљиве и индикатори. У КО подаци/концепти су пре статични, тако да се не показују и приказују узрочно-последични односи, већ објашњење и разумевање. Такође, у КО се мало приказују динамика и променљивост међу концептима, тако да се њима објашњавају и описују процеси, токови и циклуси. Наведено је углавном заступљено у КМ. Концепт у КО је шири појам и садржи више својстава и објашњења, док концепт у КМ само једно или онолико својства колико је потребно да би се објаснио и разумео предмет/проблем истраживања на које се односи.



Слика 1.4. Основни елементи КО и КМ, и њихови међусобни односи

Према значењу концепта у концептуалном оквиру, концепт може да садржи низ својстава (види одељ. 1.2.1). Својства концепта могу да се изразе квалитативно и квантитативно. Квантитативно се својства концепта могу изразити вредностима. Помоћу вредности могу да се објасне променљиве које се користе у моделима. Концепт у КО може да садржи опсег вредности које потичу од једног или више концептуалних модела. На овај



начин може да се успостави веза између концепта у КО и променљиве и концепта у КМ. Концептуални оквир обухвата концепте који ће бити даље развијани у КМ. Концепти постоје и у КО, али су концепти у КМ развијенији и детаљније приказани. Концепти у КО могу да садрже систематично разврстана својства концепата из КМ. Променљива која се користи у моделу у односу на концепт је одређенија, садржи вредности и ужи је појам по значењу. Ово је учињено с намером да се развијају различити КМ. Тако од општег концепта из КО може да се развије низ одређенијих и детаљнијих концепата у КМ. Ови детаљнији концепти и односи међу њима користе се у моделима. Према наведеним ставовима, индикатори и променљиве настају даљим развојем концепата из концептуалног модела. Променљиве могу да се развију када се одреди опсег вредности потребан за вредновање. Променљиве у моделу се одређују опсегом вредности за тачно одређена својства и описом променљиве (од концепта до променљиве или индикатора (показатеља) развојем КМ). Према резултатима, постоји непосредна веза између модела, мапа, алата и показатеља (индикатора) (од концептуалног оквира до мапа/концептуалног модела или до алата за развој показатеља (индикатора) за мерење, процену и вредновање; сажето – од параметра/показатеља/индикатора до концепта и обрнуто).

Сходно наведеном, корисно је да постоји могућност да повратни подаци добијени применом КО и из будућих истраживања могу да се унесу у КМ, а из КМ и у КО или непосредно у КО. Према наведеном гледишту, могли би да се даље развијају КО и КМ. Повратне информације из модела могу да се уведу у КО, било у облику концепата, приступа или принципа. На овај начин слика стварности може да се допуни или сагледа са још једног или више гледишта која су изостављена било у КО или КМ. Питања отвореног типа упутна су када треба да се сагледају и објасне повратни подаци или знања. Да ли је могуће да се повратни подаци разумеју у границама постојећих знања или су потребна нова знања да би се разумели повратни подаци и знања?

Здрави град су процеси који се стално одвијају и у којима се доприноси здрављу људи у градској средини тако што се развијају градови који су по мери човека и његовог здравља. Здравни град је градска средина у којој се испољавају здрави начини живота (*дет. одељ. 1.1.2, стр. 32*) и која нуди квалитет живота; умањује здравствену неједнакост, изолованост и искљученост међу људима; умањује штетни, а повећава позитивни утицај по здравље људи и по природу (*дет. одељ. 1.1.3, стр. 34*); целовито се развијају људи; доприноси се менталном, физичком и друштвеном здрављу, добробити и благостању људи; људи остварују права на здравље, слободу, економију и културу; људи имају потребне услове становања, квалитет и могућности запошљавања и образовања, приступе здравој храни, сигурним местима за друштвену интеракцију (*дет. одељ. 1.1.1, стр. 30*). Повезаност теме ЗГ са савременим, актуелним, али и темама из прошлости, нуди могућности да се дубље истраже и поставе даљи правци развоја. Квалитет треба тражити у интеракцији и унапређењу оног што је било у прошлости са савременим темама, знањима и доприносима, пре свега у темама као што су паметни, одрживи и отпорни градови.

Тема ЗГ је шире сагледана тако што је приказана сличност теме ЗГ са другим темама (развој здравог града, посебно део о процесу планирања и пројектовања) и сложеност здравог града. Постављена је у шири контекст, у контекст тема као што су друштвена правичност, квалитет живота, благостање, паметни, одрживи и отпорни градови, одрживи развој, економски развој и раст, здрави начини живота. Заснива се на сличним принципима одрживих, паметних и отпорних градова, како би се постигло да здравље буде нераздвојиви део планова, програма, акција, или пројеката. Показано је да су ЗГ део процеса урбаног развоја, па су из тог разлога наведени односи између теме здравих градова и процеса планирања и пројектовања. Истакнута је потреба за знањем о процесима у граду, нарочито да би се објаснило како то деловање води ЗГ, објашњавањем механизма у локалном контексту и ширем контексту као и специфичних обележја локалног контекста. Претпоставља се да, ако

се објасни како ЗМ/ЗГ ради, објашњавајући процесе, токове, чиниоце и утицаје према којима се развија (не)здро место/град, тада планери, пројектанти, архитекте, професионалци из јавног здравља могу да разумеју и развијају данашње градове/места да буду здрава. Сходно наведеном, потребно је да се различита сазнања синтетизују и представе у облику који ће се користити у процесу планирања, пројектовања и истраживања који треба да води здравим градоовима. У наредном поглављу је показано како и зашто могу да се синтетизују знања која потичу из различитих области, наука и дисциплина, тако да су полазиште у процесу планирања, пројектовања и истраживања здравих градова.

Појмови КО и КМ имају различита значења у различитим истраживањима. У неким случајевима, значење КО и КМ се поистовећују, док се у другим случајевима за иста значења користе различити називи. Један од могућих разлога зашто значења појмова нису уједначена је то што се ретко експлицитно одређује значење појмова КО и КМ у анализираним чланцима. Иако се у њима не одређује експлицитно значење концептуалног оквира и концептуалног модела, у овом поглављу је дефинисано значење тих појмова у области здравих градова, здравља и планирања. Дефинисање појмова учињено је са намером да се покаже различитост и сличност које постоје међу њима и да се развију експлицитна значења КО и КМ, тако да се њима може представити концептуално знање о здравим градовима. Различита гледишта и значења КО и КМ послужила су да се развију значења којима може да се представи концептуално знање о здравом граду.

Концептуални оквир и КМ међусобно се разликују. Концептуални оквир је појам који садржи опширније и обимније знање о некој појави или предмету од КМ, док КМ приказује ужи обим концептуалног знања које је детаљније и одређеније од концептуалног знања у КО. Уобичајен приступ је да се развије КО ради развоја гледишта о некој појави, најчешће у облику претпостављених теорија, које је засновано на знањима из различитих области. Према претпостављеним теоријама, у КО могу да се развију модели. У урбаном планирању, урбаном пројектовању и јавном здрављу појмови КО и КМ се односе на начине и приступе у истраживању, планирању и пројектовању. Учестало се користе у достизању здравих градова, посебно када је потребно да се размотре гледишта, теорије, ставови из различитих области. Потреба за концептуалним оквиром је потреба за смисленом структуром бројних податак и успостављањем смислених односа међу њима тако да се развију концептуална знања којима се објашњава нека појава или предмет.

Концептуални оквир и КМ треба да помогну различитим учесницима да активно учествују у процесу планирања и пројектовања здравих градова. Наведено се односи и на професионалце и на почетнике који раније нису учествовали и који немају искуства у урбаном планирању и пројектовању. Помоћ у томе да се више учесника у процесу планирања здравих градова споразумеју могу пружити КО и КМ – КО за општије разумевање, а КМ за детаљније/усмереније разумевање.

Концептуални модел и концептуални оквир се развијају у итерацијама – преправкама и дорадама, сходно потребама истраживања, планирања и пројектовања. Како су потребе планирања и истраживања различите и како се знања развијају, корисно је да се развије поступак/метод како се према новим сазнањима може развити КО. Корисно је када КО садржи емпиријске и теоријске податке (види 1. погл.). Следећи претходно наведене приступе, у тези се предлаже да се развије КО који ће садржати теоријске и емпиријске податке. Према наведеним дефиницијама КО и КМ, може се развити структура КО, тако да КО садржи моделе, теорије, концепте и односе међу њима. Према дефинисаном приступу разматрају се емпиријска и теоријска знања, како тек објављена тако и општепозната, у области здравих градова.

У овом истраживању представљени су ментални модели који служе да се разумеју и објасне појаве. Према моделима, теоријама, концептима и односима међу концептима, КО и КМ биће детаљно анализирани у наредном, 2. поглављу.

## 2. Могућности за развој концептуалних оквира

Низ истраживања указује да су КО и КМ недовољно развијени и да треба да се детаљно развију (види Проблем и предмет истраживања, стр. 17). Такође, различити аутори нуде различите приступе за развој КО и КМ. Иако постоје различити приступи, ретка су истраживања која систематично указују на предности и недостатке претходних КО КМ, али и на значај и улогу новопредложеног КО/КМ у односу на претходне. Изузетак је истраживање Пињо (Pineo 2020) и добрим делом истраживање Рајдина и осталих истраживача (2012) у којима су наведени значајни КО КМ као и њихове предности и недостаци. Да би се превазишао наведени изазов, корисно је да се одреди и прикаже развијеност и неразвијеност постојећих КО и КМ о ЗГ, посебно оних делова постојећих КО и КМ у којима постоје празнине, недостаци, превиди или нелогичности. Тема (метаконцепт), предмет истраживања, здрави град, различито се објашњава и представља у анализираним КО и КМ. Предмет истраживања је општа и детаљна анализа концептуалних оквира и концептуалних модела о ЗГ која има за циљ да се објасне различита схватања здравог града. Анализирани су КО о ЗГ, према њиховим појединачним елементима и међусобни односи тих елемената. Анализирани и приказани су односи између метода, теорија, проблема и философских полазишта у КО/КМ. Такође, анализирани су садржај КО и КМ о ЗГ, анализом појединачних концепата и односа међу концептима. Како је полазиште о проблему другачије у односу на претходне КО, проблему се приступило на другачији начин. У овом истраживању се полази од приказа доприноса и недостатака претходних КО/КМ, према којима могу да се развију нови КО који би били наставак претходних КО. Такође, према анализираним и приказаним доприносима и недостацима претходних КО могао би да се одреди положај новоразвијених КО у односу на постојеће/анализиране КО/КМ (види *дет.* Научне методе истраживања).

Једна од сврха приказа је да се представе теорије и модели који садрже анализирани КО и КМ, тако да према наведеним теоријама и моделима (приступима и гледиштима) они могу да се разврстају и пореде; и да се покаже да ли постоји простор да се анализирани КО и КМ прошире новим теоријама и моделима. Затим, да се прикаже развијеност и садржај КО и КМ о ЗГ, анализом и представљањем концепата и односа међу концептима којима се објашњава ЗГ. Ради једноставне синтезе и да би се подаци могли упоредо пратити, у Табели 2.1 називи и чланака исти су као у Табели 2.2. Намера наведеног је да могу да се упореде теоријски и методолошки приступи приказани у Табели 2.1, са концептима и чиниоцима који су приказани у Табели 2.2. Другим речима, да могу упоредо да се прате резултати анализе основних елемената КО и садржаја КО.

Концептуални оквири и КМ се користе када треба синтетизовати знања из различитих области, дисциплина и поља (види 1.4, Сличност и различитост КО и стр. 46). Како се у области здравих градова користе знања из различитих поља, области и дисциплина која су различитих епистемолошких основа, потребно је да се прикажу те основе на којима могу да се успоставе заједнички односи и везе. Пошто модели и концептуални оквири о здравом граду припадају различитим парадигмама, они имају различита значења, позадине, методе и теорије. Значења, методе и теорије се анализирају, како би могла да се објасне и разумеју различита значења приступа и концепата у анализираним КО и КМ. Намера је да се према тим заједничким значењима могу поредити и извести закључци и гледишта. Прво су анализирани основни елементи КО/КМ, а затим њихов садржај – концепти и чиниоци. Анализом садржаја КО и КМ приказани су концепти и чиниоци којима се одређује ЗГ. Затим су концепти и чиниоци разврстани у категорије. На крају су одређене димензије и својства здравог града према анализираним КО и КМ. У анализи су интерпретирана значења, значај и улога концепата и чинилаца којима се објашњава ЗГ. Значења, значај и улога концепата су у одређеним случајевима интерпретирани према гледиштима планирања и пројектовања.

Развијена је метода како да се анализирају КО и КМ да би се приказала развијеност КО и КМ. Анализом појединачних елемената је откривено у којим деловима могу да се прошире

и развију анализирани КО и КМ.

## 2.1. Основни елементи

Према дефиницији из претходног поглавља, основни елементи неког КО/КМ су предмет, проблем, теорије, сврха и начини како се представљају. Са намером да се разумеју КО/КМ, у одабраним КО/КМ анализиран је сваки од наведених елемената. Уз наведена својства, у овом одељку су додати начини коришћења и даљег развоја КО/КМ. Одабрана литература наведена је хронолошки, од старије до новије. Овде су приказана основна знања о КО/КМ.

### 2.1.1. Здрава градска средина, здрави град и здрава насеља

Аутори користе различита знања да објасне здраве градове, насеља и средине. У чланку Пињо (Pineo 2020, 8), предмет КО/КМ је здрави урбанизам, и „последнице и процеси“ здравог урбанизма који воде до здравих градских средина. Другим речима, урбано планирање и урбано пројектовање засновано на вредностима здравља. Лоренс, Форбат и Зуфри (Lawrence, Forbat, и Zufferey 2019) истражују односе између активности људи и коришћења зелених отворених простора; контакт људи са зеленилом и последнице по ментално и физичко здравље. Предмет чланка Гранта (Grant 2018) је да се објасни развој градова који позитивно делује на здравље људи као и елементи урбане форме који утичу на здравље. У чланку Рамасвамија и осталих истраживача (Ramaswami и остали 2016), предмет КО су мета-принципи за развој паметних, одрживих и здравих градова. У чланцима Глуберман (Glouberman и остали 2006) и Рајдин (Rydin и остали 2012) предмет је развој КО који представљају сложеност ЗГ, а према којима може да се делује у градској средини. Бартонов предмет КО и КМ је здраво одрживо насеље. Он је понудио теорију како здраво и одрживо насеље „ради“ (Barton 2005) са гледишта урбаног планирања. Повезаност грађене средине и здравља предмет је истраживања Нордриц, Склер и Бисвас (Northridge, Sclar и Biswas 2003), ради урбаног планирања здравих градова. Предмети наведених радова су здравље, урбано планирање и урбано пројектовање, и у њима се тежи ка урбаном планирању и пројектовању које допирнези здрављу људи. Те тежње се објашњавају различитим приступима о здравим градовима и местима. Предмет водича, који је развио институт Гел (Gehl Institute 2018), представља оквир за планирање, пројектовање и развој здравих јавних места. Предмет водича *Стандард места* (енг. *Place Standard*)<sup>8</sup> сличан је предмету водич института Гел (Gehl Institute) – развој места који подстиче добробит и здравље људи.

У анализираним КО и КМ разматра се проблем сложености, једнакости, искључености и одрживости као и недовољних сазнања да се објасне ЗГ. У чланку Глубермана и осталих истраживача (Glouberman и остали 2006) разматра се проблем како да се што веродостојније објасни сложеност и прилагодљивост ЗГ, објашњавајући здравље и град као прилагодљиве и сложене системе. Изазов је да се објасне динамични и вишезначни односи између здравља и различитих средина у граду, јер су градови здравља сложени прилагодљиви системи. Сложеност градске средине и здравља чине бројни чиниоци и односи међу њима. Изазов је да се објасне односи између градске средине и здравља, јер су често сложени и посредни (Barton и Grant 2006), али често и непознати. Према Рајдин и осталим (Rydin и остали 2012, 2088) проблем је „недостатак развијеног концептуалног оквира да подржи деловање [у градској средини]“ – деловања којима се подржава здравље људи у градској средини. Слично, Грант (Grant 2018) наглашава да не постоји довољно знања како да се развијају градови у којима се смањује ризик од незаразних болести. Пињо (Pineo 2020), у здравом

8 Стандард места (енг. *Place Standard*) развила је Шкотска влада (енг. *Scottish Government*), Здравствена организација Шкотске (енг. *NHS Health Scotland*) и Архитектура и пројектовање Шкотске (енг. *Architecture and Design Scotland*). Стандард места је 2017. године награђен престижним признањем Краљевског института за планирање (Royal Town Planning Institute – RTPi) у области планирања за благостање (енг. *Planning for Wellbeing*).

урбаном развоју решава проблем како да се обухвате потреба одрживог развоја, једнакости и укључености у различитим размерама простора и времена. У водичу института Гел, разматра се проблем недостатка заједничког оквира за урбано планирање, пројектовање и јавно здравље (Gehl Institute 2018). Заједничко за анализирани КО и КМ је да указују на проблеме недовољног познавања ЗГ, да је ЗГ сложен и да је изазов да се као такав објасни.

### 2.1.2. Теорије и модели

Тревор Енкок и Фран Перкинс (Hancock и Perkins 1985) развили су модел у којем су користили теорије екосистема и теорије здравља да би објаснили односе између здравља и градске средине. Нордриџ, Склер и Бисвас (Northridge, Sclar и Biswas 2003) су развили концептуални оквир као проширење и допуно екосоцијалној теорији (Krieger 2001), гледишту курса/усмеравања живота (Ben-Shlomo и Kuh 2002), права људи и права на здравље (Gruskin и Tarantola 2001), принципима предострожности (Kriebel и остали 2001) и одрживом развоју (Quinn и остали 1998). У њиховом раду фокус је на грађеној средини, друштвеном контексту и њиховом односу са здрављем и добробити људи. У чланку се истичу вишезначност и повезаност здравља и грађене средине, нарочито однос становања и здравља, који је објашњен и чињеницама из емпиријских истраживања/студија. Бартон (Barton 2005) је развио модел према теоријама друштвених чинилаца здравља, принципима хумане екологије (нпр. Forman и Godron 1986; Hersprger 1994; Grant и остали 1996), принципима одрживог развоја (нпр. Brundtland report UN 1987; DETR 1998) и приступима дисциплине планирања (нпр. Girardet 1999; Taylor 1998; Lynch 1981; McLoughlin 1969; Chadwick 1978). Друштвени чиниоци у Бартоновом моделу развијени су према моделу Вајтхеда и Делграна (Whitehead и Dahlgren 1991). Модел Бартона се заснива на гледиштима урбаног планирања, урбаног пројектовања и здравља. У наведеном моделу здравље и квалитет живота људи су у средишту урбаног планирања и пројектовања и разматрају се у односу на екологију, социологију, економију, животну средину и психологију понашања.

Теорије сложености и система присутне су у анализираним КО и КМ, јер се град и здравље посматрају као сложени системи. У чланку Глубермана и осталих (Glouberman и остали 2006) сложеност града и здравља објашњава се теоријама сложености и система (Glouberman 2000, Zimmerman, Lindberg, и Plsek 1998; Waldrop 1992; Prigogine 1997; Kaufman 1995; Glouberman и Zimmerman 2002). Слично граду, различитим теоријама се објашњава здравље и различити утицаји на здравље (Raphael 2004; Glouberman 2001; Kisilevsky, Groff, и Nicholson, 2000; Anderson и Armstead, 1995; Parsons, 1951). У претходно наведеном чланку ретко се објашњава однос наведених теорија сложености и елемената града, одређеније ЗГ. Наведене теорије коришћене су углавном да се објасне принципи и својства ЗГ. Модел (Rydin и остали 2012) укључује сложеност и прилагодљиве системе и користи достигнућа Алана (Allen 1997), Глубермана (Glouberman и остали 2006) и Бетија (Batty 2008). Рајдин и остали (Rydin и остали 2012) користили су студије случаја да покажу сложеност планирања и пројектовања здравог града, али и његову сложеност. Сврха студија случаја је да се опише сложеност деловања у градској средини тако да се унапреди здравље. Такође, студије случаја помажу да се истраже сложености урбаних система и да се разумеју кључни чиниоци (Rydin и остали 2012) који обликују односе између урбане регулативе планирања и последица те регулативе по здравље. Заједничко за наведене приступе је гледиште да се ЗГ посматра као сложен систем.

Грант (Grant 2018) у развоју оквира за планирање ЗГ као полазиште користи теоријски оквир који је развио у сарадњи са Бартоном (Barton и Grant 2006; Barton 2005). Наведени теоријски оквир, он даље проширује уводећи нова теоријска гледишта (нпр. Graham и White 2016; UN (Habitat) 2017) и резултате емпиријских студија. Пињо заснива КО/КМ на теоријама одрживог развоја и систематичног промишљања и на моделима еколошког здравља. Она одрживи развој у КО развија према гледишту Агеман и Рајдин (Agyeman 2013; Rydin 2013); систематично промишљање према гледиштима Медоуз (Meadows 2008); а здравље објашњава

моделима еколошког здравља Ланга и Рајнера (Lang и Rayner 2012) и према екосоцијалној теорији од Ненси Кригер (Krieger 2001;1994). Пињо (Pineo 2020) наглашава значај наведених теорије о здрављу за разумевање савремених ЗГ. Чиниоце и приступе о системима из чланка од Бартон (Barton 2005), Пињо даље не развија у свом КО. Она истиче приступе Медоуз (2008), Рајдин и осталих истраживача (Rydin и остали 2012) и Гецвајлера (Gatzweiler 2018; 2017a) о система и сложености као релевантне за објашњење ЗГ као сложеног система. У чланку Пињо ретко се непосредно објашњава улога наведених теорија и модела у развоју КО/КМ.

**Табела 2.1.** Основни елементи неког КО или КМ о ЗГ: проблем, предмет, питања, методологија, сврха, теорије и модели, начини коришћења, начин даљег развоја, коме је намењен

Чланци	Теорије које аутор користи да одреде, објасне и опишу концептуални оквир (главни извори) (КО)	Предмет/ Проблем		Теорије и модели		
		синтеза знања уводна знања	недовољно сазнања	Одрживост	Насеља као отворени и сложени системи	Здравље
				Одрживи развој	екосистем и екологија	принципи хумане екологије
					промишљање система	
					град као систем	
						модел еколошког јавног здравља
	извори			2017 UN (Habitat) 2013 Ageman 1999 Girardet 1998 DETR 1998 Quinn и остали 1987 WCED	2008 Grimm и остали 1985 Hancock 1994 Herspiger 1986 Forman и Godron 1981 Lynch 2001 Lawrence RJ 1966 Dansereau	2008 Meadows 2000 Meyer
						2008 Batty 2002 Glouberman и Zimmerman 1998 Zimmerman, Lindberg, и Plsek 1997 Allen 1997 Prigogine 1995 Kaufman 1992 Waldrop 1972 Chapin 1978 Chadwick 1969 McLoughlin
						2016 Graham и White 2012 Lang и Rayner 2008 WHO (CSDH) 2002 Ben-Shlomo и Kuh 2001 Gruskin и Tarantola 2001 Rose 2001 Glouberman 2000 Glouberman
	потуно	о	делимично			
Pineo	2020	•	•	•		• •
Grant	2018	•	•	•		
Rydin и остали	2012	•	•		•	
Barton и Grant	2006	•				•
Glouberman и остали	2006					• •
Barton	2005	•	•	•	• • • •	• • •
Northridge, Sclar, и Biswas	2003	•	•	•		• •
Hancock и Perkins	1985	•	•			•

У анализираним КО и КМ се користе теорије из области екологије, система, сложености и здравља да се објасне односи између здравља и градске средине. Према теоријама о здрављу, истраживање Елен Пињо (Pineo 2020) слично је истраживању Нордриц, Склера и Бисвас (Northridge, Sclar и Biswas 2003), јер користе приступе екосоцијалне теорије Ненси Кригер (Krieger 1994; 2001) да објасне здравље. У већини радова је заступљена теорија система (нпр. Barton 2005; Glouberman и остали 2006; Rydin и остали 2012; Pineo 2020), а у неким радовима и теорија сложености (нпр. Glouberman и остали 2006; Rydin и остали 2012). Гледишта и теорије одрживог развоја су заступљене у чланцима Пињо (Pineo 2020), Гранта (Grant 2018) и Бартона (Barton 2005). Истраживања Пињо и Бартона су слична према моделима и теоријама екологије на којима су заснована. Теорије о животним стилевима, друштвеном капиталу, једнакости и друштвеној правди помажу да се опише и разуме здравље. Наведене теорије нарочито су заступљене у планирању суседства и заједнице (нпр.

		Поступак / метода	Сврха	Коме је намењен КО	Приказ садржа	Упутство	Размере простора	Додаци
	Здравље							
	Узори према којима је осмишљен КО							
	еко-социјална епидемиологија		емпиријски подаци				глобални/планетарни	
	социјално економски статус		преглед знања преглед КО систематична синтеза наративна синтеза				национални / регионални град четврт суседство	
	друштвене одређеност здравља		развијање и описивање управљање и вођење облашћавање нова сазнања					улитник индикатори/показатељи примери, студије случаја мерења/матрице својства смернице за регулативу
	утицаји на здравље							
2001	Krieger							
1994	Kisilevsky, Groff, и Nicholson							
1995	Anderson и Armstead							
2004	Raphael							
2003	Wilkinson и Marmot							
1991	Whitehead и Dahlgren							
1974	Health and Welfare Canada							
1981	Hancock							
1951	Parsons							
2013	Rydin							
2006	Glouberman и остали							
2006	Barton и Grant							
2005	Barton 2005							
2003	Northridge, Sclar, и Biswas							
2002	Schulz и остали							
1991	Whitehead и Dahlgren							
1986	Duhl							

да суседство и заједницу чине мешовито становништво и мешовите намене). На пример, у чланцима (Pineo 2020; Grant 2018; Barton 2005; Barton и остали 2015) наведене теорије су полазиште да се објасне и одреде ЗГ и ЗМ.

### 2.1.3. Сврхе, методе и приступи

У овом одељку наведена је сврха КО и КМ у анализираним КО и КМ. Основна сврха анализираних КО и КМ је да се подржи урбани развој који доприноси здрављу у градској средини. Такође, заједничка сврха КО/КМ је да се допринесе одлучивању у процесу развоја ЗГ. На пример, сврха КО/КМ је да се објасне: (1) деловање (интервенција) у градској средини, (2) процеси и токови и (3) како ради здрава градска средина (место) (нпр. Barton 2005). Глуберман и остали истраживачи (Glouberman и остали 2006) понудили су оквир за развој интервенција у градској средини којима може да се унапреди здравље. Сврха КО/КМ Рајдин и осталих истраживача је да се холистички сагледају ЗГ и ЗМ. Рајдин и остали (Rydin и остали 2012) су понудили КО за планирање којим се сагледава сложеност здравих градова. Наведени КО садржи бројне концепте који су детаљно приказани, тако да се њима објашњавају град и здравље као сложени системи. Оквир за планирање Гранта (Grant 2018) има за циљ да представи уводна/полазна знања о ЗГ/ЗМ. Сврха КО/КМ Пињо (Pineo 2020) је да се подржи здрави урбани развој. Представа таквог здравог урбаног развоја представљеног КО/КМ је плазиште/основа за учеснике у процесу развоја ЗГ да постигну/развију заједничка гледишта о основним појмовима.

Концептуални оквири из сиве литературе служе за развој здравих места. На пример, институт Гел (Gehl Institute 2018), Шкотски стандард за квалитет места (Place Standard 2017) и Практични водич за стварање здраве средине (TCP(A) 2014), служе као практично упутство како да се делује на нивоу места, заједнице, отворених простора и саобраћајница. Сврха оквира који нуди институт Гел је да се вреднују и достигну здрава и инклузивна места као и да се подрже здравствене једнакости (Gehl Institute 2018). Сличан приступ/сврха постоји у оквиру Стандарда за квалитет места. У анализираним КО и КМ постоје различити циљеви, намене и сврхе: да се разуме деловање или интервенција у градској средини; да се разуме како ради здрава градска средина и како ради ЗМ; да се постигне здрави урбани развој; и да помажу у одлучивању.

Према Табели 2.1 различите методе се користе да се развију КО и КМ. На пример, Пињо у свом истраживању користи технике систематичне анализе, док Рајдин и остали истраживачи (Rydin и остали 2012) користе наративну синтезу и студију случаја. Они су одабраним студијама случаја приказали да је изазов да се делује у градској средини тако да се позитивно утиче на здравље људи због сложености ЗГ. Они сматрају да је значајно да се сагледа сложеност града и здравља у развоју полиса (регулативе) којом се усмерава урбани развој ка здравим градовима. У неколико чланака није образложен избор методе за развој КО/КМ (нпр. Grant 2018; Barton 2005; Glouberman и остали 2006). Водич института Гел (Gehl Institute 2018) заснован је на пракси и искуству истраживача у институту, као и на емпиријским и теоријским студијама. Укратко, методе коришћене за развој КО и КМ су: систематична анализа и синтеза, студија случаја и наративна синтеза.

Анализирани КО/КМ су намењени професионалцима, теоретичарима и практичарима. На пример, КО и КМ су намењени професионалцима у јавном здрављу (нпр. Hancock и Perkins 1985; Grant 2018) планерима, урбаним пројектантима, саобраћајним инжињерима, архитектама (Pineo 2020; Grant 2018). Концептуални оквир који је представио институт Гел намењен је професионалцима и практичарима да остваре међусобну комуникацију, било да су из приватне или јавне сфере, планирања, владе, пројектовања или јавног здравља (Gehl Institute 2018). Наведено је упутство како се користе КО или КМ у теорији и пракси. Објашњењем употребе КО/КМ могу да се у потпуности оствари потенцијал КО или КМ. С друге стране, ако то није случај умањују се могућност да се КО и КМ одговарајуће примењују.

### 2.1.4. Визуелни приказ садржаја

Садржај КО се приказују текстом и сликом. Мапама се представљају сложени односи (Barton и Grant 2006) и оне могу да подстакну/подрже сарадњу међу различитим учесницима



у процесу урбаног планирања и пројектовања. Визуелна представа КО/КМ, може да послужи као мапа или путоказ за даља/будућа истраживања, али и за праксу планирања и пројектовања ЗГ. Визуелни приказ КО служи и као средство/посредник између учесника у процесу планирања и пројектовања ЗГ. Визуелни приказ КО није устаљен вид представе садржаја (концептуалног знања) неког КО. На пример, у чланку Глуберман и осталих истраживача (Glouberman и остали 2006) садржај КО није приказан сликовито. За разлику од наведеног чланка, у низу чланака сликовито је представљена садржина КМ и КО (нпр. Northridge, Sclar и Biswas 2003; Barton 2005; Barton и Grant 2006; Pineo 2020; Rydin и остали 2012). Грант (Grant 2018) користи дијаграм Бартона (Barton 2005; Barton и Grant 2006) и неколико мањих дијаграма да прикаже оквира за планирање ЗГ и ЗМ. У водичу који је развио институт Гел (Gehl Institute 2018) дијаграмима и табелама су приказани оквир, принципи, индикатори и матрице. Одређени концепти су приказани и као индикатори, јер су описана њихова својства и вредности (Gehl Institute 2018).

Концептуални оквири могу да се разврстају у две групе према начину како се визуелно приказује њихов садржај. Прву групу чине КО/КМ представљени кружним дијаграмом, где се везе и односи наводе и бележе његовим коришћењем у пракси или теорији (нпр. Barton 2005; Barton и Grant 2006; Pineo 2020). Другу групу чине чланци Нордриц, Склера и Бисвас (Northridge, Sclar и Biswas 2003) и Рајдин и осталих (Rydin и остали 2012). У групи Нордриц, Склер и Бисвас (Northridge, Sclar и Biswas 2003) и Рајдин и осталих (Rydin и остали 2012) графички су приказани односи између тема и концепата разгранатим дијаграмима. На пример, Бартон и Пињо користе кружну мапу која садржи све податке, док Рајдин и остали (2012) користе неколико разгранатих дијаграма, где једним дијаграмом представљају један приступ или тему. Међутим, поједначани дијаграми у чланку Рајдин и осталих истраживача нису синтетизовани у јединствен дијаграм/визуелни приказ ЗГ. У чланк Бартон иако су концепти приказани на једној мапи, нису приказани везе међу концептима, које су описане у тексту (Barton 2005). Такође, визуелни приказ модела Бартона (Barton 2005) је сличан оном коју су развили Перкинс и Енкок (Hancock и Perkins 1985). Предност је када могу да се представе везе или односи међу чиниоцима/концептима који су у тексту наведени, али на мапи/визуелној представи КО нису приказани. Аутори различито приступају и визуелно представљају КО и КМ, међутим неки од њих садржај КО и КМ уопште не представљају визуелно.

У научној литератури, сходно предмету и проблему КО/КМ, усклађен и одабран је теоријски оквир, као и методологија истраживања, док у сивој литератури то често није јасно приказано. С друге стране, у научној литератури употреба и начин коришћења наведени су само за неке КО док је у сваком анализираном КО из сиве литературе наведено како да се користи у пракси. Основна сврха КО у научној литератури је да се објасни и разуме ЗГ, док је у сивој литератури – како да се делује у пракси планирања и пројектовања здравих градова/места. У научној и сивој литератури концептуално знање представљено КО визуелно се представља. У КО и КМ теорије и модели из различитих области су повезани и синтетизовани према сличним својствима и знањима. На наведени начини се успостављају односи између знања која потичу из различитих области и дисциплина. На пример, у анализираним КО/КМ урбано планирање, пројектовање и јавно здравље повезани су истим теоријама и моделима које користе из области екологије, психологије, животне средине, географије и здравља. Најчешће, теорија/модел из области хумане екологије повезује се са теоријама из области здравља. На пример, оквир из екологије се користи у јавном здрављу, али исти оквир је прилагођен и користи се у урбаном планирању ЗГ (види Barton 2005). На пример, Бартон (Barton 2005) је прилагодио концептуални оквир из екосистема и јавног здравља урбаном планирању здравих насеља. Такви односи се одражавају на садржаје било КО или КМ.

У наредном одељку су анализирани садржаји и њихов однос са наведеним теоријама и емпиријским подацима.

## 2.2. Садржај: концепти и чиниоци

За анализу садржаја КО/КМ коришћене су технике квалитативних метода истраживања. Тематском анализом, анализом садржаја и концептуалном анализом анализиран је садржај (концепти и њихови међуодноси) КО и КМ. Оне су примењене не ради развоја теорије или модела према пронађеним концептима, већ да се прикаже развијеност КО/КМ. Анализом и одабиром концепата показано је где КО и КМ могу међусобно да се допуне и прошире. Садржај КО/КМ је анализиран на нивоу концепта, теорије и модела. Теоријска позадина утиче на то како се посматра, тумачи и развија концепт, јер она непосредно утиче на његово значење. Како би што приближније могло да се објасни значење концепта, разматрани су упоредо теоријска позадина концепта и само значење концепта. Концепти су анализирани и разврставани према изворима, теоријама, моделима и областима у којима се проучавају. Развијеност КО је одређена према броју концепата и чинилаца које садржи. Одабрани су основни концепти/чиниоци према заступљености/учесталости у анализираним КО и КМ. Концепти су разврстани према сличним својствима, областима и основним концептима. Резултати одељка су препознате и наведене области и концепти заступљени у КО и КМ о здравим градовима. Преко анализираних концепата одређене су области из којих су разматрана знања потребна да се развије ЗГ/ЗМ. Посебно су наглашени концепти о здрављу и здравом граду/месту.

Анализом сиве литературе одређени/препознати су концепти и потконцепти који се користе у пракси урбаног планирања и пројектовања. Такође, сива литература је анализирана да се упореде концепти из теорије и они из праксе (на пример, да се концепти и потконцепти из сиве литературе упореде са теоријским знањима и гледиштима из научне литературе). Такође, повезивањем концепата повезане су теорије, модели из истих или различитих области, дисциплина и поља. Откривајући које теме/концепти припадају којој области, дисциплини, теорији, моделу, који принципи постоје, затим која су ограничења и које су предности, настојано је да се смислено у КО или КМ повеже све набројано. Предност наведеног приступа је да се сагледа вишезначност концепата у области здравих градова.

Затим, према одабраним концептима могу да се пронађу нови извори, према којима се могу увести нова знања која помажу да се објасне ЗГ. Нова знања могу да потичу из области науке или дисциплина из којих се сагледава, истражује и објашњава концепт или чинилац. На пример, здравље у градској средини испитује се и истражује из области економије, епидемиологије, урбане социологије, урбане економије, географије, урбаног планирања и јавног здравља. У наведеном приступу могу да се сакупе додатна знања о појединачним концептима и односима тог концепта са другим, са различитих гледишта са којих се они сагледавају, а корисна или присутна су за процес урбаног планирања и пројектовања здравих градова.

Према анализираним чланцима, концепти и чиниоци којима се објашњавају ЗГ разврстани су у групе/категорије/димензије, сходно садржају концепта у којој мери припада/потиче из одређене области, науке и дисциплине. Препознато је неколико група/димензија: историја, политика, култура, економија (државна економија, локална економија, урбана економија), право, идеологија (нпр. демократија, расизам), антропологија, животна средина (подобласти су грађена средина и природна средина), географија (медицинска географија), екологија, психологија (психологија понашања и психологија животне средине), социологија (урбана социологија), епидемиологија. Области као што су друштво, економија, животна средина уобичајене када се говори о здравим градовима, нарочито су изражене у оним деловима у којима су ЗГ слични одрживим градовима.

**Табела 2.2.** Концепти, потконцепти и чиниоци ЗГ према научној и сивој литератури. Концепти су разврстани према основним концептима, областима и изворима. Приказан је број извора, како у научној тако и у сивој литератури, у којим је наведен неки концепт



### 2.2.1. Класификација концепата и чинилаца

Концепти анализираних КО и КМ засновани су на знањима из различитих области и дисциплина. Сходно дисциплини и области из које потичу знања, концепти могу да се разврстају у димензије (категорије/групе). Како се један концепт често објашњава знањима из две или више области, тако исти концепт може да се разврста у две или више области/групе. Такође, у областима којима припада, концепт може да има различито значење.

У Табели 2.2 концепти и чиниоци су разврстани према сличности у следеће димензије: економски и правни поредак, државно уређење, урбана регулатива, култура, психологија, политика, институције (димензија друштва), технологија и техника. Ниједан од анализираних КО не садржи све наведене категорије/димензије.

Концепти и чиниоци димензије друштва у здравом граду су: друштвена и културна искљученост/изолованост/издвојеност; друштвени капитал, мрежа односа/повезаности између људи, заједница, друштвена правда/правичност, друштвена укљученост. Процеси у друштву који утичу на односе међу људима, развој и стицање друштвеног капитала и развој заједнице, објашњавају се концептима из димензије грађене и неграђене средине, економије и понашања. Квалитет живота и добробит људи углавном се објашњавају концептима из димензије друштва, културе и економије. Друштвени и економски процеси који утичу на развој градске средине и понашање, активности и развој људи, приказују се концептима који потичу из свих наведених димензија. Наведено указује на сложеност процеса у економији и друштву који такође утичу на друге процесе у здравом граду. То су сложени процеси, јер се састоје од бројних концепата и односа међу њима.

Концепти и чиниоци димензије економије су: економски раст, економски развој, развијене земље (земље са великим бруто приходима), земље у развоју (земље са малим бруто приходима – сиромашне земље), економска добробит или економски добитак; економија на нивоу дела града, места или града (локална економија); земље према ниском, средњем и високим примањима/добитима/зарадама. Урбана економија и географија обликују низ економских активности које утичу на низ других активности и последица (нпр. сиромаштво, криминал, здравље, болести).

У Табели 2.2 су приказани концепти о здрављу и болестима: заразне болести; физичка активност, друштвено и ментално здравље. Даље се наведена здравља не објашњавају. Концепти којима се описују болести и здравље су: гојазност, деликвенција и преступништво, болести дисајних органа (нпр. астма), болести срчаних органа, заразне болести, менталне болести, смртности (разних узрока), здравље деце и одојчади, дијабетес. Концепти разврстани у димензију здравља се сагледавају и објашњавају са различитих гледишта и различито се приказују. Наведени концепти се разматрају из области: епидемиологија, јавно/градско здравље, здравље у животној средини, географија, екологија, медицинска географија, социологија, економија и психологија. У анализираним КО димензија здравља доводи се у однос са димензијом економије, друштва, понашања и животне средине. Здравље се ближе одређује као физичко, ментално и друштвено, свако од њих се доводи у везу са другим концептима. На пример, објашњава се однос физичког здравља и пешачења, вожње бицикла, узгајања воће и поврћа (градска средина која пружа могућности за претходно наведене активности). Друштвено здравље се доводи у везу са могућностима запошљавања, зараде, посла, учења, друштвеним контактом. Ментално здравље повезано је са изложеношћу и контактом људи са зеленилом, као и могућности да се људи сусретну, разговарају и друже.

Концепти разврстани у димензију грађене и неграђене средине су: намена земљишта, регулатива зонирања земљишта; грађевине (становање, школе, болнице, радни простори); системи саобраћаја; активности услуге (продаја/куповина, банкарство, здравствена заштита/брига, управљање отпадом); јавни ресурси; управљање растом, развојем земљишта. У димензију грађене и неизграђене средине разврстани су концепти који су објашњени теоријама и моделима из области урбано планирање и пројектовање као и они концепти и чиниоци који су повезани са њима. На пример, неки од таквих концепата објашњавају се

знањима из планирања саобраћаја или економског развоја у границама урбане економије, социологије и психологије. Теорије и модели на којима су засновани концепти у димензији грађене и неграђене средине углавном потичу из урбане екологије, екологије пејзажа, урбаног планирања и пројектовања (Табела 2.1).

Наведени концепти се објашњавају у односу на различите размере, почев од најмањих (нпр. објекта и парцеле), преко средњих (нпр. блок и суседство) до великих (нпр. четврт, град, градски регион). На пример, при размери грађевине разматрају се термички, акустички и светлосни комфор. Такође, концепти из других димензија разматрају се у односу на наведене размере. Здравље се разматра на нивоу места, екосистема и планете; док се градска средина разматра при размери региона, града, четврти, суседства и грађевина (Pineo 2020). Концепти су углавном разматрани у границама простора који се разматра у процесу урбаног планирања и урбаног пројектовања. Тако, на пример, размера суседства је наглашена односима између отворених простора, мрежа саобраћајница и здравља; концепт заједнице, нарочито здрава заједница, разноврсним облицима становања који подржавају друштвено здравље (нпр. Forsyth 2020; Northridge, Sclar, и Biswas 2003); присутни су и односи саобраћаја и распореда намена/садржаја; дешавања, промене и токови у друштву, економији и животној средини (Barton 2005; Frank 2019). Чист ваздух, вода, храна, земљиште и зеленило повезани су са саобраћајем, обновљивим изворима енергије, са распоредом, наменама, активностима у градској средини. На глобалном нивоу, то су загађења и климатске промене које неки научници повезују са последицама на локалним активностима и дешавањима широм планете Земље (нпр. Barton 2005; Barton и Grant 2006; Pineo 2020). На пример, емисија штетних гасова на нивоу места има последице на то место, али посредно штетни гасови утичу и на загађавање целог града, региона, државе и шире.

У анализираним КО и КМ наводе се како опште тако и конкретне активности. На пример, активности ради рекреације, одмора, разоноде, опуштања, дружења; рада, образовања, користи и добити; прераде отпада, стварања и преношења енергије; превоза и саобраћаја. Концепти града/грађене средине у димензији грађене и неграђене средине могу да се разврстају у четири подгрупе: активности, саобраћај (комуникација, људи, добара, робе), простори (изграђени или природни) и канали/токови (мреже саобраћајница, ваздушни и воден путеви). Док концепт морфологија (форма) града – облик физичке структуре – може да се представи као синтеза делова града различитих размера (блок, парцела, мрежа саобраћајница (нпр. трговачке, сабирне, пешачке улице)), отворених простора, зеленила, водених токова и површина, грађевина и процеса који се одвијају у градској средини.

Концепти који се разматрају у области јавног здравља и урбаног планирања, а утичу на здравље људи су: пешачење и вожња бицикла (физичка активност), топлотна острва, распоред зеленила, изложеност, боравак и контакт људи са зеленилом; могућност свакодневног коришћења здраве хране и градска земљорадња/баштованство (Grant 2018; Rydin и остали 2012); инклузивна заједница (Grant 2018); изложеност или боравак на загађеном ваздуху (Pineo 2020; Grant 2018), прекомерној топлоти (Rydin и остали 2012) и буци (Pineo 2020).

Према резултатима поглавља, основни концепти су: физичка активност, са потконцептима пешачење и вожња бицикла; топлотна острва, форма града, распоред намена/намена земљишта. Изведени/сложени концепти: топлотна острва, узгајање хране; управљање отпадом, прљавим и чистим водама; заједница, суседство.

Ефикасност коришћења извора (енергетских, материјалних), нула карбон (енг.), зелени простори, квалитет земље, воде и ваздуха, санитарни услови, отпад, инфраструктура саобраћаја, сервис (услуге/службе), сигурност, култура, јавни простори, храна; на размери грађевине термички, акустички и светлосни комфор, разматрају се у различитим размерама простора у граду.

У анализираним КО приказују се односи међу деловима (деловима физичке (не)грађене средине у размери од стана и града, до региона и државе), процесима и токовима града који

утичу на здравље становника. Међутим, њихови међуодноси се ретко детаљно објашњавају и приказују. На пример, Нордриц, Склер и Бисвас су чиниоце и утицаје груписали у домене, а домене у нивое (велики, средњи и мали) (Northridge, Sclar, и Biswas 2003). Највећи или основни ниво обухвата домене природе, друштвено-еколошких услова и неједнакости. Средњи ниво чине домени: грађена средина и друштвени контекст, који су поље деловања урбанизма. Најзад, најмањи ниво је састављен од домена: друштвена интеграција и подршка, здрава понашања и стресори. Они су поље деловања практичара у јавном здрављу. Наведени домени и концепти унутар њих су приказани да би се објаснили појмови здравље и благостање. Међу сва три нивоа постоје динамични односи. Највише су наглашени домени грађене средине и друштвеног контекста као и њихови међуодноси.

У њиховом моделу нису успостављени односи унутар домена који се налазе у границама једног нивоа, а ни односи таквих последица са доменима у остала два нивоа.

Слично моделу Нордриц, Склер и Бисвас (Northridge, Sclar, и Biswas 2003), Бартон и Грант су одредили оквир који чине: глобални екосистем, природна средина, изграђена средина, активности корисника, локална економија, заједница, животни стилови и људи (Barton и Grant 2006). У наведеном приступу нису ближе дати односи међу наведеним чиниоцима. Рајдин и остали (Rydin и остали 2012) су одредили и приказали сложени оквир за планирање и пројектовање здравих градова. Чиниоци који утичу на здравље у градовима на великом (макро) нивоу су: процеси у држави и друштву; урбано планирање, регулатива и управљање; аспекти изграђене средине и начин на који их друштво употребљава; како изграђена средина утиче на здравље; и како резултати здравља на само здравље (*н.д.*). Маркус Грант [Marcus Grant] у начелу сагледава и повезује однос чинилаца и различитих нивоа разматрања делова града са здрављем градског становништва (Grant 2018; 2015). Предност планирања и пројектовања здравог града је када се током процеса упоредо разматрају делови на свим нивоима. Грант Маркус истиче да повезивање делова града у различитим величинама (почев од најмањих објеката и парцеле до суседства, града или градског региона) помаже у постизању здравих места и градова (Grant 2018).

У концептуалном оквиру Глуберман и осталих истраживача (2006) непосредно су наведена својства здравог града (нпр. мешовитост, хијерархија, модуларност и неизвесност). У другим (нпр. Barton 2005; Pineo 2020; Rydin и остали 2012), она су посредно приказана (нпр. својство неједнакости, једнакости, искључености/укључености, издвојености и разноврсности). Једнакости, неједнакости и инклузивности (укључености) су одређене као својства здравог места/града која су значајна за процес планирања и пројектовања. Пињо (Pineo 2020) истиче значај инклузивности и једнакости за достизање здравих градова. Она сматра да концептуални оквир о здрављу и градској средини треба да садржи једнакост, укључивање/обухватање и учешће. Слично Пињо, Нордриц, Склер и Бисвас (Northridge, Sclar и Biswas 2003) и Рајдин и остали истраживачи (Rydin и остали 2012) истичу да се достизање здравих градова одвија у околностима неједнакости (нпр. здравствених, економских и друштвених). Такође, они сматрају да неједнакости међу градовима и неједнакости унутар истог града треба да се размотре у процесу планирања и пројектовања здраве градске средине.

Једнакост је важна у области урбаног планирања и пројектовања. Из тог разлога је присутна и потребна у здравим градовима (Pineo 2020; Barton 2005; Barton и Marcus 2006). На пример, здравствене неједнакости, које су последице економских, друштвених, статусних и старосних неједнакости, треба да се умањују и да се тежи ка једнакостима. Својство укључености карактерише здраве градове/места. На пример, људи и активности, њихове потребе, вредности гледишта, схватања да су укључени како у процес тако и развој здравог града/места, јер искљученост или изолованост неповољно утичу на здравље људи (Northridge, Sclar и Biswas 2003; Pineo 2020). Својство разноврсности (нпр. разноврсност и мешовитост намена, садржаја и активности), било да се односи на поједине концепте или на ЗГ, непосредно је повезано са својствима: размера, распоред, повезаност и удаљеност.

Укратко, анализом КО и КМ издвојена су следећа својства здравог града: неједнакости, једнакости, искључености/укључености, издвојености, разноврсности, распореда и повезаности. Пронађени концепти нуде општи приказ о здравим градовима, здравој градској средини и здравим местима.

Према наведеном у претходном одломку, анализирани КО имају развијену једну или више димензија. Међутим, да се ЗГ као целина објасни и разуме, потребно је да се сагледају све димензије релевантне за ЗГ, као и да се успоставе и објасне односи међу димензијама, јер као такви постоје у савременом граду. На наведени начин може се ближе сагледати и објаснити ЗГ. С друге стране, изазов је да се успоставе односи међу наведеним димензијама, као и да се оне сагледају и објасне. У наведеном случају количина података и знања који треба да се представе и сагледају обимнија је у односу на случај када се сагледавају једна или две димензије.

### 2.2.2. Развијеност и учесталост концепата

У Табели 2.2. је одређена развијеност/сложеност КО/КМ – бројем концепата. Развијенији КО/КМ имају већи број концепата/потконцепата. Према Табели 2.2 најразвијенији КО и КМ потичу из научне литературе. На пример, у чланку Бартона (Barton 2005) наведена су 42 концепта, док је у чланку Пињо присутно (Pineo 2020) 38 концепата.

Основни/кључни концепти којима се објашњавају ЗГ у анализираним КО и КМ, су представљени као најзаступљенији/најучесталији. Према броју извора у којима се наводе одређена је заступљеност концепата у анализираним подацима. Већи број извора указује на већу заступљеност концепта у одабраној и анализираној литератури. Полазиште је да учесталост и заступљеност концепта показује његову присутност у анализираним КО/КМ здравог града. Према Табели 2.2, друштвени контакт, могућност да људи остваре контакт са осталим људима, најзаступљенији је концепт у анализираним КО из сиве и научне литературе. У сивој литератури је заступљен у 6 чланака, док је у научној литератури наведен у 4 чланка. Друштвени контакт је један од основних услова за друштвену кохезију и друштвени капитал. Концепти са 8 бодова су: саобраћај/превоз, намена/садржаји простора. Концепти са 7 бодова су: пешачка и бицикличка средина, као и све што се односи на пешачење и вожњу бицикла и концепт заједница, локална заједница. Са 6 бодова су концепти: мрежа саобраћајница, урбана земљорадња и баштованство и свежа храна, јавни саобраћај/превоз, разноврсност намена, измешаност намена, локална економија, приходи у локалном контексту. Заступљеност концепата указује на заступљеност димензије, док је за заступљеност теорије и модела, потребна појединачна анализа и откривање теорија и модела према којима је тај концепт описан и објашњен.

У димензији друштва најзаступљенији концепти су: друштвени контакт и мреже/повезаност у друштву (10), заједница (7) и становање (5). Предлаже се да се наведени концепти развију даљим истраживањем, и да се њима представи ЗГ, и њихова улога у настанку и развоју здравог града (*дет.* одељ. 4.1.3 и 5.4.1).

Предност је дата стратешком планирању (свеобухватном и целовитом планирању града, тако да води здравом граду), форми града; зеленилу, рекреацији и физичкој активности, као и урбаном пројектовању, квалитетима градске средине. Након ових истакнутих концепата и чинилаца наведени су саобраћај, доступност и повезаност. Према гледиштима тимова који су спроводили програм, то су концепти и чиниоци који су најутицајнији у достизању здравих градова. С друге стране, како су програм ЗГ изводили планери и пројектанти, може да се очекују да су то најзначајнији чиниоци и концепти за достигнућа у саобраћају и урбаном пројектовању. Концептуални оквири и модели су различитих садржаја и развијености. Наведене анализе показују да су најзаступљенији концепти у концептуалном оквиру здравих градова: зеленило, пешачење, вожња бицикла,

градска земљорадња/баштованство, становање, инфраструктура (отпадне воде, чиста вода, кишница, отпад), активности, топлотна острва, форма града, ментално, физичко и друштвено здравље, заједница, повезаност. Могући разлог заступљености концепта пешачење и возња бицикла је препознат утицај физичке активности у научној и сивој литератури на здравље људи.

Анализом КО и КМ могу да се одаберу кључни концепти здравог града. Произвољном интерпретацијом значаја концепата као и самих концепата може да се развије више концептуалних оквира. Приликом интерпретације концепата и односа међу њима различити истраживачи могу различитим концептима и чиниоцима да дају различит значај да би објаснили ЗГ/ЗМ. Како би се избегла произвољна интерпретација значаја концепата који чине ЗГ, у истраживању се тежило да се објективно одаберу концепти. Наиме, концепти су одабрани према учесталости/заступљености у анализираним КО/КМ о ЗГ као и према њиховом значају/заступљености у области(ма) из којих потичу/или се проучавају. Такође, да би значење и смисао концепта био што релевантнији они су објашњени и одређени према теоријама и моделима. Кључни концепти којима се објашњава ЗГ засновани су на теорији и емпирији. Укратко, различити приступи и концепти се користе да се објасне/опишу ЗГ.

### **2.3. Однос садржаја и основних елемената КО**

Према резултатима у Табелама 2.1 и 2.2. тема ЗГ се различито одређује и објашњава. Различити аутори сагледвају ЗГ са различитих философских становишта и користе различите методологије, теорије, моделе, концепте, чиниоце и успостављају различите везе међу њима. Како су КО и КМ представе концептуалног знања (види стр. 46 овог рада), празнине у КО или КМ могу да се објасне као празнине у концептуалном знању. Да би се препознале те празнине, анализирани су основни елементи и садржај КО о ЗГ (према деф. КО у 1. погл.). У овом случају, концептуална знања су синтеза концепата и односа међу њима, засновани на теоријама, моделима и емпиријским подацима. Синтезом концепата и односа међу њима развијају се и представљају хијерархије и структуре концептуалног знања о здравим градовима/местима. Представљени су делови у којима могу да се прошире и допуне претходне теорије и модели о здравом граду и здравом месту.

Резултати анализе показују да према сличним основним елементима, као што су полазишта, гледишта, теорије и сврха КО/КМ, они могу да се разврстају у две групе. Прву групу обухватају КО/КМ здравог града засновани на теорији одрживости, теорији екосистема и одрживог развоја. Другу групу чине КО засновани на теорији сложености и теорији система. У прву групу могу да се разврстају чланци Бартона и Пињо (Barton 2005; Pineo 2020) (теорија система, екологије и одрживог развоја), а у другу групу Глубермана и Рајдин (Rydin и остали 2012) (теорија сложености, система и промишљања). Чланак Нордриц, Склера и Бисвас (Northridge, Sclar и Biswas 2003) је између ове две наведен групе и делом се заснива на теорији социологије. Теорије система и сложености прожимају се са теоријама одрживог развоја и одрживих градова. У анализираним чланцима су уочена два теоријска правца у развоју КО/КМ. За оба правца заједничко је да у основи садрже теорије о системима.

Знања из области јавног здравља и урбаног планирања могу да се синтетизују преко сличних модела, теорија, гледишта и ставова који постоје у обе области или у некој трећој. Заједничка област/знање између урбаног планирања и јавног здравља су модели и теорије из области екологије, система и сложености. На пример, Бартон (Barton 2005) повезује еколошки модел из области екологије и модел динамике система из области систем да објасни односе у здравом насељу. Ова два модела су изабрана, јер су оба заступљена у јавном здрављу и урбаном планирању. То је један од могућих начина да се знања двеју или више области синтетизују преко заједничког знања које користе из треће области. Аутори који посматрају град/ ЗГ као мали систем великог екосистема су: Бартон (Barton 2005), Грант и



Бартон (Barton и Grant 2006), Линч (Lynch 1984), Пињо (Pineo 2020). На пример, Бартон и Пињо (Barton 2005; Pineo 2020), ЗГ посматрају као део екосистема и објашњавају га теоријом из екологије и теоријом система, допуњеним моделима о здрављу. Област/оквир екологије пружа могућност сарадње и повезивања знања из других области. То је један од разлога зашто су наведени аутори користили моделе, теорије и гледишта из екологије да успоставе везе/односе између урбаног планирања, пројектовања и здравља.

Представљени резултати указују да ново-развијени КО о ЗГ треба холистички да представљају односе између града и здравља (нпр. Northridge, Sclar и Biswas 2003; Rydin и остали 2012; Grant 2018). С друге стране холистички приступ није учестало заступљен у домену ЗГ (Grant 2018). Холистички приступ у овом случају значи да се разматрају различите димензије здравог града. Оне могу да се сагледају у односу на различите размере простора и то било према емпиријским или теоријским чињеницама.

Концептуални оквир приказује концептуална знања, као и гледиште и ставове аутора који развијају КО (видипогл. 1, деф. КО и КМ). Концептуални оквир се развија како се стичу знања, јер нова знања и резултати истраживања подстичу развој КО/КМ. Према резултатима анализе (види Табела 2.1) у анализираним чланцима се приказује метода како је развијен КО/КМ, али се ретко представља како да се даље развијају КО/КМ и како да се користе. Методе су потребне да се унесу новостечена знања, било коришћењем КО или нових сазнања о предмету/појави која се представља КО. Слично, смернице за употребу КО су потребне, јер људи који користе КО треба да знају како да га употребљавају да би могли да користе све његове потенцијале. На пример, у чланку Пињо (Pineo 2020) о примени и провери КО истакнуто је да су потребна упутства и смернице како да се користи КО. Слично Пињо, Бартон и остали истраживачи у неколико студија (Barton и Grant 2006; Barton 2015;) наводе смернице и упутства како да се користи КО у процесу планирања и пројектовања ЗГ/ЗМ. Према наведеном, корисне су смернице како да се користи КО и како да се нова знања унесу у развијене КО. Међутим, потребна су и упутства и смернице за примену КО у пракси и теорији урбаног планирања и пројектовања, посебно у случајевима када се из КО развија КМ.

Једна од улога КО/КМ је да подржи комуникацију међу различитим учесницима током процеса планирања и пројектовања здравих градова. Комуникација током процеса планирања и пројектовања је сложена, јер се заснива на различитим општим и детаљним знањима која треба да се синтетизују у процесу урбаног планирања и пројектовања. Такође, у процес планирања и пројектовања укључени су различити професионалци са различитим позадинама и знањима. Концептуална знања о ЗГ су у неким чланцима општа (Barton 2005; Pineo 2020), а у неким детаљна (Rydin и остали 2012; Glouberman и остали 2006). Општост и детаљност знања представљена КО и КМ могу једноставно да се преносе између КО и КМ. То може да помогне да се упоредо, и у ширину и дубину, разматра нека појава/предмет/догађај. Према наведеном, КО и КМ могу међусобно да се допуњују, тако што КО нуди ширу представу са мање детаља, док КМ пружа ужу представу са више детаља. На наведени начин појава или предмет могу да се сагледају у ширину и у дубину, што је потребно за процес планирања и пројектовања.

У неким анализираним КО/КМ визуелно/графички се приказује сложеност концепата и односа међу њима. Такође, у неким визуелним приказима КО може да се забележи о чему и како се размишља. На пример, визуелно може да се представи како учесници размишљају о здравом граду у процесу планирања и пројектовања. Визуелна представа размишљања је корисна, како ради самих учесника тако и ради јавног приказа размишљања на којем се заснива нека интервениција или развој здравог града. У претходно наведеним случајевима изазов је да се ради и да се приказује више података, да се испрате узрочно-последични односи међу бројним концептима, као и да се изведу закључци према којима може да се делује у градској средини. Такође, изазов је да се усагласи визуелни приказ података и визуелни приказ како се размишља и сагледава проблем у процесу планирања и пројектовања

ЗГ. Тежи се да се развије графички систем који је одраз размишљања о здравим градовима. Концепти и односи међу њима приказују се визуелно. Груписањем и повезивањем концепата могу да се представе приступи који воде ЗГ. Могу да се наведу теорије, модели и емпиријски подаци према којима су развијени концепти и односи међу њима.

Полазиште да се визуелно представи садржај КО о ЗГ могу да буду визуелни прикази анализираних КО и КМ. Међутим, визуелни прикази у анализираним чланцима нису у потпуности задовољавајући узорци за приказ садржаја КО који треба да је развијенији од анализираних и да садржи различите типове података. Новоразвијени КО, развијенији и потпунији од анализираних, морају имати развијеније концепте и међуодnose. Такође, треба да се уведу нови концепти и нови односи међу концепте и потконцепте у односу на анализирани КО/КМ. Такође, према анализама се предлаже КО који може да се развија, који може да подржи процес размишљања у раној фази планирања и пројектовања здравих градова (да се шири и да се сужава, да би се сагледао предмет истраживања у ширину и дубину) и који представља сложеност здравог града. Да би представио сложеност ЗГ, визуелни приказ треба да садржи бројне концепте и односе међу њима. Очекује се да су новоразвијени КО сложенији и да садрже емпиријске податке, како за концепте/чиниоце, тако и за односе међу њима. Сходно наведеном, тежи се визуелном приказу који је развијен, продубљен и у којем су експлицитно приказани и наглашени односи међу концептима.

Основни концепти којима се објашњава ЗГ су одабрани као најзаступљенији и најучесталији у анализираним КО и КМ. Заступљеност концепта приказана је бројем чланака у којима је концепт наведен (види Табела 2.2). Према резултатима овог поглавља концепти ЗГ су: чиста вода, храна, земљиште и ваздух (да се умањи изложеност загађеној води, храни и ваздуху); контакт/изложеност/интеракција са зеленилом (природом); разнолик избор доброг становања приступачног/приуштивног становницима; разноврсне могућности за пешачење и вожњу бицикла (физичка активност), сигурне и безбедне мреже саобраћајница (токова) за активан саобраћај (нпр. пешачки и бициклички); разноврсне намене потребне за суседство и заједницу која у њему живи и борави (заједница са свим елементима); сигурне и безбедне могућности за игру, рекреацију и одмор у суседству; места без буке/с умањеном буком, посебно у отвореним просторима; да се умањи изложеност прекомерној тополоти; места која нуде приступ различитим пословима, и различитим могућностима друштвеног повезивања и контаката без веће употребе моторних возила (нпр. због загађења, безбедности, новчаних средстава); могућности за избор здраве хране (доступност, цена); одржава/доприноси равнотежи екосистема; унапређује локалну економију.

Према наведеној листи концепата (Табела 2.2) која садржи све концепте који су представљени у анализираним КО и КМ, они могу да се пореде према сличности и различитости КО и КМ. Такође, према поменутој листи могу да се развију нови концептуални оквири и модели. Наведени концепти и њихове теоријске основе помажу да се прикаже и сагледа сложеност здравих градова представљених КО и КМ. Аанализа је омогућила да се одреде основни концепти који се разматрају у свим анализираним КО/КМ. Наведено је помогло да се одреди јединствен скуп концепата који су присутни у сваком од анализираних КО/КМ.

Разноврсност, развијеност, распоред и редослед концепата и потконцепата различит је у КО/КМ. На пример, КО и КМ Рајдин и Пињо (Rydin и остали 2012; Pineo 2020) приказује однос концепта хране, градске средине и здравља, док у осталим истраживањима они нису имали значајнију улогу. Затим у КО Рајдин и осталих истраживача (Rydin и остали 2012) концептуални приступи и концепти детаљније су развијени него у осталим анализираним КО и КМ. У неким случајевима исти концепт се у различитим концептуалним оквирима објашњава различитим потконцептима.

Концепти о здрављу су дати уопштено. У појединим чланцима се наводе старосна, економска, класна или друштвена својства/обележја људи. Појединац може да буде присутан у више група, и у свакој групи има другачија својства. Зато се предлаже да у КО који се

развија ове смернице буду размотрене. У даљем истраживању предлаже се да се уведу детаљне групе корисника, за разлику од анализираних КО/КМ. Такав приступ би могао да помогне да се детаљно објасне неједнакости и искључености различитих удружења, група, породица и појединаца у различитим размерама простора.

Корисно је да се издвојено разматрани концепти повежу у целину тако да се објасне односи у здравом граду и месту. Предложени концепти су издвојено/изоловано разматрани и тада су нудили ограничену/упрошћену представу. Предлаже се да се одабрани концепти детаљније развију према потребама задатка/интервенције који се изводе у градској средини. На пример, било би препоручљиво да се развију модели који су прилагођени контексту места где треба да се изведе интервенција. Овај други приступ је приказан у наредном поглављу, и може се разумети као наставак рада са чиниоцима и везама међу чиниоцима.

Међу разврстаним концептима и чиниоцима корисници/истраживачи могу да уведу различите односе (било да је реч о подацима из теорије, емпирије или новоизведних истраживања), и сходно томе да се одреде значења која су потребна, било за праксу или теорију урбаног планирања и пројектовања. Приказани су односи међу концептима/чиниоцима у анализираним КО/КМ. Приказани су делови у које могу/треба да се уведу нови односи или односи који имају другачији значај/значење. На овај начин могу да се прошире претходни КО. Приказ односа међу концептима, даљим истраживањем се развија до детаљнијих веза/односа међу њима. Наведени корак је посебно значајан за развој концептуалних модела (њиме се детаљније приказују односи међу концептима). Предлаже се да се из развијених КМ уведу односи међу концептима у КО који се развија. Наведено може да допринесе даљем развоју КО и КМ према повратним подацима, као и примени и провери истраживања. Затим, анализа чинилаца је помогла да се прикаже и сагледа сложеност односа у здравом граду представљене КО/КМ.

Студија Рајдин и осталих истраживача (Rydin и остали 2012) може да се прошири успостављањем односа међу полазним концептима. На пример, успостављањем односа између теме топлотних острва, урбане земљорадње и зеленила. Наведени односи треба да допринесу да се прошири и истакне улога зеленила у ЗГ. На пример, зеленило поред улоге у смањењу топлотних острва може да пружи одређеној групи људи здраву и приступачну храну.

У анализираним чланцима мање су заступљена емпиријска гледишта, подаци и чињенице о граду и здрављу. У даљем истраживању могу да се укључе емпиријски подаци у развоју концепата и односа међу њима којима ће се објаснити ЗГ.

Развојем КО расте број концепата, чинилаца и односа међу њима, што омогућава да се представи и објасни сложеност ЗГ. С друге стране, изазов је да се објасне и представе тако бројни концепти као и њихови међусобни утицаји и односи. Пошто се оперише многобројним и сложеним подацима, корисно је када ти подаци могу визуелно да се прикажу, тако да читаоци/корисници могу једноставно да: (а) се служе њима; (б) прате узрочно-последичне односе; (в) проналазе потребне/жељене податке; (г) владају и управљају подацима; (д) сагледају значења и смисао података. За развој детаљних КО корисно је да се развије визуелни приказ којим могу да се прикажу бројни подаци који су одраз сложености ЗГ.

У даљем истраживању анализирани КО и КМ могу да се допуне сазнањима о потребама, активностима и веровањима људи, нарочито у односу на културу и историјско наслеђе. У појединим КО истиче се потреба да се размотре понашање и активности људи, заједно са начинима живљења и културом (Barton 2005; Pineo 2020). Такође, понашање и активности људи присутни су у неколико КО/КМ (Rydin и остали 2012; Pineo 2020; Glouberman и остали 2006; Barton 2005). Иако је тема понашања људи присутна, она није детаљно објашњена, као ни улога тог понашања у ЗГ. На пример, разумевање понашања помаже да се разумеју здрави начини живота и здравље људи, али важи и обрнуто. Такође,

односи економије, друштва и животне средине су посредно и непосредно повезани са понашањем и активностима људи, али ти односи нису наведени у анализираним КО. Према резултатима димензија понашања људи, култура и односи појединца и заједнице могу да се развију тако што би се испитали односи постојећих концепата са осталим концептима здравог града/места. Такође, наведени приступ би могао да се допуни сазнањима о потребама и понашању људи. У даљем истраживању понашање људи, заједно са потребама и активностима, може детаљно да се укључи, размотри и представи концептуалним оквиром.

Анализирани КО и КМ нуде различите представе о здравом граду, градској средини и здрављу, али и односима међу њима. Различити су значења и приступи у одређивању КО, али заједничке за све КО су чињенице: да треба да се делује тако, како би се позитивно утицало на здравље; да према наведеним концептима могу да се развију КО и да се према тим одабраним чиниоцима и концептима успоставе односи који у анализираним КО и КМ нису наведени.

Приказани су предности и недостаци анализираних КО/КМ; односи између различитих чинилаца; узроци и последице наведених односа; основни елементи неког КО/КМ; развијеност КО/КМ према броју концепата. Наведени су основни концепти, а затим ретки и просечни концепти КО/КМ о здравом граду. Резултати анализе представљени су листом основних концепата/потконцепата које треба да садржи предложени КО у овој докторској тези.

Резултати овог поглавља помажу да се одреди улога и место предложеног/новоразвијеног КО, и развијених КМ из предложеног КО, у односу на постојеће анализирани КО и КМ. Према представљеним резултатима може да се анализира неки оквир/модел, али се може према тим елементима развити нови концептуални оквир/модел. Поред анализа могуће је и поређење концептуалних оквира и концептуалних модела према наведеним концептима, чиниоцима, димензијама, својствима, теоријама и моделима. Сви наведени чиниоци, и концепти и димензије и теорије, нуде општу скалу за мерење и упоређивање концептуалних оквира, а посебно модела.

Предложена листа концепата послужила је за даље истраживање и синтезу издвојених знања у јединствено знање о ЗГ. Указана места у овом поглављу на којима могу да се развију анализирани КО и КМ предмет су истраживања наредних поглавља. Кључни концепти су развијени у наредним поглављима тако да могу ближе да се одреде ЗГ. Одабрани концепти, чиниоци и односи међу њима детаљно су развијени у Поглављу 4 и 5.

## **ДЕО 2. ОСНОВЕ**

### 3. Димензије и аспекти

Сложеност и вишезначност ЗГ је предмет поглавља, како у појединачним концептима, тако и у њиховим међусобним односима. Вишезначност ЗГ је показана различитим теоријама и моделима који се користе да би се објаснили концепти и њихови међусобни односи у ЗГ. Такође, сложеност ЗГ огледа се у сложености концепата и сложеним односима међу концептима. Резултати 2. поглавља указују на вишезначност и сложеност ЗГ и потребу да новоразвијени КО садржи више концепата у односу на анализирани КО. Изазов је да се смислено објасни и представи сложеност концепата и односа међу њима тако да они описују ЗГ. Изазов је и да се сложеност ЗГ представи и објасни КО. Односи између различитих концепата ЗГ су смислено успостављени и објашњени, сходно сложености самих концепта и сложених односа међу њима. Успостављени су односи међу концептима у границама једне димензије и између концепата различитих димензија, тако да су успостављени односи унутар једне димензије као и међу димензијама.

Да би се објаснио један концепт ЗГ у КО, потребно је било да се он сагледа са неколико гледишта (теорија, модела и емпиријских података), јер појединачна гледишта су нудила један део његовог значења. Како појединачне теорије и модели нуде део значења неког концепта, а преко концепта и део значења ЗГ, потребно је неколико теорија и модела да се свеобухватно објасни вишезначност концепта, а преко таквих концепата и вишезначност ЗГ. Како концепти и знања о концептима потичу из различитих области и дисциплина које имају различите приступе, како у истраживању тако и у пракси, изазов је да се значења/знања о концепту синтетизују тако да се њима прикаже и објасни сложеност концепта и сложеност ЗГ. Теорије и модели били су полазиште да се објасне концепти и њихови међусобни односи (нпр. теорије и модели сложености, система, сервиса, екосистема и здравља). Концепти и односе међу њима су развијени према теоријама и моделима, а помоћу тако развијених концепата и односа објашњен је ЗГ.

Према резултатима претходног поглавља, анализирани КО/КМ могу да се прошире и допуне развојем теоријског дела КО. Теоријски део КО може да се развије тако што се уведе теорије, модели и подаци из емпирије и праксе који нису присутни у анализираним КО и КМ. У овом поглављу уведене су теорије и модели као нова знања којима може детаљније да се објасни ЗГ. Циљ је да се прикажу димензије, аспекти и својства здравог града и да се објасне концепти и односи међу њима у границама појединачних димензија ЗГ. Одабране су теорије и модели који су општеприхваћени и чести у дисциплинама/наукама из којих потичу. Њихова знања су послужила да се објасне концепти и односи међу њима, а објашњавањем концепата и њихових односа објашњене су димензије и односи међу димензијама ЗГ. Учестале теорије и модели често су заступљени у неколико дисциплина. На пример, друштвено-еколошки модел је заступљен у области: здраво понашање људи, јавно здравље, урбано планирање и пројектовање, социологија и психологија животне средине и екологије. Такође, наведени модел је опште полазиште да се синтетизују различита знања и гледишта из наведених области. Затим, теорије и модели из области сложености и система послужили су да се ближе одреде концепти и њихови међусобни односи у ЗГ. Те теорије и модели присутни су у свим димензијама, те су из тог разлога одабрани као полазиште да се њима објасне концепти и ЗГ. Заједничка знања међу одабраним димензијама су полазиште/основа за одабир наведених гледишта/аспеката за истраживања и објашњење ЗГ.

Од свих димензија пописаних у претходном поглављу, одабране су економија, друштво, животна средина, психологија и здравље, и оне су издвојене као значајне за ЗГ. Остале димензије нису детаљно размотрене, јер су за њих потребна додатна истраживања која превазилазе обим ове тезе. Повезаност међу димензијама објашњена је са аспеката сложености и система. Од наведених димензија предност је дата димензији (не)грађеног простора/средине здравог града и димензији здравља, јер се ове димензије учестало истражују у области урбаног планирања и пројектовања, док су остале димензије развијене

само онолико колико је било потребно да се представе и сагледају концепти у претходно наведеним/одабраним димензијама.

Концепти се разматрају и сагледавају према наведеним димензијама. Концепти и чиниоци из 2. поглавља укратко су објашњени и дефинисани како би се показало на чему је заснован КО. Како се неки концепт и чинилац наводи у неколико односа и димензија, да би се избегло понављање дефиниција чинилаца/концепата, прво су дате њихове дефиниције, а затим наведени односи међу њима који утичу/формирају односе између димензија. Основна значења и својства концепата и чинилаца само су наведена, јер су довољна за концептуална знања о здравом граду.

Значења концепата одређена су потконцептима и чиниоцима које одређени концепт обухвата. Полазно значење концепта је проширено и допуњено значењем новоуведених потконцепата и чинилаца. Синтезом полазних са новоуведеним значењима тежило се јединственом значењу концепта.

Успостављени су односи између одабраних концепата/чинилаца и појмова (из 2. погл.) који се користе у урбаном планирању и пројектовању. На пример, описани су односи између морфологије града, активности, намена, простора различитих величина, и сложених концепата, као што су топлотна острва и урбана земљорадња. С друге стране, изазов је да се објасни здрав град концептима заступљеним у урбаном планирању и пројектовању. Прво су издвојени учестали концепти који се у њима користе, као и њихови односи са здрављем у градској средини. На пример, неки од заједничких учесталих концепата у планирању, пројектовању и јавном здрављу су пешачење, вожња бицикла и зеленило. У урбаном планирању и пројектовању су заступљени концепти/потконцепти као што су: урбани раст, развој, ширење, форма града и густине, активности, намене и распоред намене; физичка структура грађене градске средине: блок, парцела, четврт. Чиниоци/делови морфологије града (физички/просторни делови града) дати су у структури докторске тезе. Наведени елементи су део предмета истраживања.

Предмет поглавља су концепти издвојени у претходном поглављу: топлотна острва, отворени простори, санитарни услови (пијаћа, отпадне воде, атмосферске воде), суседство, активности, процеси, токови, узгајање хране у градској средини. Одабрани концепти у анализираним КО и КМ су повезани, али додати су и нови (нпр. обновљиви извори енергије, размера блока и четврти). Успостављена је хијерархија концепата и чинилаца здравог града од појединачних до општих. У даљем тексту су приказане димензије, односи међу димензијама, својства здравог града.

Одабрани концепти (види Резултати 2. погл.) се проверавају, проширују и објашњавају теоријама сложености, које се у овом случају односе на град, али како се односе и на здравље, замисао је да се покаже да се односе и на ЗГ. Према наведеном гледишту, ЗГ се посматра као сложен, прилагодљив, динамичан, отпоран и отворен систем. Теме и концепти су повезани тако да чине систем. Теорија система служи да се опише град као систем бројних елемената и односа међу њима. Од низа аспеката са којих могу да се сагледавају наведене димензије здравог града, истакнуто је гледиште сложености и система здравог града, које је развијено и заступљено толико да приказује стварност здравог града.

Претпоставка је да се ЗГ може ближе одредити према димензијама и својствима наведеним у 2. поглављу и новоуведеним и да то знање може да се представи КО. Категорије из другог поглавља у овоме поглављу назване су димензијама. У КО димензије су приказане као категорије или нивои између којих се прелази док се сагледава и објашњава ЗГ. Концепти и чиниоци који припадају наведеним димензијама сагледани су и објашњени према теоријама и моделима сложености и система. Теоријама и моделима објашњени су концепти и чиниоци и њихови односи, како унутар једне димензије, тако и међу димензијама, да би се објаснио ЗГ. Повезаност димензија, својстава, концепата, чинилаца – чини сложеност ЗГ. Приказани су концепти, односи међу концептима и синтеза концепата и односа међу концептима у КО. На крају је дата синтеза наведених знања тако да се објашњава ЗГ. Концепт може да има једну

или више димензија, као и да се сагледава са једног или више аспеката.

### 3.1. Животна средина

У речнику Оксфорд, Кембриџ или Меријам Вебстер, појам енвјронмент (енг. *environment*) – на српском језику: средина или окружење – одређује се као „околности, предмети, или услови којима је нешто окружено“ (Merriam-Webster’s Collegiate Dictionary) или као „сложеност физичких, хемијских и биотичких чинилаца (нпр. клима, земља, и живе ствари (бића)) који делују на организам или еколошку заједницу и потпуно одређују њен облик и преживљавање“ (н. д.) или „... друштвени и културни услови који утичу и одређују живот јединке или заједнице“ (исто). Прво значење обухвата све чиниоце који нас окружују, укратко – окружење у којем живимо. У другом значењу се указује да сложени узајамни односи између физичких, хемијских и живих чинилаца чине животну средину и утичу на опстанак јединке или заједнице. Према трећем значењу, животна средина обухвата нематеријалне чиниоце који одређују и утичу на живот јединке и заједнице. Наведена значења обухватају све оно што нас окружује – тако да чине средину у којој живимо.

Према Вендел и осталима (Wendel и остали 2011, 5) „[и]з перспективе здравља људи, средина обухвата све спољашње (негенетске) факторе – физичке, исхране, друштва, понашања и остале – који делују на људе“. Животна средина може да буде градска или рурална. Рурална средина је одређена као негација градске средине – руралној средини припада све што не припада градској средини. Градска средина се назива градским окружењем (Hankey и Marshall 2017), према изворном значењу речи окружење, како је наведено у претходном пасусу. Рајдин и остали (Rydin и остали 2012) одређују градску (урбану) средину као физички контекст у којем се изводе активности. Према Рајдину и осталима физички контекст чине материјалне творевине и просторни односи међу њима (н. д.), док се материјалне творевине састоје од грађевина и инфраструктура (исто). Слично, Костоф матриksom/матрицама назива форму града коју чини физички контекст, материјална структура града, инфраструктура и просторни односи међу њима у којима се одвијају активности корисника. Према Костофу „[ф]орма града (...) је матрица у којој ми уређујемо свакодневни живот...“ (Kostof 1992, 8). Свакодневни живот људи, свакодневицу, чине свакодневне активности, догађаји, потребе и понашања, који утичу на обрасце и учесталост активности и изложености људи у градској средини.

Градска средина обухвата активности и просторне односе/распореду између материјалних и нематеријалних елемената/чинилаца грађене и неграђене средине. Невидљиви или нефизички утицаји (нпр. вредности, понашање, веровања) важни су колико и да се физички подржи и објасни развој градова. Промене материјалног (физичког) простора се одвијају се упоредо са променама нематеријалних утицаја у граду (Ramaswami и остали 2016). Промене на физичким својствима грађене и неграђене средине, у одређеној мери доприносе променама на нефизичким својствима, али постоје и обрнути односи. Променама градске средине (грађене средине) утиче се на промену структуре друштва и економије, али важи и обрнуто (Harvey 1996).

Градска средина је део животне средине и може да се објасни као животна средина у граду. Неграђене, грађене, друштвене, економске, културне, историјске средине, међусобно се прожимају, чинећи градску средину. Људи, деловањима, прилагођавају и уређују средину у којој бораве, и утичу и на остале људе.

Промене у градској средини утичу на промене токова енергије и воде; квалитет земљишта, воде и ваздуха; на биљни и животињски свет. Промене могу да буду локалне, на пример на размери места; шире, на пример на размери дела града, региона; или знатно шире, на размери државе и континента.

Грађена и неграђена средина су део градске животне средине. Грађена средина је творевина коју човек осмишљава, изграђује и одржава. Грађена средина обухвата насеља, грађевине, системе инфраструктуре и отворене просторе. Неграђена средина је део животне



средине која није измењена деловањем људи. У чланцима о ЗГ средина која није измењена деловањем људи назива се природна средина. Према наведеном значењу природна средина заузима мали део у градској средини. На пример, према наведеном ставу, водени токови и зелене површине које су људи уредили или значајно прилагодили, припадају грађеној средини (Northridge, Sclar, и Biswas 2003; Wendel и остали 2011). У овом истраживању се полази од става да су људи и њихове рукотворине и умотворине део природне средине, па су тако грађена и неграђена средина део природне средине. Неграђена средина припада природи, јер није измењена деловањем човека, док је грађена средина дело човека, а човек је део природе и његова дела су део природе. Харви творевине развијене услед различитих деловања назива „друга природа“ или „направљени екосистем“ (Harvey 1996, 185–186). У тези се наизменично користи назив неграђена и грађена средина. Грађена и неграђена средина су део природне средине. Предност оваквог приступа је да се покажу међусобни односи живих бића њихових деловања, дела и последица као јединствене целине.

### 3.1.1. Морфологија града

Форма града је један од основних концепата ЗГ. Према резултатима 2. поглавља, појам форма града не наводи се учестало у анализираним КО и КМ. Такође, малобројна истраживања указују на форме градске средине у здравом граду. Међутим, концепт форма града је важан и заступљен у теорији и пракси урбанизма (урбаног развоја). Његова заступљеност у теорији и пракси планирања и пројектовања разлог је што је форма града један од концепата којима се објашњава ЗГ. У даљем тексту су наведена значења појма форма града и његови позитивни и негативни односи са здрављем.

Морфологија града је основни предмет истраживања у урбанизму (урбаном планирању и пројектовању). Појмови урбана форма (лат. *urbs form*) и урбана морфологија (лат. *urbs*; грч. *μορφολογία*) и сити форм (енг. *city form*) на српски језик могу да се преведу као облик града. Појмови урбана морфологија, урбана форма/облик града, форма града заступљени су у урбаном пројектовању и урбаном планирању где форма града представља један од значајнијих концепата (Clifton и остали 2008). Знања урбаног пројектовања, урбане морфологије/морфологије градског простора односе се на размеру простора од величине грађевине, парцеле, уличног фронта, улице, преко блока, отворених простора, до суседства, четврти и града. Морфологија града се истражује у урбаним студијама и разматра у процесу планирања и пројектовања. На пример, Рамасвами и остали истичу да „[ф]орма града (морфологија) описује развијање интеракција између физичког простора и активности корисника у градовима“ (Ramaswami и остали 2016, 940). Према наведеном гледишту, морфологија града може да се објасни описивањем односа између физичког простора и активности корисника. У наредним пасусима је објашњено шта чини/утиче на морфологију града, како су делови града међусобно повезани, који се утицаји, појаве и процеси одвијају у настанку и променама урбаног простора ради постизања ЗГ (физичка структура, намене у простору и активности).

Град може да се објасни као сложен систем бројних елемената, процеса, токова и кретања при чему они и њихови међусобни односи утичу на развој форме града. Елементи града овде се односе на физичке/материјалне предмете (грађевине), било да су појединачне или скуп, као и простор међу њима, које у различитим односима чине град. Форма града може да се објасни физичким, материјалним грађевинама које у одређеном поретку чине физичку структуру грађене средине. На пример, парцеле, грађевине ( типови грађевина, сходно садржају који представљају), блокови (величина блокова), мрежа саобраћајница и отворених простора, инфраструктура, суседства, четврти и цели град. Комбинацијом наведених објеката, као и развојем једноставнијих у сложеније могу да се објасне делови града, као и цели градови. У тим односима један елемент/предмет утиче на друге, било да су у његовој близини или не. Сходно наведеном, ако се предмет посматра издвојено од целине или ширег контекста у којем се налази и развија, не може да се јасно сагледа и објасни.

Наведени међуодноси, распореди и значења предмет су приступа, правила и принципа којима се они образују.

Процеси и токови (на пример, токови људи, робе, података, добара, енергије, воде и ваздуха) који се одвијају у градској средини утичу на форму града, али важи и обрнуто. Такође, процеси и поделе (нпр. политичке, економске и религијске) унутар града утичу на развој физичке структуре града (Kostof 1999). Чиниоци којима се ближе одређује компактна, разуђена и комбинована форма града су: средишта града, густина (распоред послова, људи, саобраћајница, објеката, становника, послова, активности, возила и слично), јачина развоја неког дела града, урбано пројектовање суседства, намена површина по хоризонтали и вертикали; облик, величина и распоред парцела (енг. *lots*), урбаних блокова и отворених урбаних простора.

Форма града може да се посматра као синтеза свих у овом одељку наведених елемената. Она утиче на свакодневна кретања, инфраструктуру и потрошњу енергије, нарочито у свакодневним активностима људи. Наведене димензије и односи међу њима утичу на настанак и развој форме града. Њу чине просторно-временски оквири у којима се одвијају међусобни утицаји друштва, економије и животне средине у различитим размерама и величинама. У наредном одељку су приказане активности, јер су оне, као и физичка структура, део града.

### 3.1.2. Активности

Активности су један од појмова којима се одређује град. Људи изводе активности у грађеној и неграђеној средини, и тако мењају животну средину, било градску или руралну. Активности људи у граду утичу на развој градске средине, али и градска средина утиче на активности људи (Batty 2008; Hillier 1996; Chapin 1968), нарочито просторни поредак у граду. Свакодневне активности и свакодневни избори чине дневне рутине или обрасце које људи изводе у граду. Активности људи у градској средини истражују економија, социологија, психологија, географија, политика и философија. Не могу се јасно одредити или нагласити границе међу овим областима када се објашњавају активности у градској средини (McLoughlin 1969). Према теорији система активности могу да се групишу у: активности за развој и управљање инфраструктуром; активности комуникације и повезивања; активности токова и добара (McLoughlin 1969). Саобраћај активности образује токове који се одвијају каналима и просторима у градској средини (McLoughlin 1969). Активности кретања (нпр. урбана покретљивост и саобраћај) непосредно су повезане са урбаним планирањем, регулативом, својствима градске средине и урбаног управљања. У урбаном планирању и пројектовању се разматрају физичка својства грађене средине према пешачењу. Планирана и пројектована својства града утичу на физичке дневне активности људи (Rudin и остали 2012).

Други пример је усмеравање активности којима се мање загађује и којима се негују и чувају природни ресурси. Нека од својстава активности су: обрасци, системи и распореди активности, број, густина, систем активности.

Истраживање понашања људи (да се (не)крећу) од велике је помоћи за планирање и пројектовање урбаног развоја. У планирању саобраћаја и урбаном пројектовању корисно је да се детаљно размотри понашање људи у смислу кретања. Када активности људи могу да се предвиде, планирање и пројектовање може бити успешније. Активности људи непосредно су повезане са понашањем, вредностима, жељама и потребама људи. Људи делују у градској средини према вредностима, жељама, могућностима, способностима и потребама (Chapin 1968). Активности у коришћењу простора посредно и непосредно повезане су са вредностима културе, религије, морала, заједнице и обичаја. Активности су одраз потреба људи; али ближе се одређују жељама, вредностима, веровањима и схватањима. Један део тих потреба може да се одреди према култури и заједници којој јединка или група припада (нпр. личне потребе, потребе породице, групе, заједнице или друштва).

Према димензији понашања могу да се објасне активности људи услед различитих околности. Разумевање односа понашања и активности помаже да се разумеју активности. Такође, активности људи могу ближе да се одреде када се сагледавају у односу на концепте и сазнања из димензије: друштва, економије и животне средине.

Заједничко гледиште јавног здравља, урбаног планирања и пројектовања је инсистирање на подстицању активности које ће допринети да људи буду физички активни, нарочито у свакодневном кретању. Наглашава се физичка активност због позитивних последица по физичко, друштвено и ментално здравље људи. Циљ је да се људи у свакодневним активностима подстакну да буду физички активни, било да пешаче или возе бицикл, или изводе друге активности које посредно или непосредно позитивно утичу на здравље.

Услед различитих потреба људи изводе различите активности. У свакодневним активностима они остварују свакодневне потребе и испољавају свакодневна понашања. Активности су синтеза потреба, вредности, веровања и понашања. У урбаном развоју тежи се градској средини која је у што већем сагласју са потребама људи, а да притом доприноси њиховом здрављу. Људи се подстичу да изводе активности које доприносе личном здрављу, али и здрављу суседства/заједнице, дела града, града у целини или региону.

## 3.2. Здравље

### 3.2.1. Целовитост

Реч здравље у енглеском и српском језику значи *целовитост*. Значење енглеске речи наведено је због литературе на енглеском према којој је засновано истраживање у овој докторској тези. Друго, димензија здравља у ЗГ ближе је објашњена дефиницијом здравља СЗО и у научним чланцима у области здравља.

Идеја целовитости је једна од основних идеја појма здравље. У староенглеском језику реч здравље (староенг. *hǣlth*) је настала од германског корена речи (старогер. *hǣl*) који значи цело или целину („Health“ без датума). Наведена именица изведена из старогерманског корена потиче од глагола хил (староенг. *hælf*) који значи – учинити нешто целим (Klein 2003). Корен наведених речи потиче од индоевропске речи (индоевр. *kóylos*), која значи цело и комплетно („Health“ без датума, Klein 2003). Реч здравље слично се изговара и слично значи у индоевропском, старогерманском и староенглеском. Реч здравље у словенским језицима може да се објасни речју друва (санскр. *ध्रुव dhruvá*) која потиче из санскрта, а значи чврстина и целовитост (Derksen 2008, 478–479). У старословенском језику реч здравље има другачији корен него у старогерманском и енглеском, али има једно заједничко значење са њима – целовитост. Према наведеном, дакле, реч здравље може да се објасни као целина или целовитост.

У савременим дефиницијама здравља, идеја целовитости и даље је заступљена. Здравље је јединство физичког, друштвеног и менталног здравља, а ментално здравље је синтеза емоционалног, интелектуалног и духовног здравља (WHO 1946; Kuykendall 2018). Према Светској здравственој организацији:

... Здравље није само одсуство болести или немоћи ... већ је стање потпуног физичког, менталног и друштвеног благостања. Уживање у највишем достижном стандарду здравља је једно од основних права сваког људског створења, без обзира на расу, религију, политичка веровања/уверења, економске или друштвене услове. .... (WHO 1946, 16).

У наведеној дефиницији здравље је одређено негацијом болести и слабости, а прецизније је објашњено као јединство физичког, менталног и друштвеног благостања. У дефиницији се истиче да је право на здравље једно од основних права људи. Наведено право је у сагласју са осталим правима. Према акту о људским правима са Конференције из 1968.

године: „...Пошто су људска права и основне слободе нераздвојиви, пуно остварење цивилних и политичких права без уживања економских, друштвених и културних права је немогуће“ (United Nations, 1968, article 13). Право на развој, слободу, здравље као и економска, друштвена и културна права, међусобно се прожимају и допуњују. Здравље је повезано са растом и развојем појединца и заједнице. Ментално, физичко, душевно и друштвено здравље је предуслов да се човек целовито развија и расте (Duhl 1986). Даље, Дул и Енкок овај приступ проширују добробитима здравих људи. Здрави људи, људи који се развијају и расту, могу да делују и да развијају заједницу, економију и град (Hancock 1993; Hancock и Duhl 1986). Здравље чине сложени односи између физичког, друштвеног и менталног здравља (Baxter 2004; Kuykendall 2018, 269). Из наведених значења здравља проистиче низ односа између физичког, друштвеног и менталног здравља, како јединки тако и популације.

Ментално здравље је сложен појам који чини неколико концепата и њихових међуодноса. Према дефиницији СЗО, ментално здравље је „...благостање у којем јединка остварује своје сопствене потенцијале, може да се носи са нормалним стресовима живота, може да ради продуктивно и плодносно, и могуће је да доприноси својој заједници“ (WHO 2004, 12) (СЗО). Ментално здравље јединка испољава у могућностима да сазнаје, размишља, ствара, привређује, да се дружи, да изражава осећања, да се носи са изазовима и благодатима живота. С друге стране, „[М]енталне болести су поремећај спознаје (когниције) и понашања“ (Bratman и остали 2019; WHO 2015). На пример, менталне болести су депресија, анксиозност, деменција, поремећај употребе супстанци или болести као што су шизофренија, аутизам и биполарни поремећај (и .д.). Јединка може имати неке недостатке, али и даље могућност да остварује или испуњава у одређеној мери свакодневне активности/послове.

Физичко здравље се испољава у добрим физичким функцијама тела. На пример, физичко здравље је добро када тело поседује функције да се креће, одржава равнотежу течности и електролита, регулише хормоне, метаболизам, температуру, да одговара на спољне утицаје, да се штити од разних утицаја из спољашње средине и неутралише отрове и отпаде (Kuykendall 2018). Међутим, изложености човека буци, топлоти, загађеној храни, води, ваздуху, међуљудским односима који причињавају напетост/стрес и оптерећеност, а чији су извори у средини, утичу да се физичко здравље нарушава или слаби.

Према СЗО чиниоци који утичу на друштвено здравље су услови становања, квалитет и могућности запошљавања и образовања, приступи здравој храни, сигурни простори за друштвену интеракцију, животна средина без загађења (WHO 2008). На пример, неодговарајући или слаби услови за посао и становање могу да допринесу преступима и слабљењу здравља, али и да доведу до одбачености и издвојености таквих група људи (Barton 2015). Спољашњи услови/околности/окружење утичу на друштвено, али и на физичко здравље.

Животна средина заузима значајну улогу у здрављу људи. Према Ригелману и Кирквуду, на здравље утичу понашање, инфекције, генетика, животна средина, географија, медицинска бригада/нега/систем и друштвено-економски-културни статус (Kirkwood и Riegelman 2015). Према СЗО, изложеност загађеном ваздуху, води и земљишту, ултравиолетном зрачењу, климатским променама и токсичним супстанцама, било на послу или у дому, утиче на више од 100 различитих здравствених проблема (WHO 2016). Према теоријима и моделима сложених система (Gatzweiler и остали 2017а) између града/градске средине и здравља постоје сложени односи. На здравље утичу међусобни односи између грађене, неграђене средине, економије и друштва (Krieger 2021; 1994). Изазов је да се вишезначност односа између здравља и животне средине објасни и сагледа, јер постоје бројни односи и зависности на које човек посредно или непосредно утиче, а они користе или штете његовом здрављу.

Здравље у граду се назива градским здрављем. Градско здравље проучава здравље становништва у градској средини. Гале и Влахов објашњавају: „У најширем смислу градско

здравље се односи на проучавање здравља градског становништва“ (Galea и Vlahov 2005, 1). Проучавање здравља градског становништва се састоји од проучавања здравља појединца и групе као и средине у којој појединац или група борави. Проучавање здравља се односи на „...опис здравља градског становништва, и као целине и као појединачних подгрупа унутар градова, и разумевање одредница здравља становништва у градовима, са посебном пажњом како карактеристике самих градова могу да утичу на здравље градског становништва“ (н. д.). То може да се учини испитивањем и мерењем болести и здравља људи, почев од јединке (нпр. дете, одрасле, младића, старе) преко група (нпр. различитих доба, интереса, занимања) до заједнице (Glouberman и остали 2006). Према Галеу и Влахову, Гецвајлеру и осталим истраживачима (Galea и Vlahov 2005; Gatzweiler и остали 2018), градско здравље је јединствено и условљено контекстом у којем се проучава. У овом случају контекст је град/градска средина у којој се здравље становништва проучава и има последице на здравље људи који у њој бораве. Наведено гледиште се односи на деловање у градској средини чије последице посредно или непосредно делују на здравље људи. Када се чиниоци градске средине унапреде, може се унапредити градско здравље, али и здравље у животној средини људи. Потребно је да се делује на „друштвену и физичку средину као и [на] инфраструктуру градских извора“ (Ompad, Galea, и Vlahov 2017; Glouberman и остали 2006), јер утичу на градско здравље. Такође, непосредно делујући на здравствене услуге у граду, непосредно може да се делује на здравље људи. Подршка здрављу може да се оствари унапређењем здравствених услуга/здравствене бриге, старања и заштите (Glouberman и остали 2006). Укратко, градска средина значајно утиче на здравље људи и један је од важнијих појмова којим се одређује ЗГ.

Концепт здравље је основни појам здравог града. Дефиниција здравља према СЗО наративно одређује здравље, што је одговарајуће за сврху, намену и институцију од које потиче и представља добро полазиште за даље истраживање. Међутим, наведена дефиниција здравља не садржи ближе квантитативне и квалитативне одреднице о здрављу. Такве одреднице су значајне за развој здравих места и градова, јер је здравље људи у средишту или основ за развој ЗГ. За развој здравих градова значајна су ближа одређења здравља и болести која у процесу развоја градске средине могу да се примењују. Ментално, физичко и друштвено здравље ближе објашњавају концепти наведени у претходним пасусима, а овим концептима може детаљније да се објасни ЗГ. У месту/градској средини се остварују контакт, искуство и изложеност људи, а последице тога се позитивно или негативно одражавају на њихово здравље. Уз наведене утицаје, присуство медицинске бриге и сервиса може значајно да допринесе здрављу.

### **3.3. Друштво, економија и понашање**

#### **3.3.1. Друштво и односи у друштву**

Односи међу људима, односи у друштву, друштвене организације и друштвено уређење непосредно утичу на развој градске средине. Друштвени и културолошки чиниоци утичу на промене града. Разумевање културе помаже да се усмери урбани развој ка ЗГ (Lang и Rauner 2012). Међуљудски односи у породици, групи или заједници утичу на веровања, схватања и вредности према којим делују у градској средини, али они су истовремено одраз културе. Према вредностима и култури која постоји, значајно је да се оне одрже, повежу и даље развију и унапреде. Као и да се очувају везе, односи и карактер који су грађени годинама уназад и указују на добра која данас постоје. Последице занемаривања културе и вредности културе, посебно у размери суседства и заједнице, могу да буду неефикасно коришћење ресурса, места без карактера, аутентичних својстава, која нису у сагласју са потребама и вредностима људи који их користе и бораве у њима, што посредно и непосредно води до неуспешних, неодговарајућих и нежељених подухвата, планова и пројеката (неповољног

урбаног развоја).

У здравом планирању заједнице (енг. *healthy community planning*) тежи се развоју заједница које подржавају здравље и благостање људи, у које су укључени људи различитих интересовања, жеља, вредности, циљева, потреба, а посебно је важно да су то људи у заједници који живе у непосредној близини. Укључивање заједнице у процес одлучивања и примену програма-оквира заједничко је за урбано планирање и јавно здравље засновано на доказима (Brownson и остали 2017d). Укључивање, интересовање и деловање посредних и непосредних учесника (појединаца, породица, заједница, удружења, интересних група; планера, пројектаната, архитеката, инжењера, општине, државе (министарстава, агенција, саветодавних одбора) у процесе планирања и пројектовања доприноси развоју заједнице која је настала према потребама и жељама људи који је чине. Такви приступи треба да „... јачају изворе заједнице који омогућавају људима...“ (Hancock и Duhl 1986) да успоставе односе са другима и да у таквим условима делују и да се развијају. У заједницама људи познају једни друге и препознају/одређују свој положај у односу на остале људе. У односу према другим члановим заједнице и у односу на свест о себи, граде лични идентитет и идентитет заједнице. Према урбаној социологији, дешавања на нивоу суседства утичу на здравље (нпр. животни стилови и друштвена правда/правичност).

У ЗГ димензија друштва може да се разматра са више гледишта. Димензија друштва обухвата институције, поредак, конвенције, установе и законе, који посредно и непосредно утичу на здравље. Димензија друштва је у вези са осталим димензијама здравог града. На пример, димензија економије и могућности да се ради и привређује утиче на односе у друштву. Неједнака примања људи, на пример, неповољно утичу на здравље људи и међуљудске односе у друштву (Pickett и Wilkinson 2015). У наредном одељку у назнакама је приказана димензија економије у ЗГ.

### 3.3.2. Економски и урбани развој

Економија подстиче развој здравих градова. Она подстиче развој здравља код појединаца, што према дефиницији здравих градова (види одељак Здрави градови) води њиховом развоју. Истовремено, здраво становништво доприноси економском напретку и развоју градске средине. Урбана економија нуди предности/препреке у остваривању здравих градова и здравих места. Димензија економија може да омогућава/не омогућава да град буде здрав. У тези је предложено гледиште да вредности здравља нису супротстављене економским вредностима, већ су њихов саставни део. Тако да постоје обострани доприноси, у смислу да вредности здравља доприносе вредностима економског развоја, али и обрнуто. С друге стране, достизање економског развоја или урбаног развоја не подразумева да ће да се унапреди здравље у градској средини. Предложено је да се, како се планира и пројектује економски раст и развој, планирају и добробити/благостања по здравље и на здравље људи. Када се делује у градској средини утиче се на економска благостања и благостања здравља. Економска благостања и благостања здравља међусобно су повезана.

Данас су у урбаном развоју гледишта о здравом граду мање заступљена од економских гледишта, нарочито економске добити. Политичари, владари/управитељи, улагачи (инвеститори) развијају објекте, делове града или читаве градове, углавном ради економске добити и то углавном непосредног добитка. С друге стране, у таквим процесима се не даје већи значај вредностима здравља и добробити, иако је један од циљева економије да се достигне благостање и здравље. Такође, достизање само економског раста и развоја не значи да ће урбани развој да допринесе здрављу и благостању становништва у градској или руралној средини (Kenney 2005). Напротив, економски напредак може да продуби здравствене неједнакости и тако неповољно утиче на здравље људи у градској средини (Pickett и Wilkinson 2015). Достизање економског раста и развоја не подразумева и подстицај развоја здравља. У процесу урбаног планирања и урбаног пројектовања корисно је да се разматрају

вредности здравља уз економске вредности, како би се тежило последицама повољним по здравље људи.

### 3.3.3. Понашање људи и промене у грађеној и неграђеној средини

Предмет одељка су понашања људи у градској средини која воде/допринсе здравом граду. Намера је да се објасни улога понашања људи у достизању или у подстицају развоја здравих градова. Понашања људи се мењају променама наведених димензија, приближавајући се или удаљавајући од здравог града.

Здрава понашања (енг. *health behaviors*) или понашања која су повезана са здрављем (енг. *health-related behaviors*) су појмови са сличним значењима. Здраво понашање може да испољава јединка, група и заједнице у градској средини у међуљудским односима. У најширем смислу, здраво понашање се испољава у деловањима и активностима јединке, групе, организације и заједнице. Људи активностима и деловањима унапређују или уназађују своје здравље. Активности људи ближе могу да се одреде помоћу здравих понашања (нпр. активности и деловања услед вредности, веровања, потреба, навика, очекивања, мотива, схватања и жеља). У различитим величинама простора остварују се здрава понашања. Истраживање је ограничено на физичка деловања у градској средини, нарочито у свакодневици, тако да нуди људима могућности и подстиче их да испољавају здраве обрасце понашања (на пример, свакодневна физичка активност у чистој градској средини, али са економским и друштвеним могућностима које доприносе здрављу). Другим речима, у односу на шири друштвени и економски контекст, док, на пример, политички, правни и законски оквир и чиниоци нису разматрани.

Димензија понашања је повезана са димензијом грађене и неграђене средине, друштва, економије, културе. Понашање јединке се развија у односима јединке са другим јединакама и односима у границама економије, друштва и културе заједнице у којој се та јединка налази. Односи се успостављају на бројним местима (нпр. стан, улица, посао, школа, паркови, јавни објекти, суседство). Места мањих размера су делови места већих размера.

Према теорији Урија Бронфенбренера (Bronfenbrenner 1979b), људи се развијају у међусобним односима са другим људима. Међусобни односи се остварују у различитим размерама, почев од малих преко средњих до великих (микро, мезо и макро). На пример, то су међусобни односи у породици, заједници, суседству, групама и удружењима. Промене у било којој размери могу да утичу на промене у мањим, односно већим размерама (Bronfenbrenner 1979b; 1977), јер мање размере чине веће размере (најмању размеру односа и повезаности јединке чине односи на послу и односи са блиским људима, затим средњу размеру чине повезаности у суседству, са групама и удружењима, и највећу размеру повезаности са институцијам, групама, културом, економијом и друштвом). Односи већих размера имају последице на више јединки, док односи најмањих размера имају углавном последице на свега две или неколико јединки. Наведени односи се успостављају у местима различитих размера (Bronfenbrenner 1979a). Сходно броју јединки са којима успоставља односе, размера места често је сразмерна броју односа који се успостављају. Такође, развој људи се остварује у међусобним односима у срединама (димензијама) (Bronfenbrenner 1979a; 1977). Понашање људи/јединке се одређује у односу на димензије/средине у којима се развија и издвојено од њих не треба да се сагледава, јер тада не може исправно да се објасни/разуме. Другим речима, понашање се сагледава у односу на људи, средине и на место на којем се оно испољава. Такви односи утичу на понашања која могу да буду позитивни/или негативни по здравље људи.

Постоји непосредан однос између здравог понашања и менталног и физичког здравља. Са гледишта јавног здравља, људи се подстичу да се прилагођавају здравим понашањима као и да их одржавају. Заједничко за јавно здравље и здрава понашања је да се остварују у местима различитих размера, што је препознато, синтетизовано и представљено КО.

Студије указују да понашање људи, када се разматра у односу са јавним здрављем и

градском средином, доприноси здравом граду/месту. Димензија друштва и грађене и неграђене средине утичу на димензију понашања (Glass и McAtee 2006), али важи и обрнуто. На пример, када се упоредо сагледавају знања о понашању и грађеној средини (нпр. с гледишта урбаног пројектовања) то може да допринесе јавном здрављу (Wilkie и остали 2018). Димензија грађене средине и димензија понашања су присутне/заступљене у одређивању јавног здравља, али су ретке студије у којима су наведене димензије интегрисане/повезане (Wilkie и остали 2018). У здравом граду се тежи понашањима у којима су људи физички активни и воде здраве начине живота, јер здрава понашања доприносе здрављу. У здраво понашање спада физичка активност, здрава исхрана и друштвени контакти (Lawrence и остали 2019). С друге стране, нездравии градови могу да буду узрочници, поред зараза и болести, и нездравих понашања људи.

Узрок непредвидивост и неизвесност у предвиђању у урбаном развоју углавном потичу од понашања људи. Однос између понашања људи и активности, уводи неизвесности у урбано планирање и пројектовање, из разлога што је понашање људи на нивоу места и града ретко када у потпуности предвидиво, јер постоје бројни чиниоци и односи међу њима који утичу на понашање. Непредвидивост понашања људи непосредно је повезана са потребама, могућностима, активностима људи и контекстом.

Понашања људи се одређују у односу на шири контекст, у односима између људи и у односима између људи и градске средине. Здравље и понашање утичу једно на друго. Објашњењем понашања људи ближе се објашњавају њихове активности у градској средини. Теорија развоја људи у сагласју је са здравим градом. Заједничко им је да се нуде могућности да се људи развијају. Посебно када је реч о утицају градске средине на развој људи. Оваква теорија описује односе између развоја људи и градске средине. Гледишта наведене теорије подржана су емпиријским студијама/истраживањима. Наведена теорија је проширена димензијом размере простора, тако да се односи између људи и људи и градске средине, према еколошкој теорији система, сагледавају и у односу на величину простора. Димензије психологије, друштва, грађене и неграђене средине утичу на понашање људи, али важи и обрнуто.

Приказане димензије и односи међу димензијама помажу да се целовито објасни и сагледа ЗГ. Наведени приступ је у сагласју са здрављем за које је речено да треба да буде јединствено/целовито. Различите димензије и односи међу димензијама доприносе да се оствари здравље човека као целина у граду. Димензија понашања, здравља као и димензије (не)грађене средине међусобно утичу једна на другу. Наведене димензије појединачно или заједно доприносе или не доприносе једне другима, било у целини или појединачно (нпр. у размери свакодневице јединки, а преко јединке, породице, заједнице до друштва). На пример, непосредна веза између димензије друштва и локалне економије, када је незадовољавајућа, може да допринесе незапослености, слабијим условима за рад, продубљивању неједнакости. Слично претходно наведеном, понашања људи се обликују могућностима насталим услед: односа у друштву, економских утицаја, односа у грађеној и неграђеној средини, вредности, веровања и потреба људи.

### **3.4. Вишедимензионалност**

Здрави град је вишедимензионална појава, која може да се објасни уз помоћ шест димензија: димензијом друштва, (не)грађене средине, економије, понашања и здравља. Односи међу наведеним димензијама материјално и нематеријално обликују градску средину. Димензије утичу једна на другу и тако се заједничким резултатима приближавају или удаљују од здравог града. (на пример, односи између димензија грађене и неграђене средине, културе, биологије и понашања људи, економије и друштва). Посебно је наглашена димензија грађене и неграђене средине, почев од размере грађевине до размере региона. Резултати указују на значај места у размери суседства и четврти: статус, примања, посао, повезаност са



заједницом и са осталим људима могу да подстичу или нарушавају здравље (*дет.* одељак 1.3). Регулатива, законодавство, повеле и програми доприносе или одмажу развоју здравих места и здравих градова. Друштво и економија нуде могућности да са људи (не)запосле и да остваре примања. Могућности и приступачност здравственим услугама и сервисима доприноси превенцији и лечењењу и сузбијању различитих болести. Димензија понашања људи ближе објашњава односе међу наведеним димензијама и последице тих односа на понашање људи и њихов утицај на здравље људи. Према наведеном, утичући на димензије односа међу њима, помаже се или одмаже развоју здравих градова (на пример, када се утиче на односе између економије, друштва, грађене и неграђене средине, активности људи (било јединки, парова, породица, група или заједница) или на односе димензије здравља са другим димензијама).

Димензија културе и димензија понашања истакнуте су као значајне у анализираним КО и КМ, али нису даље развијане и приказане у КО о ЗГ. Међутим, у овом поглављу оне су наведене због њиховог односа са осталим димензијама и због утицаја на развој ЗГ. Димензија биологија човека је такође објашњена у овом поглављу, јер промене у грађеној и неграђеној средини утичу на промене биологије људи (нпр. влага, загађена вода, ваздух и храна, бука, радијација, штетна испарења у ваздуху). Ове штетне последице по здравље познате су од древних времена и подухвата у урбаном планирању и пројектовању (види 1. погл. Рани почети здравих градова).

Димензија неграђена и грађена средина представља подршку за друштвени капитал, друштвену повезаност, друштвену кохезију, одраз последица културе; затим утиче на проток енергије, хране, воде, отпада, на локалну и глобалну климу; утиче на загађеност земљишта; (не)пружа различите садржаје/намене/програме. Однос грађене и неграђене средине може да омогућава или не омогућава сервисе екосистема. Сервиси екосистема посредно и непосредно доприносе здрављу људи, на пример преко процеса и токова у грађеној и неграђеној средини. Људи живе и бораве са осталим биљним и животињским врстама, чинећи разноврсност биљног и животињског света – биодиверзитет. Они, градећи и развијајући своје станиште, могу да развијају или нарушавају станиште биљног и животињског света. У случају када развијају станиште других бића, најчешће се стварају могућности да се посредно и непосредно доприноси здрављу људи.

У различитим размерама простора постоје односи између грађене, неграђене средине и здравља. Димензију грађене и неграђене средине у граду чине простори различитих размера. На пример, размера простора од величине грађевине, блока, суседства, четврти, целог града до региона. Наведено гледиште је слично гледишту здравља, када се здравље сагледава на нивоу јединке, пара, породице, групе, заједнице или друштва, што је сагласно са величинама простора. Како расте број људи који се сагледава, расте и простор које се сагледава. Тако су у складу размера простора и број јединки које се испитују. У границама размере суседства или четврти, присутне су различите групе људи (различитих полних, генетских, старосних, економских, друштвених, културолошких, етничких, различитих могућности кретања), а то узрокује различите потребе, активности и понашања које је потребно задовољити. Култура, историја, наслеђе утичу на развој различитих вредности, веровања, схватања, разумевања и понашања људи. Слично претходно наведеном, да би се објаснило понашање људи, могу да се користе наведене групе, и да се понашање тумачи у односу на наведене размере простора.

Људи успостављају односе једни са другима у различитим размерама простора. На пример, однос између две јединке се одвија у месту, док се однос у заједници одвија у низу места, разним грађевинама, на улицама или суседству или четврти. Како расте број људи чије се понашање разматра, расте размера простора у којој се разматрају/сагледавају/испитују величине односа између људи. Са гледишта психологије животне средине, на димензију понашања утичу димензија друштва, економије, грађене и неграђене средине, посебно њихови међусобни утицаји на нивоу/размери места. На друштвено и ментално здравље утичу контакти и повезаности међу људима, било између јединки, група или заједница. Скуп свих

контаката и односа чини мрежу повезаности. Потребна је мера и равнотежа у контактима и повезаности људи, јер у анализираним истраживањима углавном се истиче предност. Међутим, постоје недостаци када су људи преоптерећени међусобном повезаношћу и контактима услед сталне упућености једних на друге.

Јединственост места или града може да се објасни димензијама: историја, техника и технологија, култура, друштво, грађена и неграђена средина. Може се рећи да наведене димензије чине јединственост и непоновљивост ЗМ. Наведене димензије служе да се сагледа посебност места или града који треба да се развију до здравих места и здравих градова.

Скуп наведених димензија и односа међу њима објашњава и представља сложеност здравог града. Гледишта теорија и димензија представљена су као општа начела о ЗГ и ЗМ. Здравом граду се тежи услед различитих друштвених, економских, етничких и географских утицаја. У односима између наведених димензија постиже се равнотежа, тако да се димензије међусобно допуњују и надограђују. У супротном, недостаци једне димензије могу да се преносе на остале димензије. Наведене димензије треба да се развију, јер неразвијене или изостављене могу да утичу на остале димензије у смислу неразвијености. Да би се достигао ЗГ или ЗМ, потребно је да се упоредо делује на наведене димензије. На пример, на димензију грађене и неграђене средине, како на размери грађевине, блока или четврти, тако на размери града. Наиме, када се делује у малим деловима града, тада се малим подухватима/захватима делује на град као целину. Недостаци или непопуњавање неке од наведених димензија не доприноси да се оствари здравље као целина. Једино је здравље као целина задовољавајуће и потребно код људи. Све поменуте димензије и области из којих се сагледавају наведене су у циљу да се сагледа развој (не)грађене средине.

Теоријама и моделима из једне, две или више области/дисциплине/науке објашњавају се димензије и односи међу њима. Како димензије садрже концепте и односе међу њима, теоријама и моделима прецизније се објашњавају ти концепти и односи у тој или другим димензијама.

Теорије друштвених наука и теорије о екосистему су синтетизоване да би се детаљније објаснили односи између животне средине и здравља људи као и односи између људи и грађене и неграђене средине у ЗГ. На пример, сервис екосистема, градски зелени простори и површине, градска зелена инфраструктура и њихови утицаји на физичко и ментално здравље и на квалитет живота (на основу емпиријских друштвено-еколошких студија које указују на посредне и непосредне предности градског зеленила по здравље људи). Наведене теорије и модели су засновани на општим теоријама система, тако је позадина система послужила као основа да се користи знање наведених теорија и модела заједно.

Из области система су одређени и приказни концепти и чиниоци здравог града, као системи и подсистеми. Из теорије екосистема и сервиса/услуга екосистема објашњени су односи између људи, димензија грађеног и неграђеног простора града, док су из области екологије теорија система објашњени односи међу људима. Допринос је у сједињењу апстрактне теорије и модела са конкретним физичким просторима и физичким својствима, тако да су објашњене путање које воде ЗГ.

На пример, са аспекта екологије, моделима екосистема и сервиса екосистема циклуси и токови између зеленила, тумаче се последице по градску средину и здравље, док је са гледишта јавног здравља уведена теорија о здрављу и последицама по здравље услед животне средине у којој човек борави и ствара.

Сложеност ЗГ објашњава се димензијама културе, друштва, економије, животне средине. Активности/деловања људи услед различитих мотива, жеља и потреба развијају градску средину. Развој градске средине се испољава материјално и нематеријално. Са гледишта екологије и екосистема, обострани односи између животне средине и људи (McLoughlin 1969; Barton 2005), односи међу људима, и односи међу срединама утичу на промене и развој градске средине (Bronfenbrenner 1979; 1977). На пример, распоред намена, саобраћај, становање, распоред зеленила, утичу на свакодневне обрасце активности, а те

активности утичу на здравље људи. Слично, локална економија, вредност земљишта, улагање новца и зарада утичу на промене физичке структуре града, а тако на промену друштвене структуре и друштвене вредности тог дела града, послове у том делу града, а тако и на град у целини. На пример, економски развој и увођење нових послова јесте или није у сагласности са постојећим пословима и људима који ту бораве, у смислу да ће да унапредити или уназадити локалну економију, што се посредно и непосредно одражава на здравље људи, посебно слабо покретних друштвених група, у тим деловима градова. Или, урбаним планирањем, пројектовањем и архитектуром може да се постигне друштвена правичност и једнакост у наведеним случајевима. Уз ту сложеност и повезаност различитих концепата који припадају различитим димензијама може да се објасни ЗГ.

Према моделу екосистема, који се користи у јавном здрављу, урбаном планирању и пројектовању, постоје међусобне зависности и условљености активности људи, промене екосистема и здравља људи. Према наведеним теоријама и моделима, односи међу људима се успостављају од размере човек–човек до човек–друштво. Упоредо са успостављањем односа међу људима прати се размера простора у којој се ти односи успостављају. Такође, активности се разматрају са гледишта теорије екосистема, теорије психологије развоја, и са теорије локалне економије, ради објашњења понашања и потреба. Даље, изградња и развој објеката, простора и саобраћајница последица су активности људи. Активности људи су последица међуљудских односа, понашања, потреба, веровања, схватања, како појединачних тако и групе или заједнице којој индивидуа/јединка припада, али и међусобних односа у друштву, економији и грађеној и неграђеној средни. Деловања људи на размери места, и деловања на размери државе, континета, утичу једни на друге, с тим што ти утицаји могу да буду јаки и изражени или слаби и незнатни.

Када је о концептима и чиниоцима реч, објашњени су димензије и аспекти са којих су размотрени у тези, с намером да се објасне односи између концепата и чинилаца у здравом граду. Такође, чиниоци/концепти су објашњени и описани сходно односу са осталим чиниоцима. За сваку тему, концепт, чинилац наведени су димензија и аспект, као и могућности повезивања са осталим концептима/чиниоцима ЗГ. Бројни односи и везе међу концептима и чиниоцима одређују сложеност ЗГ. Концепти, чиниоци и односи међу њима у ЗГ детаљно су развијени и приказани. Концепти и чиниоци су синтетизовани, да би се објаснио ЗГ и представљени су визуелно и наративно.

Кључни концепт уведен у концептуални оквир, а који није детаљније развијен у анализираним КО и КМ јесте форма града. Концепт форма града развијен је према знањима из теорија сложености, система, урбаног пројектовања и планирања. Када се објасне активности, понашања и потребе, могућности и ограничења различитих старосних, друштвених, економских група према различитим местима у граду/градској средини, делом могу да се објасне неједнакости и искључености, издвојеност и изолованост. Односи постоје на нивоу јединке, породице, заједнице, удружења и становништва, и та различитост доприноси да се разматрају различите активности, потребе и понашања људи. Односе међу њима одређује пет својстава. На пример, људи у градској средини су представљени упрошћеним групама према: економској, друштвеној и старосној разноврсности/разноликости (нпр. одојчад, деца, млади, стари, брачни парови) у односу на места у граду у којем бораве (нпр. средиште, трговачка четврт, стамбене четврти, део насеља изражен насиљу, периферија).

Одлукама у процесу планирања и пројектовања утиче се на димензију грађене и неграђене средине. Према теорији система и изожености променама (изградњи и развоју) у простору и објектима у граду утиче се на промене димензије грађене и неграђене средине (McLoughlin 1969). Такве промене утичу на: (а) свакодневне активности људи, (б) развој локалне, регионалне и државне економије (нпр. могућности да се привређује, да се ради, да се оствари зарада и добит), (в) кретање и доступност, (г) друштвени капитал, повезаност и кохезију, (д) на могућности зараза и развој преносивих болести (преко развоја различитих

инфраструктура), (ћ) што посредно и непосредно утиче на здравље. Наведени утицаји могу да буду позитивни или негативни по здравље људи и развој ЗГ. Равнотежа у развоју између неграђене и грађене средине, како унутар града тако и града са околином, доприноси урбаном развоју који води развоју ЗГ. На пример, равнотежа између разуђене и компактне форме града може да омогући равнотежу између грађене и неграђене средине у ЗГ. Однос између грађене и неграђене средине у здравом граду чине односи између грађевина, отворених простора и активности људи.

У наредном поглављу реч је о односима успостављеним међу концептима и чиниоцима, тако да су развијени приступи о ЗГ.

## 4. Приступи

У претходном поглављу дефинисани су и одређени концепти, док су у овом поглављу успостављени односи и везе међу њима синтетизоване у приступе. Могуће су бројне комбинације међу концептима и чиниоцима наведеним у претходном поглављу. Међутим, ограничења су уведена како би се објасниле оне најзначајније и како би се смањио простор истраживања. Једно од ограничења огледа се у чињеници да су разматрани и приказани само концепти и односи међу њима о којима постоје публикована истраживања. Тако су концепти и односи развијени према доступним научним доказима, углавном публикованим у систематичним прегледима литературе (предност је дата систематичним прегледима литературе, јер се у њима анализира и синтетизује велики број различитих истраживања), с намером да се изведу што веродостојнији и универзалнији закључци и ставови.

Односи између одабраних концепата су сагледани и према теоријама и моделима наведеним у 3. поглављу. Истакнут је аспект урбаног планирања и пројектовања у успостављању односа међу концептима, нарочито оним који се посредно или непосредно односе на здравље. Односи међу концептима су успостављени према теоријама и моделима из области система и сложености. Разлог да се концепти и односи међу њима објасне теоријама и моделима из области система и сложености су бројност концепата и њихови међусобни односи који представљају сложеност здравог града. Последице такве сложености могу позитивно или негативно да утичу на здравље људи у градској средини. У овом поглављу се објашњавају наведене последице.

На почетку поглавља приказани су форма града, инфраструктура, кретање, активности, распоред намена и могуће посредне и непосредне последице по здравље. Након приказа форме града описан је приступ пешачењу и вожњи бицикла као активности које утичу на здравље. У наредном одељку објашњен је однос између зеленила, топлотних острва и урбане земљорадње и благостања и здравља. Затим су приказани локална економија и њени односи са наведеним концептима, као и посредни и непосредни односи са здрављем. На крају су дати ресурси, у којима коришћење обновљивих и необновљивих извора посредно и непосредно утиче на здравље.

### 4.1. Физички простор

#### 4.1.1. Форма града и здравље

У овом одељку се истражује однос између форме града и здравих градова. Концепт урбана форма учестало се користи у урбаном планирању и пројектовању. Такође, он је значајан у развоју здравих градова. Комбинације компактне и разуђене форме града могу да доприносе здрављу људи и развоју здравих градова.

Несистематичан и неплански развој градова води до разуђене градске средине (нпр. предграђа, нова непланска насеља). Иако постоји више образаца разуђених форми града, постоје заједничка својства која их одређују. Разуђену форму града чине углавном: појединачне породичне куће, најчешће окружене зеленилом; дугачка мрежа саобраћајница; већа површина припадајућег земљишта по стамбеној јединици; острвска/издвојена трговачка и производна здања или комплекси (ЕЕА 2016); неразвијени садржаји/намене и активности средишта/центра; слаба повезаност између одредишта; раздвојене намене/садржаји (нпр. посао, становање, трговина, одмор и слично); мале густине послова и стамбених јединица (нпр. људи, активности, послова, економије) (Frumkin 2003); свакодневне активности су засноване на употреби аутомобила (ЕЕА 2016; Frumkin 2003). Док су алтернативне могућности кретања често неразвијене, сажето разуђену форму града карактеришу дугачке раздаљине између намена/садржаја/одредишта и издвојеност/изолованост намена/садржаја. Упркос дугачкој мрежи саобраћајница, слабо су повезана одредишта.

Појам компактан форма града користи се у Европи, док се у Сједињеним Америчким државама користи појам „паметан раст“ (енг. *Smart Growth*). Према истраживачима и практичарима, компактна форма града има низ предности у односу на разуђену (Bartsch и остали 2003). Компактна форма је супротност разуђеној форми града. У компактном граду присутне су: велике густине људи, активности, послова; добро развијен јавни превоз. И физичка структура градске средине (посебно грађена средина) је компактна (OECD 2012) – кратка растојања за саобраћајну мрежу и инфраструктуру и мешовитост намена и активности. Наведена својства компактног града имају низ предности по здравље (види одељ. 4.1.2, одељ. 4.2.1). С друге стране, веће густине, карактеристичне за компактну форму града, подразумевају већа гомилања чврстог материјала на једном месту. Познато је да велике количине чврстог материјала могу да прихвате и складиште велике количине топлоте која се након акумулације емитује. Сходно наведеном, у тим деловима града постоје веће температуре због веће изграђености. Топлотна острва су присутна у густо изграђеним деловима градске средине. Она могу да се ублаже планирањем зеленила и зелених површина у тим деловима града. Такође, зеленило нуди вишеструке користи по здравље (види одељ. 4.2).

Када постоје бројне и разноврсне намене, које су карактеристичне за компактан град, постоје и веће могућности за посао. На пример, велике густине нуде веће могућности за запошљавање и контакте са осталим људима (Silva, Oliveira, и Leal 2017). Међутим, није довољно да буду само велике густине, већ су потребни разноврсност, одговарајући распоред и квалитет намена/садржаја (нпр. квалитет мешовитости) (*н. д.*); јер као такве нуде разноврсне групе људи, активности, процеса и токова у таквом месту. Наведено може да доведе до позитивних последица по ментално и друштвено здравље људи, јер се повећавају могућности за сусрете, посао, усавршавање и развој (види дет. одељ. 4.3.1). С друге стране, пренасељеност и велике густине могу негативно да утичу на здравље. Постојање само велике густине људи, активности и послова не значи да ће допринети менталном и друштвеном здрављу. У односу на наведено, уравнотежене густине су пожељне.

Према систематичном прегледу литературе (Fazeli и остали 2022), на незаразне/непреносиве болести као што су рак, хроничне дисајне и кардиоваскуларне болести и дијабетес, утиче форма града. Концепти којима се детаљније одређује форма града нпр. „густина, саобраћај и доступност, карактеристике грађевина и улица, намена земљишта, просторни распореди и обрасци“ (*н. д.*) могу да подстакну или спрече развој наведених болести. То може да се постигне јер наведеним концептима се утиче на „исхрану, физичку активност, загађеност ваздуха, крвни притисак и гојазност“ (*исто*). Наравно, то су често посредни односи који воде од узрока до последица, и они изискују додатна и детаљна објашњења.

Из претходно наведена три пасуса може се закључити да и компактна и разуђена форма града могу да имају позитивне и негативне последице по здравље. С тим да компактна форма града има више позитивних последица од разуђене.

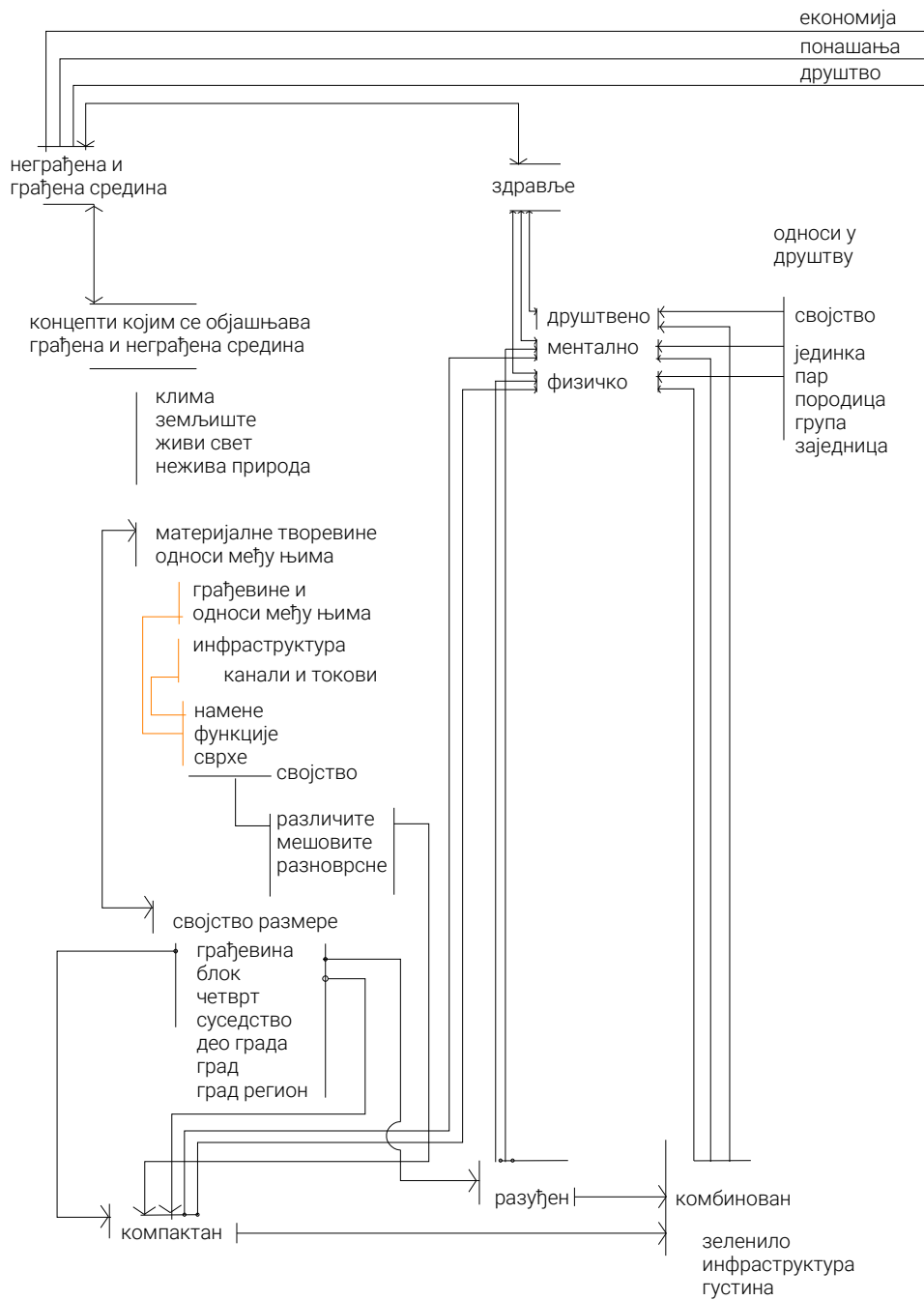
Међутим, ни компактан ни разуђени град не одговарају у потпуности здрављу људи. С намером да се недостаци умање, а предности увећају, може да се тежи комбинованој форми града који има у одређеној мери својства и компактне и разуђене форме. На пример, у разуђеном граду недостају густине људи, послова, активности, троши се више новца, времена и енергије у свакодневним активностима; и више се троше природни ресурси (било обновљиви или необновљиви). У компактном граду наведено није случај. С друге стране, зеленило је мало заступљено у компактном граду, док је у разуђеном граду присутно. На пример, једна од добробити синтезе предности компактног и разуђеног града била би равнотежа зеленила у средиштима и густо изграђеним и насељеним деловим градске средине. Зелене површине треба да буду заступљене у компактном граду, али само у мери да се задржи компактност града.

Растом предграђа или периферије може да се успори развој средишта града. То може да проузрокује да се изместе послови и економске активности из средишта града (енг. *inner cities*) у предграђе. Тада суседства у средишту града могу да остану без намена/садржаја пословања и трговине, активности и људи, што умањује токове и кретања и води до места у којима борави мање људи, а мање људи мање користи јавни превоз, што може да води до мање исплативости и одрживости јавног превоза (Frumkin 2003), као и осталих јавних сервиса. Истовремено, напуштена места, као и она са мање људи, не делују подстицајно на друге људе да их посете и бораве у њима.

С друге стране, ако се спречава или ограничава раст предграђа и обода града, на пример чврстим зеленим појасом (као стратегије усмеравања и развоја компактних градова, и успоравања или спречавања развоја разуђених градова), тада тржиште, изградња и инвеститори могу да се усмере на већ постојеће/изграђене делове града. У случају да је потражња повећана и да је ограничен простор изградње (понуде), може да се очекује раст цене земљишта и некретнина у изграђеним деловима града (велика потражња, а смањена понуда). Такође, високе цене земљишта и некретнина сужавају могућности људи који могу да граде и развијају такве делове града. Када су цене веома високе, тада само инвеститори са великим капиталом могу да делују и граде (у таквим деловима града). Упоредо са наведеним, велика потражња за земљиштем може да доведе до тога да се изгубе/изграде зелене површине (економске последице или однос економије са компактном и разуђеном формом града). Један од узрока постојања мање зеленила у средишним/централним деловима компактних градова је висока економска вредност земљишта. Висока цена земљишта је последица велике потражње, а ограничене понуде. Наиме, услед претходно наведеног и због саме економске добити тежи се да површине буду што више изграђене. Ограничени развој града, ублажавање развоја разуђеног града и подстицање компактног могу довести до тога да нестану места са зеленилом, али и до пренасељености и великих густина, што може негативно да утиче на здравље.

Развијена инфраструктура непосредно утиче на смањење заразних болести које се развијају и преносе услед неразвијене или неодговарајуће инфраструктуре. Инфраструктуру града чине системи који становницима пружају воду, храну, енергију, заклон, саобраћај и комуникације, управљање отпадом и јавне просторе, а у циљу добробити човека и економског развоја (Ramaswami и остали 2016). Иако се подразумева да је инфраструктура основа за развој савремених градова, постоје градови као и делови градова у којима инфраструктура не одговара потребама људи. У таквим деловима града или граду у целини тежи се да се развије потребна инфраструктура и да се развију мреже отворених простора које треба да допринесу благостању и здрављу људи. На пример, да се обезбеди пијаћа вода, уређење отпадних вода, кишнице, обрада отпада, заклон (разноврсно становање), енергија и храна. Неразвијена инфраструктура у неком насељу често је последица брзог насељавања/досељавања људи које не могу да прате економска средства да се изгради инфраструктура, као и стихијског и непланског ширења и развоја насеља.

У комбинованој форми града, краћа или мања мрежа инфраструктуре за одржавање хигијене је остварива. Такође, у њему могу да се остваре потребна растојања која људи свакодневно могу да прелазе пешице или бициклом. Компактна градска средина због мешовитих и разноврсних намена, како на нивоу суседства (четврти) тако на нивоу блока, нуди мања растојања која су пожељна за инфраструктуру. Растојања и распоред намена посредно утичу на дужине саобраћајница и величине јавних простора (било зелених или поплочаних), а ширине саобраћајница и величине јавних простора на величине зграда, а самим тим утичу и на величину градских блокова. Наведене геометрије као једно од својстава форме града утичу на коришћења обновљивих извора енергије, густине, висине објеката, оријентације, положај, растојања међу наменама, заступљености и учесталости намена и односа, али и коришћење ресурса.



**Слика 4.1.1.** Инфраструктуре и форма града. Предности комбиноване форме града по: зеленило, растојања, уштеде у времену, ресурсе и енергију

Активности, намене, мрежа саобраћајница, отворени простори, у различитим размерама, почев од блока, суседства и четврти, и успостављањем односа међу њима одређују компактну или разуђену форму града. Успостављањем односа међу њима посредно и непосредно се утиче на димензију здравља у здравом граду. Форма града, компактна или разуђена, утиче на економију, али и економија утиче на њен развој. У развоју градске средине тежи се уштеди ресурса у извођењу основних свакодневних активности, било да се оне изводе ради сервиса или комуникација (као последице свакодневних потреба, захтева и жеља) и сходно томе се подстиче развој форме града који ће то да подржава. На пример, када се



распоред и разноврсност намена планирају и пројектују тако да се постигне форма града која је између компактне и разуђене, тада може да се очекује да ће људи да буду више физички активни у свакодневним активностима и да се постигну уштеде у енергији, простору и времену. Наведено посредно и непосредно утиче на здравље.

#### 4.1.2. Физичка активност: пешачење и вожња бицикла

У ЗГ се умањује зависност од аутомобила и предност се даје пешачењу, вожњи бицикла и јавном превозу. Здравни град подстиче пешачење и вожњу бицикла, тако што постоје могућности да се пешице или бициклом изврше свакодневне активности везане за послове, одмор, рекреацију, трговину и образовање. Неопходно је да се испуне услови и да се подстакне понашање људи, усмерено на активности пешачења и вожње бицикла, како при размери блока, суседства и четврти тако и при размери целог града. Пешачење и вожња бицикла посредно и непосредно чине низ добробити по здравље.

Активне начине/стилове живота чине физичка активност у свакодневним кретањима до одредишта, било ради одмора/рекреације, рада или становања. Активни начини живота се заснивају на активном кретању, у виду пешачења, трчања, или вожења бицикла, тротинета, скејт-борда или ролера. Торп и остали истраживачи (Thorp и остали 2011) наглашавају, да људи воде активан живот када се активно крећу и делују. Данас, многи људи бројне свакодневне активности изводе седећи. Насупрот активном начину живота, седећи начин живота чини много седења, а мало физичких активности (*н. д*). Према СЗО, препоручени минимум физичке активности у току једне седмице је 600 метаболичких јединица (енг. *metabolic equivalent* MET)<sup>9</sup> (WHO 2010). Наведена вредност обухвата све активности јединке. Вредност од 600 јединица метаболичког еквивалента једнака је физичкој активности од 150 минута пешачења или 75 минута трчања у току једне седмице (WHO 2010). Наравно, могу да се изводе друге физичке активности, као што су: пливање, спорт, баштованство, кућни послови или активности кретања (посао, кућа или одмор) и да се тако оствари минимум физичке активности.

Физичка неактивност утиче на глобалну смртност. Процењује се да је физичка неактивност била узрок око 9% смртних случајева од укупне глобалне смртности у 2008. години (Lee и остали 2012). Физичка неактивност може да допринесе развоју исхемијског срчаног удара, исхемијских болести срца, рака дојке и дебелог црева и то како код мушкараца тако и код жена (Bull и остали 2004). Такође, хроничне болести, дијабетес (Stevenson 2016; Bull и остали 2004) и гојазност, повезују се са неактивношћу или смањеном активношћу људи (Stevenson 2016). Слично, ризик да се развију хроничне болести је повезан са степеном физичких активности (Lowe, Boulange, и Giles-Corti 2014). На пример, истраживање показује да код људи који су неколико пута физички активнији од препорученог минимума постоји знатно мањи ризик (око 25%) да се развију пртходно наведене болести (Kyu и остали 2016). Такође, лагана физичка активност се повезује са смањењем ризика да се развије 13 врста канцера (Moore и остали 2016). Према наведеном, физичка активност повољно утиче на смањење: срчаних болести, дијабетес типа 2, гојазности као и могућности за развој рака. Према наведеним чињеницама, када се подржавају и подстичу физичке активности, могу да се очекују добробити и побољшања по физичко здравље. Подстицањем физичке активности људи би били здравији, што би допринело мањој глобалној смртности.

Активно кретање као вид физичке активност и активног начина живота доприноси на различите начине менталном здрављу. На пример, физичка активност доприноси општем здрављу мозга (Erickson и остали 2019). Активно кретање доприноси когнитивним функцијама као што су: памћење и учење како код младих (Donnelly и остали 2016; McNerney

9 Метаболички еквивалент квантитативно изражава јачину физичке активности и представља однос радне брзине метаболизма у односу на брзину метаболизма у мировању. Једна јединица метаболичког еквивалента једнака је потрошеној енергији кад јединка седи мирно и једнака је 1 kcal/kg/hour. Метаболички еквивалент се изражава и у минути/седмица.

и Radvansky 2015), тако и код одраслих (Loprinzi и остали 2018). На пример, петнаестоминутно пешачење умереног интензитета позитивно утиче на памћење и учење (Sng, Frith, и Loprinzi 2018). Мањи стрес и напетост су заступљени код деце која су физички активна (Engemann и остали 2019). Такође, шетња помаже људим у смањењу депресије (Kelly и остали 2018). С друге стране, постоје неуједначени докази о утицају пешачења на психолошки стрес и благостање, као и на друштвену излованост и усамљеност (*н. д.*). Људи који су физички активни на различите начине доприносе свом менталном здрављу. Одржавањем менталног здравља извођењем физичких активности и подржавајући физичко здравље, доприноси се и друштвеном здрављу.

На пример, физичка активност на различите начине може да допринесе друштвеном здрављу. На пример, могућност сусрета са другима људима у граду се повећава, када људи могу да пешаче (Whyte 1980; Barton 2005; Barton и Tsourou 2000). Кретање пешице у односу на кретање аутомобилом пружа веће могућности да се људи сусретну са другим људима, пружајући могућност за интеракцију. Разноврсне могућности контаката (Barton 2009) и друштвена повезаност (Lowe, Boulange, и Giles-Corti 2014) који се остварују у свакодневним физичким активностима могу повољно да утичу на друштвено здравље. С друге стране, када контакти и сусрети нису пријатни, добронамерни и штете друштвеном здрављу, јединка их избегава или умањује. Другим речима, клони се таквих друштвених контаката, да не би нарушила друштвено здравље. На пример, посебно су осетљиве групе деце која кроз физичку активност у овом случају, кроз игру, одржавају и развијају друштвено, физичко и ментално здравље.

Такође, приступачност одредишта, уједначена расподела могућности за посао широм града, ограничавање и наплаћивање паркирања у граду, развој инфраструктуре за пешаке и бициклисте, постизање оптималне густине становања, смањење растојања до јавног превоза (Giles-Corti и остали 2016) подстичу људе да буду физички активни у свакодневном кретању и извршавању свакодневних активности. Густина становања (енг. *residential density*),<sup>10</sup> укрштања/пресецања саобраћајаница/токова/канала, јавног превоза и паркова утичу да ли ће људи да буду физички активни (Sallis и остали 2016), посебно да ли ће да пешаче или да возе бицикл, ролере и тротинет. Густина становања је потребна да би могао да се одржи јавни превоз. Удобан, добро повезан и организован јавни превоз подстицајно делује да се људи њиме крећу, а мање аутомобилима (Shoham и остали 2015; Сао и остали 2009; Sallis и остали 2016). Такође, кретање до стајалишта јавног превоза, подстиче људе да пешаче.

Димензија грађене и неграђене средине у граду утиче да ли ће људи да пешаче. Околности и услови утичу на пешачење или вожњу бицикла (Kelly и остали 2018). На пример, на то да ли ће млади да пешаче, било ради рекреације или ради посла, утиче: удаљеност одредишта; квалитет, присуство и повезаност стаза/путања до одредишта; саобраћај, сигурност и естетика (Sugiyama и остали 2012). Међутим, наведени појмови неједнако доприносе пешачењу. Према емпиријским истраживањима, удаљеност и повезаност намена, као и начини повезаности међу одредиштима, утичу на избор превоза. На пример, када је град разуђене форме (види 4.1.2. Форма града), тада велике удаљености између одредишта могу да обесхрабрују људе да пешаче или возе бицикл у свакодневним активностима. То су најчешће раздаљине за које је потребно да се пешачи више од 20 минута да би се стигло на одредиште. У оваквим случајевима најчешће се користе возила (углавном на фосилна горива) која доприносе мањој физичкој активности код људи. С повећањем зависности од возила више се троше енергија и новац, већа је загађеност (нпр. Newman 2006). Наведени приступ није у сагласју с данашњим тежњама као одрживим, паметним и здравим градовима. Веће коришћење возила (на фосилна горива) утиче на већу емисију штетних гасова, што доприноси загађености ваздуха, воде и земљишта, а преко њих и хране, што у крајњем одредишту доприноси штетним последицама по здравље.

С друге стране, различити типови одредишта као последица разноврсности и

---

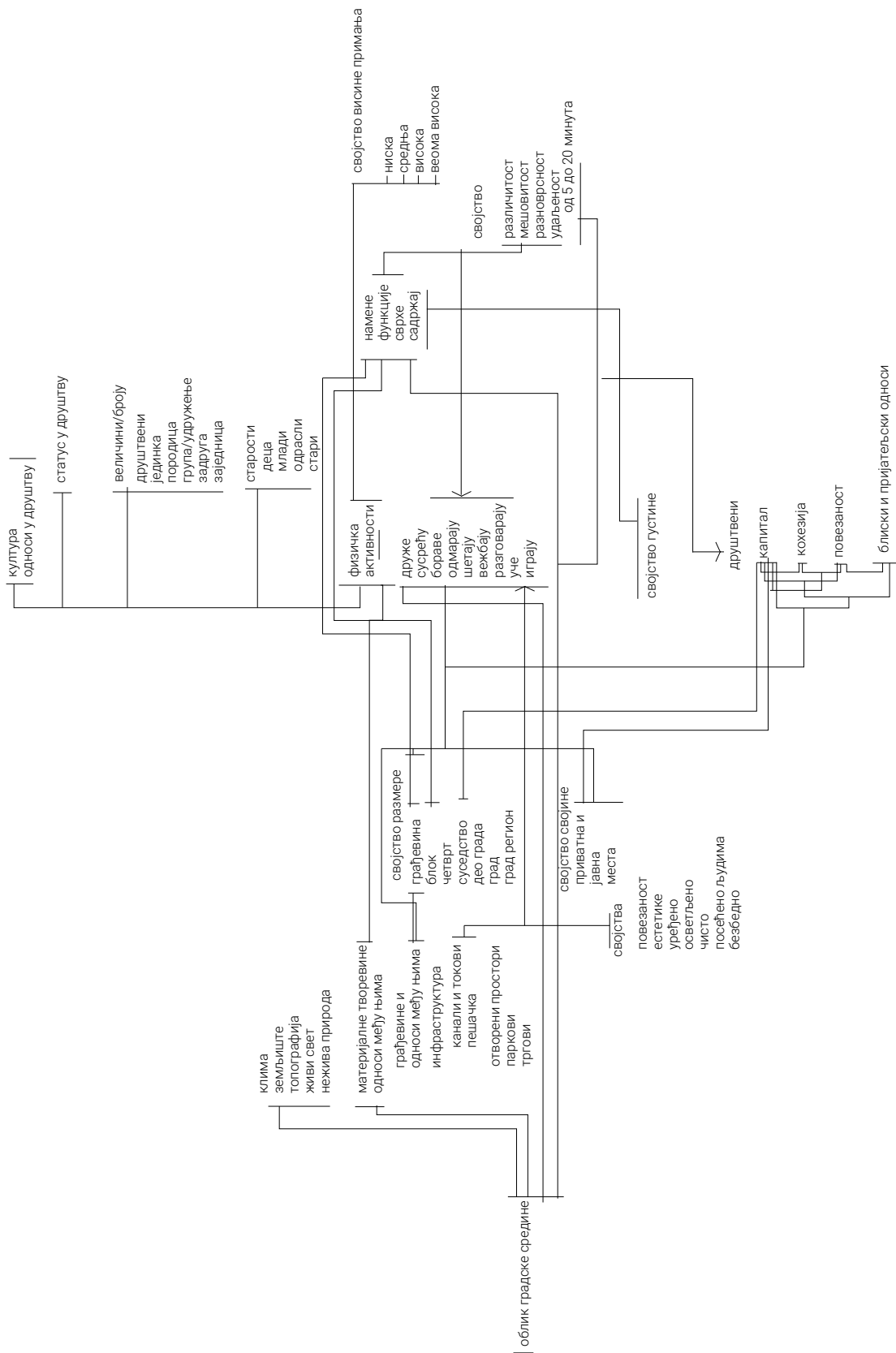
10 Број стамбених јединица по јединици површине.

мешовитости намена и разноврсна повезаност, заједно са јавним превозом, подстичу физичку активност људи у свакодневним активностима (Kärmeniemi и остали 2018). Људи пешаче када могу да достигну одређених у периоду од 5, 10 до највише 20 минута. Опште је познато да удаљеност од 500 до 2000 m између дома и посла, образовања, трговине, одмора, рекреације, подстицајно делује на људе да свакодневно пешаче. Такође, када су удаљености између намена прилагођене узрасту и могућностима корисника, тада може да се очекује већа разноврсност и учесталост корисника у том делу града. На пример, удаљеност од дома до основне школе или вртића, када је прилагођена узрасту најмлађих (нпр. од 6 до 15 година и остварује се преко парка и зелених површина), тада најмлађи могу самостално до својих вртића и школа, а могу и у друштву старијих. Додатни квалитет је када наведене стазе повезују и друге садржаје у граду/месту, јер тада могу да се очекују и друге групе корисника. Пожељно је да стазе/путање повезују различите намене и садржаје.

Развој нове и унапређење постојеће инфраструктуре за пешачење и вожњу бицикла подстицајно делују на људе да буду физички активни (Kärmeniemi и остали 2018). Када у суседству постоји развијена инфраструктура за пешачење и вожњу бицикла, тада су људи који живе у близини активнији од оних у чијем суседству је мање заступљена или не постоји таква инфраструктура (Ogilvie и остали 2011; Barton 2009). Повезаност пешачким и бициклическим стазама, између места, а нарочито важнијих места: школа, јавних установа, јавних простора, послова, продаје, простора за одмор и слично, у суседству или заједници (Ng 2016) подстиче људе да буду физички активнији. Додатна предност је када су зелени простори и зелени коридори уз стазе за пешачење и вожњу бицикла, мреже саобраћајница, јавне и приватне сервисе/услуге, квалитетне јавне просторе и јавне установе (види 4.1.3 Зеленило у градској средини). Предност је када су места повезана јавним градским превозом (Ng 2016; Frumkin 2003). Када су путеви или мрежа саобраћајница саграђени без стаза за пешачење и бициклизам, повећава се могућност да се сударе возила и пешаци (Frumkin 2003), а безбедност и сигурност пешака и бициклиста се смањује. Наведено утиче да се смањују могућности да људи пешаче или возе бицикл у томе делу града. Такође, када људи више времена проводе у превозу, повећава се вероватноћа удеса или неприлика (н. д.). Према наведеном се тежи да се физичка средина, улице и удаљености пројектују тако да се подстиче активан превоз и физичка активност (било у виду пешачења или вожње бицикла). Када су развијене мрежа саобраћајница и мрежа повезаности, могуће је да се одаберу алтернативне стазе и путање за кретање. Предност је кад уз мрежу саобраћајница постоји мрежа отворених простора у којима људи могу да буду физички активни.

Пешачење и вожња бицикла, као вид физичке активности људи, могу на различите начине позитивно да утичу на ментално, физичко и друштвено здравље људи. Код људи који пешаче или возе бицикл смањују се могућности за развој хроничних болести, као што су гојазност, дијабетес или болести срчаних и дисајних органа. Затим, могу да се остваре уштеде у свакодневном кретању (да се смање трошкови кретања).

Ако људи свакодневно остварују своје активности пешачећи или возећи бицикл, мање користе аутомобиле. Мања употреба и зависност од аутомобила позитивно утиче на мању потрошњу енергије и смањење емисија штетних гасова, а то доприноси да ваздух, вода, и земљиште буду чистији, а преко њих и храна која расте на таквим местима. Истовремено, мање возила доприноси смањењу буке, мањој изложености опасностима у саобраћају; мањем трошењу времена и новца у путовању/саобраћају/кретању, па могу да се остваре економске уштеде. Постигнуте уштеде у времену потребном за свакодневни превоз/кретања/саобраћај, могу да буду посвећене породици, пријатељима или неким другим активностима. Предлаже се приступ да се у здравом граду пешачи и да се вози бицикл, затим да се путује јавним превозом и најзад аутомобилом.



Слика 4.1.2 Пешачење и вожња бицикла у здравоме граду

Људи да би се кретали пешице или бициклом утиче: распоред намена, растојање између намена, удаљеност, да ли су док пешаче изложени зеленилу, буци, загађеном ваздуху, да ли су безбедни од возила, људи и животиња, да ли постоји присуство смећа или отпада, да ли је окружење уређено; економски статус (у односу на примања), старост, сигурност од осталих људи и средина, културне вредности заједнице (нпр. да ли је опште прихваћено да људи возе бицикл и да пешаче). Све су то концепти, чиниоци и односи међу њима који могу да утичу да људи (не)пешаче и (не)возе бицикл у градској средини. Наведени концепти и међусобни односи доприносе или спречавају да млади, стари, деца и одрасли (старосни статус) пешаче и возе бицикл; било да су са малим, средњим и великим примањима (економски статус); или да су на истој или различитој статусној лествици у друштву, било према престижу или моћи/утицају.

## 4.2. Зеленило, урбано баштованство и здрава храна

Зеленило се у градској средини означава појмовима: градско озелењавање (енг. *urban greening*), зелени простори (енг. *green space*), зелена инфраструктура (енг. *green infrastructure*), решења заснована на природи (енг. *nature based solutions*). Концепт решења заснованих на природи садржи значења зелене инфраструктуре, зелених простора и сервиса екосистема. Зеленило у граду чине: градске шуме, дрвореди, баште и вртови, кровне баште, зелени зидови, градске заштићене зелене зоне (нпр. гробља, ботаничке баште, историјске целине, природне реткости). Наведено зеленило може да буде у приватном или јавном власништву. Зелени градски простори обухватају ниско, средње и високо растиње у различитим размерама, интензитетима и квалитетима. У ЗГ се тежи да се зеленило очува и развије ради посредних и непосредних добробити по благостање и здравље људи.

### 4.2.1. Зеленило

Зеленило различитим процесима доприноси здрављу и благостању људи. Сервиси екосистема засновани на зеленилу пасивно регулишу чистоћу ваздуха, ниво буке, степен топлоте – хлађење засеном и влажењем ваздуха. Сервиси екосистема помоћу зеленила посредно и непосредно доприносе здрављу људи у градској средини. На пример, зеленило у градској средини непосредно и позитивно утиче на ментално здравље, док посредно преко чистог ваздуха, воде, смањења буке и топлоте утиче на физичко здравље. Када су зелене површине довољно простране, оне позитивно утичу и на друштвено здравље, јер пружају могућности да се људи окупљају, а на тај начин се повећавају могућности сусрета и дружења (види одељак 4.3.1). Зелене површине/простори доприносе здрављу и благостању људи. На различите начине зеленило позитивно утиче на здравље људи.

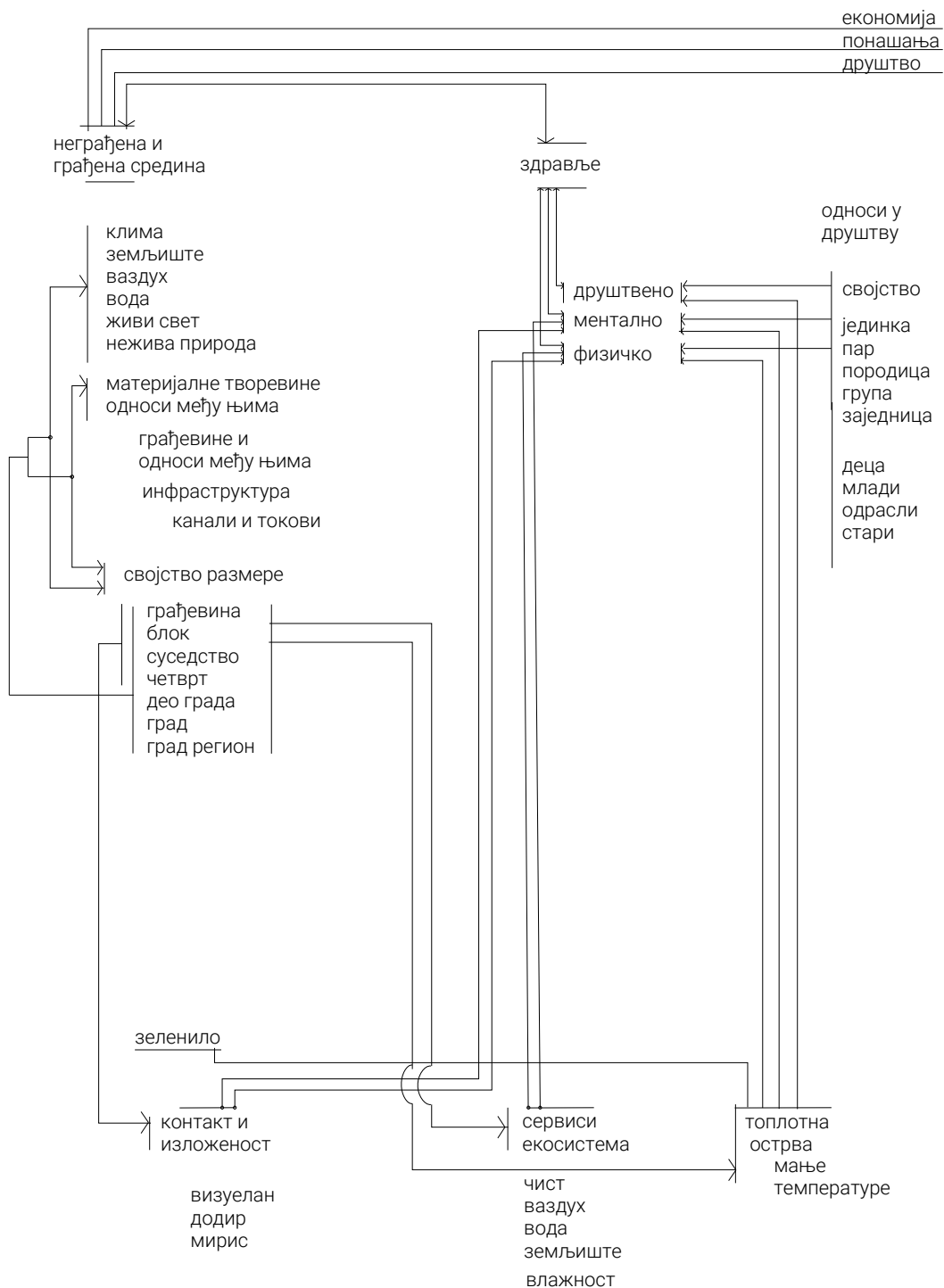
Контакт и изложеност људи зеленилу позитивно утиче на њихово здравље. Људи који могу да посредно или непосредно искусе или да се излажу зеленилу имају низ користи по здравље (Barragan-Jason и остали 2023; Frumkin и остали 2017; Kaplan и Kaplan 1989). Клиничка студија је показала да је у постоперативном периоду људима потребно мање времена за опоравак ако имају визуелни контакт са зеленилом (Ulrich 1984). У наведеном случају, зеленило је допринело благостању и здрављу. Такође, контакт са зеленилом доприноси обнови организма и ослобађању од напетости, преморености и исцрпљености (Ulrich и остали 1991; Kaplan и Kaplan 2003). Људи се одмарају и опуштају када су изложени или су у контакту са зеленилом (Bratman и остали 2019). На наведени начин, изложеност зеленилу доприноси смањењу напетости, што позитивно утиче на ментално здравље. Слично претходно наведеном, према истраживању спроведеном у Данској, деца која су у детињству била изложена зеленилу имају мање могућности за развој менталних болести у младости (Engemann и остали 2019). Наведене студије указују да у свакодневним активностима контакт људи са зеленилом, било да се остварује кроз перцепцију, изложеност или искуство/дживљај, доприноси њиховом оздрављењу и здрављу.

У граду или изван града, када приступају зеленилу, људи имају низ користи по здравље. Доступни, приступачни, сигурни и квалитетни зелени простори могу подстицајно да делују на физичку активност и ментално здравље људи (Coventry и остали 2021; Ward Thompson и остали 2016). На пример, студија показује да када постоје зелени простори у растојању од километар до три километра од боравишта/дома/куће испитаника (појединца или породице), они могу да допринесу позитивном општем здрављу људи који су средњег друштвеног и економског статуса (Maas и остали 2006). Према истој студији, такав распоред удаљености зеленила је посебно важан за старе и децу. Ове групе имају посебну корист од зеленила, у односу на остале групе људи у великим градовима (Maas и остали 2006). Један од разлога за наведену корист је што су ове групе које могу да буду мањих економских могућности, мање активне (имају мање могућности да иду у друге делове) и упућене у делове града у којем живе, бораве и раде. С друге стране, физички неактивна омладина нема значајније користи од више зелених простора у близини (Astell-Burt, Feng, и Kolt 2013). Слично, код старијих корист од зеленила по ментално здравље зависи од начина живота, да ли воде активне начине живота (Astell-Burt, Feng, и Kolt 2013). На основу наведеног, зеленило у градској средини је потребно, али не и довољно да би доприносило менталном и физичком здрављу људи. Потребни су активни начини живота и њихова културолошка прихватљивост, бар у том делу града.

Зеленило умањује топлотне разлике у градској средини. Зеленило у отвореним просторима доприноси хлађењу, посебно у топлим периодима године. Распоред отворених простора са зеленилом утиче на промене температуре у делу града у којем се налази или у града у целини (Kos, Osmond, и Peters 2018). Паркови у градској средини величине 10 ha и више имају највећи утицај на смањење температуре (Aram и остали 2019). Међутим, према истој студији и мањи простори утичу на смањење температурних разлика. Степен умањења зависи од квалитета зеленила и својстава климата. Зелена инфраструктура, било природна или грађена, својим интензитетом и распоредом може најједноставније да допринесе да се уравнотеже температурне разлике у граду (Nastran, Koba, и Eler 2019). Равномеран и планиран распоред отворених зелених простора и зеленила води смањењу разлика у температури. На пример, дрвореди регулишу микроклиму и ублажавају последице топлотних острва. Дрвореди листопадног дрвећа олисталим крошњама спречавају прегревање објеката и саобраћајница током летњих месеци. Током пролећа, зиме и јесени, крошње без листова омогућавају продор топлоте до грађевина када је топлота најпотребнија. На овај начин се смањује потрошња енергије за грејање и хлађење унутар објекта, што доприноси ефикасном коришћењу енергетских извора. Истовремено се смањују спољашње температуре услед прегревања површина саобраћајница и објеката и на овај начин смањују се и могућности топлотних острва. Слично дрворедима, и друге зелене површине доприносе равнотежи температуре, влажности, али и могућностима да се уштеди енергија.

Према наведеним резултатима, може се закључити да постоје вишезначни односи између зеленила и менталног, друштвеног и физичког здравља. Према наведеним чињеницама, људи изложени и у контакту са зеленилом имају низ предности по здравље. Зеленило у отвореним просторима у граду посредно утиче да људи буду активни, да остварују друштвене контакте, да се одмарају и обнављају – другим речима, позитивно утиче на физичко, друштвено и ментално здравље. Зеленило, као значајан чинилац сервиса екосистема, утиче на физичку димензију места, било кроз хлађење места (засеном спречавајући топлотна прегревања), одржавања влажности, пречишћавања ваздуха или умањење буке. На наведене начине зеленило посредно или непосредно утиче на здравље. Такође, ставови засновани на наведеним чињеницама имају неколико ограничења. На пример, низ студија представља у процентима одређене површине зеленила потребне за здравље људи. Међутим, до данас није тачно утврђено које су минималне површине зеленила неопходне да би се утицало на здравље људи. Такође, нису утврђене потребне тачне

удаљености зеленила и његова доступност људима, како у размери суседства тако и у размери града. Остала квалитативна својства зеленила у даљим истраживањима могу да се објасне у односу на здравље и да се квантитативно изразе. Међутим, иако имају недостатака, наведени резултати могу да послуже као полазиште, како за даље истраживање тако и за праксу развоја ЗГ.



Слика 4.2.1.1 Зеленило и топлотна острва

#### 4.2.2. Урбано баштованство

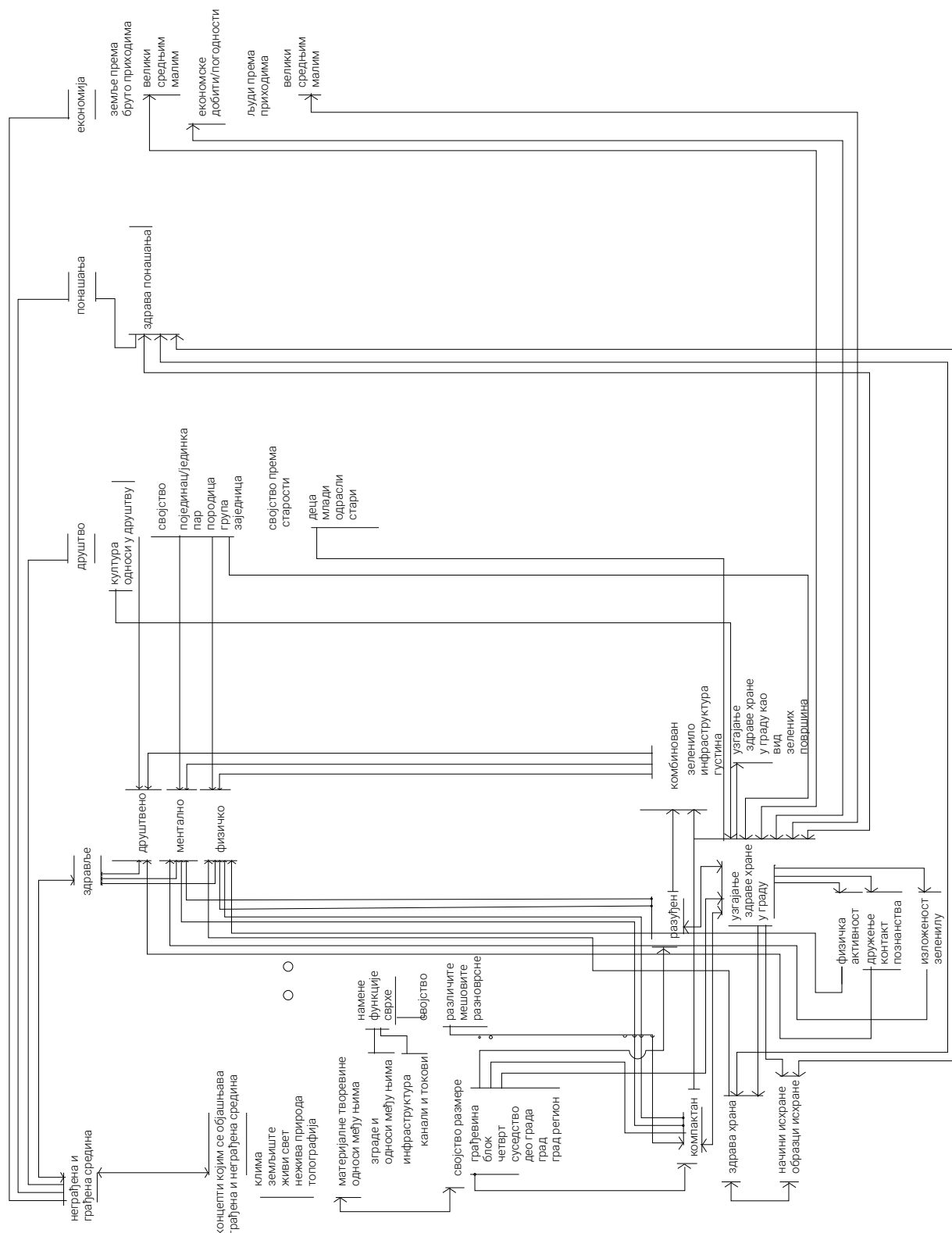
Земљорадња данашњице развија се да задовољи потребе за храном све већег броја људи. С друге стране, раст земљорадње који прати раст становништва, има бројне нежељене последице по животну средину и по здравље људи. Уз такве промене, на бројне нежељене последице утичу и процеси глобализације, климатских промена и убрзани развој, као и ширења насељених подручја. До данас су објављене бројне студије и истраживања о исхрани и њеном значају за здравље људи. Познато је да слаба/сиромашна исхрана може да буде узрок низа болести (Jayedi и остали 2020; Afshin и остали 2019). Међутим, улози исхране у здрављу и понашању људи у развоју и достизању ЗГ често се приписује мањи значај него што заслужује. О узгајању хране и храни мало се елаборира у полисама (регулативи), посебно у земљама са високим примањима (Rydin и остали 2012), иако постоје суседства са људима са малим примањима и сиромашнима. Међутим, када се размишља о томе да се омогући да ти људи могу себи да обезбеде здраву и квалитетну храну (*n. d.*), тада се у правом светлу приказује значај градске пољопривреде (енг. *urban agriculture*). Урбано баштованство (енг. *urban gardening* и *allotment gardening*) као део урбане пољопривреде може делимично да смањи такав притисак.

Узгајање хране може да омогући људима друштвене, економске, психолошке и здравствене погодности. Људи узгајањем хране могу да обезбеде себи здраву храну за исхрану. Људи који имају вртове и довољно слободног времена, а немају материјалних могућности да обезбеде здраву храну, могу сами да је узгајају и тако обезбеде здраву исхрану за коју је често потребно да издвоје више новца него за храну која није органска или еколошка. Могу, дакле, здраво да се хране узгајајући воће и поврће у баштама или на зеленим површинама у градској средини (Townshend и Lake 2017). Људи који узгајају храну изложени су зеленилу. Познато је да изложеност зеленилу позитивно утиче на ментално здравље (Brattman и остали 2019). Према наведеном, узгајање хране може позитивно да утиче и на ментално здравље. Такође, млади који узгајају храну често истичу да су задовољни, корисни и испуњени (Soga, Gaston и Yamaura 2017; Hanna 2000). Узгајањем хране људи су физички активни, на тај начин могу да доприносе свом физичком здрављу, умањујући могућности за болести срца, гојазност и дијабетес (Soga, Gaston и Yamaura 2017). У срединама у којима постоје заједничке површине за узгајање хране, постоје могућности да људи унапреде и развију друштвено здравље, кроз познанства, дружења, сусрете (Schram-Bijkerk и остали 2018; Nou 2017). Истовремено, људи који узгајају храну заједно са другим људима проводе више времена изложени зеленилу, физичкој активности и друштвеном контакту.

Обрасци и начини исхране у градској средини утичу на здравље људи. Недовољно хране, неухрањеност и неквалитетна храна имају последице по ментално и физичко здравље људи (Food Agriculture Organization FAO 2015). Начини исхране и свакодневне навике могу да утичу на гојазност, дијабетес и хипертензију (FAO 2021; 2015). На начин исхране утиче доступност хране. На пример, низ емпиријских истраживања показује да добра локална/месна доступност воћа и поврћа (приступ сопственој башти/врту са воћем и поврћем) позитивно утиче на здраву исхрану (Kamphuis и остали 2007), јер у тим случајевима људи уносе довољно воћа и поврћа. С друге стране, поједине студије указују да близина или удаљеност одредишта на којима људи могу да добаве нездраву храну утиче на начин исхране (McCoromack и остали 2019). Близина и лак приступ брзој храни могу да допринесу да људи стекну прекомерну тежину. Прекомерна тежина може да допринесе развоју срчаних болести, дијабетеса и депресије (*n. d.*). Гојазност, посебно у земљама са ниским и средњим примањима, повезује се са хроничним болестима, као што су хипертензија и дијабетес (FAO 2021). Кад је здрава храна лако доступна, повећавају се могућности да људи бирају здраву храну уместо нездраве. Могућност свакодневног коришћења и доступност здраве хране повољно утичу на здравље (Grant 2018; O'Neil и остали 2014; Rydin и остали 2012; Kamphuis и остали 2007). Значајно је да здрава храна буде физички и економски доступна људима, а посебно људима са ниским или средњим примањима. Исхрана је



повезана са здрављем или болестима. Како на обрасце и начин исхране утиче доступност здраве хране, њеним узгајањем може да се пружи могућност да се људи здраво хране.



Слика 4.2.2.1 Зеленило и урбана земљорадња

У грађеној и неграђеној средини, у размери од једне грађевине, парцеле или блока до

четврти, може да се узгаја храна. У развијеним земљама, као што су САД, Шведска, Данска, Русија, Француска, Холандија, Немачка, Аустрија и Велика Британија, а нарочито у близини великих градова, могу да се изнајмљују јавне површине да би се на њима узгајала храна (Guitart, Pickering, и Byrne 2012; Ferris, Norman и Sempik 2001). У самом градском ткиву, где је клима одговарајућа, могуће је узгајати храну на зеленим крововима, фасадама и у градским баштама, било да су јавне или приватне. На пример, при размери суседства важни су месни/локални ресурси/добробити, културолошки и просторни односи/вредности, односно испитивање да ли су одговарајући за узгајање храна. У блоку или суседству, могу да се остваре мали вртови/баштице (енг. *allotment*). Баштице могу да се састоје и од подигнутих жардињера/саксија ширине од 180 до 210 и дужине до 500 центиметара (то је око 10 квадрата) који могу да се додељују становима људи који би у њима узгајали поврће. На пример, једном стану може да се додели према потреби од 1 до 5 таквих жардињера. Удаљеност малих башта или жардињера до 300 метара омогућила би њиховим корисницима да за свега неколико минута буду код свог поврћа. С друге стране, присуство загађености ваздуха, земљишта и воде у градовима утиче на храну узгајану у градској средини, посебно у деловима са високим степеном загађења. Предуслов за здраву храну је да је окружење што мање загађено, било да су у питању ваздух, вода или земљиште. Узгајање здраве хране у градској средини, у условима у којима је то могуће, посредно и непосредно може да допринесе здравој исхрани, односно позитивно да утиче на здравље.

У деловима града у којима је велика загађеност постоји отворено питање, да ли је и колика корист од узгајања хране. Затим, колико је исплативо и у којим срединама је могуће да се оствари узгајање хране тако да је она у складу са потребама и могућностима људи, али и да људи имају користи од тога. У здравом граду људима је лако доступна здрава храна и могу да је приуште. На наведени начин се повећавају могућности да се људи здраво хране.

У односу на претходно наведено, може се закључити да зеленило у градској/грађеној средини утиче на здравље становништва. На пример, зеленило је посредно и непосредно повезано са концептом топлотних острва, градске земљорадње и здраве исхране. Утицај зеленила на здравље људи зависи од распореда, квалитета, заступљености зеленила. Зеленило као део урбане земљорадње може да помогне и подржи здраву исхрану у савременим градовима.

### **4.3. Друштво, економија, ресурси и здравље**

#### **4.3.1. Друштвени капитал, кохезија, мрежа и контакти**

Предмет одељка су односи између концепата унутар димензије друштва, као и њихови односи са димензијом здравља и димензијом грађене и негређене средине. Грађене и неграђене средине су значајне у стицању друштвеног капитала, развоју заједнице, друштвеној повезаности и становању, а према наведеном могу да доприносе менталном и друштвеном здрављу и развоју здравог града. Концепти друштвени капитал, повезаност, заједница, суседство имају непосредне и посредне односе са менталним и друштвеним здрављем. У наредном пасусу објашњен је друштвени капитал и односи међу људима. У наставку је приказан друштвени капитал и грађена и неграђена средина.

Друштвени капитал се развија са развојем друштвене кохезије и друштвене повезаности, јер се он углавном заснива на везама и односима у друштву које пружају различите користи онима који их поседују.

Друштвени капитал (енг. *social capital*) је концепт који потиче из друштвених наука. Друштвени капитал се одређује као норме, повезаности и поверење неке јединке у друге јединке, удружења и заједнице (Putnam 1993; 1995; Coleman 1988; 1990). Бурдије објашњава (Bourdieu 1986) да друштвени капитал, било породице, групе, удружења или заједнице, чини скуп друштвених капитала појединачних чланова. Истовремено, када су односи између

појединачних чланова и група добро развијени, развија се и мрежа повезаности међу њима. Путман објашњава да друштвена повезаност омогућава бољу сарадњу међу јединкама и удружењима и позитивно утиче на друштвену кохезију (Putnam 2000). Такође, друштвена повезаност помаже да се објасни друштвени капитал и његове последице по здравље (Capraro 2006). Другим речима, друштвени капитал, мрежа повезаности и друштвена кохезија узајамно су повезани. Упоредо са развојем повезаности и кохезије доприноси се друштвеном капиталу (Mazumdar и остали 2018). Блиски и пријатељски односи, повезаност са осталим члановима заједнице, неформални сусрети и дружења у суседству доприносе друштвеној повезаности и кохезији (енг. *social network and cohesion*). Угледни професор социјалне епидемиологије на Харварду, Ичиро Кавачи (јап. イチロー・カワチ, енгл. Ichiro Kawachi) истиче да међуљудски односи треба да се подстичу и ограничавају, сходно потребама и околностима (Kawachi, Takao, и Subramanian 2013), јер међуљудски односи могу да помажу или одмажу развоју менталног и друштвеног здравља.

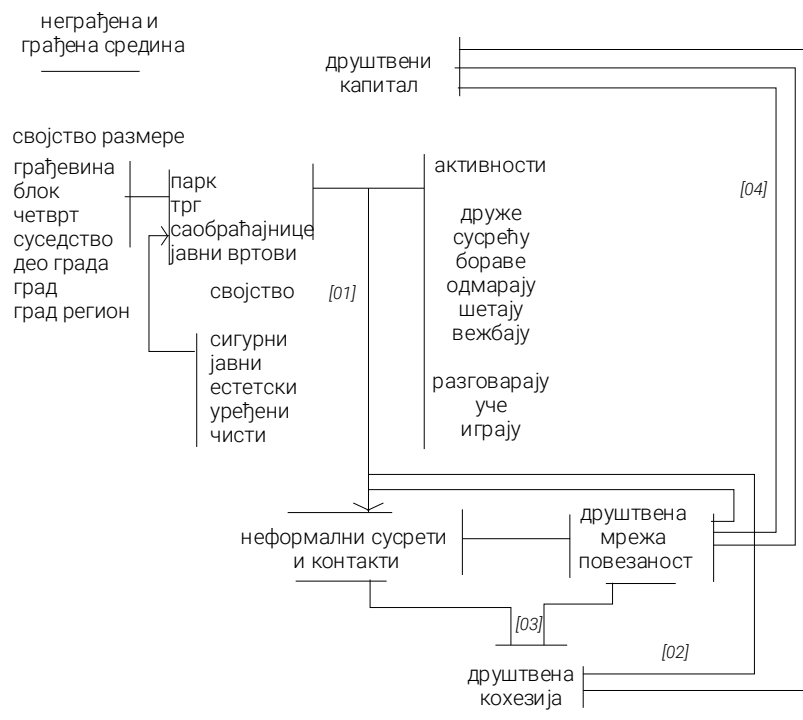
Да би могли исправно да се подрже међуљудски односи, помаже да се сагледа и да се разуме друштвени контекст (Mazumdar и остали 2018; Kawachi, Takao, и Subramanian 2013). Разумевање друштвеног контекста помаже да се објасни зашто је код неких људи ментално и друштвено здравље целовито или нарушено. У развоју града или дела града, када се делује на међуљудске контакте и односе, може да се утиче на развој друштвеног капитала. Друштвени капитал се стиче у суседству, како у приватним тако и у јавним местима. Предност је када постоје места на којима људи могу да се друже, сусрећу и бораве, али и када постоје могућности за учешћа у догађајима заједнице. Јавне грађевине пружају инфраструктуру за стицање друштвеног капитала. Различите намене у суседству које се изражавају или представљају различитим грађевинама омогућавају заједници да задовољи различите потребе и пружају могућности да се унапреди друштвени капитал. У таквим местима се повећава могућност људи да се сусретну, разговарају, играју, уче и делују заједно. На пример, јавне грађевине за образовање, одмор, рекреацију и игру могу да буду потпора локалној заједници у развоју друштвеног капитала и друштвене повезаности. У јавним грађевинама и јавним просторима у суседству могу да се подстакну неформални сусрети, дружења и познанства. На пример, нека од таквих места су јавне библиотеке у којима могу да се развијају неформални сусрети и повезаности (Brewster, Liz 2014).

Неформални контакти међу људима доприносе да суседство буде безбедно и сигурно, а истовремено, такво суседство подстиче физичку активност људи. Када су људи усмерени на јавни простор, тада у тим просторима може да се повећа сигурност и безбедност, а криминал и преступништво да се умање (Jacobs 1961). Такође, када људи често посећују просторе и задржавају се у њима, тада посећени простори привлаче и друге људе да бораве у њима и да их посете (Whyte 1980). Неформални друштвени сусрети могу да се постигну када постоје јавни зелени простори у суседству, где различите групе корисника могу да користе простор и да бораве у њему (Куро и остали 1998).

Затим, када су удаљености међу основним или свакодневним наменама прилагођене да људи пешице стижу до одредишта (видиодељ. 4.3. Пешачење и вожња бицикла), то може да допринесе да људи буду физички активни, и тако да се повећају могућности за неформалне контакте и сусрете. Постоје позитивни односи између пројектовања, друштвеног капитала и разноврсности садржаја/намена (Mazumdar и остали 2018). Удаљености које могу да се савладају пешице, распоред намена (садржаја), опремљеност уличних простора и одговарајуће густине доприносе да људи више посећују улице/саобраћајнице у суседству/четврти (Barton 2009). Позитивно утиче на неформалне сусрете и контакте када су у суседству присутне мешовите намене и када раздаљине између одредишта, која људи посећују у свакодневним активностима, могу да се савладају пешице или бициклом.

Повезаност и контакти међу људима доприносе развоју друштвеног капитала. Добра кохезија међу члановима суседства, развијена мрежа поверења, добри међуљудски односи

доприносе менталном здрављу. У супротном, људи слабо повезани са другим људима, или су усамљени, изоловани или искључени, имају већи ризик да оболе од депресије, анксиозности и да имају когнитивне поремећаје. Такође, улични живот у суседству, сусрети и дружења људи на улицама значајни су за ментално, друштвено, а у неким случајевима и физичко здравље. Друштвени капитал се развија развојем суседства, места и дела града, али је могуће и обрнуто, док развојем друштвеног капитала може позитивно да се утиче на развој друштвеног и менталног здравља људи. Зато се тежи јавним просторима и грађевинама у суседству или четврти, да људи могу да успостављају контакте и повезаности и да могу да развијају/стичу и деле друштвени капитал развојем друштвене повезаности и кохезије.



[01] када људи могу да изводе наведене активности у јавним просторима, тада се пружају могућности за сусретима и контактима

[02] када постоји међу људима/заједници друштвена кохезија она позитивно делује да људи бораве и посећују јавна места изводећи наведене активности

[03] друштвени контакти и мрежа повезаности утиче на друштвену кохезију

[04] друштвени контакти, мрежа повезаности и друштвена кохезија утичу на друштвени капитал

**Слика 4.3.1.** Друштвено и ментално здравље, друштвени капитал и грађена и неграђена средина

### 4.3.2. Економија и здравље

Економски развој је један од основних покретача урбаног развоја, али не и развоја здравих градова/места. Опште је познато да урбани развој заснован искључиво на заради инвеститора може да доведе до градске средине која негативно утиче на здравље становништва (како у историји урбаног развоја, тако и данас). На пример, у прошлости су пренасељени делови града негативно утицали на здравље људи, а један од узрока њиховог развоја били су висок степен зузетости и изграђености услед економске добити инвеститора. Остале димензије средине, као што су јавна инфраструктура и умерена растојања и густине,

били су изостављени ради што веће изграђености, а због непосредне економске добити. Економски интереси инвеститора, у овом случају зарада и добит, утичу на промене грађене средине, а промене у грађеној средини утичу и на активности које се одвијају у таквом простору. На пример, када је тежиште на личној економској користи инвеститора, тада се она постиже или остварује од дела добара и потреба осталих грађана који бораве и раде у том делу града (Barton и Tsourou, 2000). Другим речима, приватне инвестиције не прате развој јавне инфраструктуре, или чак да приватне инвестиције угрожавају једне друге. У наведеним случајевима економска краткорочна добити улагача се остварује на штету осталих вредности у урбаној средини (међу којима је и здравље људи).

С друге стране, развој здраве градске средине на почетку може да буде економски захтеван подухват, док у будућем времену он посредно или непосредно доноси (вишеструке економске) бројне добити по здравље. На пример, када изградњу објеката прати изградња јавне инфраструктуре (мрежа канала), паркова и јавних објеката за које је потребан економски капитал. У наведеном случају део капитала је зарада инвеститора, а остали део намењен је развоју инфраструктуре, мреже саобраћајница, јавних простора и зграда. На наведени начин се непосредно утиче на својства и квалитет грађеног простора који непосредно утиче на активности и понашања људи који се одражавају на здравље. На наведени начин се делује на места свакодневице која својим квалитетима доприноси здрављу и благостању. Непосредно се делује када се развијају и подржавају услуге здравства и здравственог система, јер развијен и савремен здравствени систем непосредно доприноси здрављу људи. Посредно се утиче на здравље када се економским средствима подстиче урбани развој који подржава процесе у природи, почев од потрошње ресурса до пречишћавања и прераде последица и отпада активности човека. На наведени начин, подржавајући и одржавајући сервисе екосистема, посредно и на различите начине доприноси се здрављу људи.

Запосленост, примања и зарада важни су за здравље и благостање. Један од основних захтева је да економија, нарочито локална економија, нуди могућности да се запосле различите групе људи. Локална економија, било у размери места или града, омогућава или онемогућава људима да се запосле и остваре приходе потребне како за себе, тако и за породицу и заједницу. Могућности запошљавања са добрим приходима могу позитивно да утичу на друштвено, ментално и физичко здравље људи. Међутим, важан је квалитет запошљавања, јер квалитетни и добри послови доприносе развоју. Неодговарајући послови негативно утичу на здравље, проузрокујући стрес и напетост људи, а на овај начин се смањују могућности за свакодневне активности и могућности за рад људи. На пример, прековремени, напорни и недовољно плаћени послови утичу негативно на здравље људи (Grant 2018). Приходи, заједно са могућностима, понудом и квалитетом посла, непосредно су повезани са друштвеним здрављем, а посредно и са менталним здрављем. На обим примања утиче врста посла, која је повезана са друштвеним капиталом. На пример, на обим примања утичу могућности развоја, усавршавања и специјализације или непосредно стицање знања које је један од предуслова за висину примања.

Специјализована знања су више плаћена. Људи који их поседују могу да остваре веће личне приходе. Могућности за развој људи често су сразмерне броју људи и квалитету знања које људи поседују. Један од видова развоја је стицање специјализованих знања. За специјализована знања потребне су специјализоване обуке као и људи који могу да пренесу специјализована знања. Већи број људи обично нуди веће могућности за развој, запошљавање и стицање прихода. Такође, људи који су развили своја сазнања до специјализованих имају веће могућности да се запосле и веће приходе и зараде. Према наведеном, веће средине нуде веће могућности за развој, запошљавање и стицање прихода и зарада, што може да повољно утиче на здравље и благостање људи. На цену некретнина и земљишта утичу понуда и потражња; положај у односу на друге садржаје/намене/некретнине/земљишта; саобраћај и мреже повезаности; и квалитет

окружења у којем се те некретнине налазе. На пример, цена некретнина и земљишта већа је у чвориштима активности и кретања, јер већи број људи, активности и намена нуди веће могућности за посао и зараду. Слично претходно наведеном, удаљавањем од чворишта, цене земљишта и некретнина опадају. На цену некретнина и земљишта утиче значај и квалитет дела града у којем се налазе. Квалитетни делови града имају веће цене, али и цене које су стабилне у будућем/дужем временском периоду. С друге стране, на таква места постоји сталан притисак нових насељавања, што може да доведе до пренасељавања и до смањења квалитета, што, опет, може у одређеној мери да утиче на мање цене некретнина и земљишта.

Такође, цене некретнина и земљишта и цена локалне економије често су сразмерне. На пример, цене некретнина и земљишта утичу на цене закупнина, порезе и укупно на вредност да се у таквим местима живи/борави. Поред наведених цена, утицај на локалну економију имају и остали делови града, као и регион и држава. Постоје посредни и непосредни односи активности, распоред намена, повезаности и тржишних вредности, што утиче на локалну економију и на услове и квалитет тих места. Квалитет места (Carmona 2019) непосредно и посредно утиче на ментално, друштвено и физичко благостање и здравље.

Локална економија утиче на животне изборе и стилове људи. На пример, на избор да ли ће да пешаче или да се возе, сходно економском статусу и могућностима понуђеним у градској средини. Промене животних стилова могу да утичу на образце друштвене повезаности (мреже), као и на промене образаца активности у градској средини.

На квалитет места и здравље могу негативно да утичу управо краткорочне високе добити инвеститора као одлучујући мотив градње. Резултати студија показују да места са квалитетима у будућности имају стабилну економску вредност, непосредно за ту некретнину или простор у том делу града, али и за здравље људи (Carmona 2019). Потребно је да су ти квалитети довољно добри (Wolch, Byrne, и Newell 2014), у другим случајевима велика потражња, а мала понуда утичу на велике цене и низ спољних притисака да се борави или да се има место у таквим деловима града.

Економија и њене последице на уједначену расподелу могућности да се ради или могућности за посао у целом граду, доприносе да људи који живе у близини посла мање време проводе у кретању до посла. Такође, ако су кратке удаљености, није потребно да људи користе јавни превоз или моторна возила, већ могу да их савладају пешице или бициклом.

#### **4.3.3. Одговорно коришћење ресурса**

У односу на уведени концепт ефикасног коришћења ресурса/енергије, у здравим градовима се тежи да се умањује потрошња енергије. На пример, поновном употребом коришћених простора и места, прерадом отпада до основних/корисних материја. Сагласан наведеном ставу је став о обнови, смањењу потрошње и поновној употреби.

У градовима се користи енергија за развој и опстанак, а последице тога су отпад, емисија гасова услед разних рукотворина људи. Енергије се користе за кретање, пренос робе и добара и производњу. Отпад може поново да се искористи, било као сировина или улазни ресурс за друге процесе и токове енергије у граду. С друге стране, готов производ који се не користи може да се врати у употребу, било са истом или измењеном наменом. На пример, начини како се пројектују, граде и одржавају објекти утиче на потрошњу, а данас и на производњу енергије.

Форма града и потрошња ресурса (енергије, простора) утичу на загађеност/чистоћу ваздуха, воде, хране и земљишта, што посредно утиче на здравље људи. Форма града може утицати на уштеду и потрошњу енергије, било за грејање и хлађење или за саобраћај. Одређивање утицаја преко фактора форме и односа степена заузетости није одговарајући за годишњу потрошњу енергије и сезонска прекорачења. Урбана форма директно утиче на искоришћености и коришћење обновљивих извора енергије. На пример, на потрошњу

енергије да се савладају растојања у урбаном простору. Геометрија блока и појединачних грађевина утиче на потрошњу енергије и могућности коришћења обновљивих извора енергије. Наведено посредно утиче на емисију штетних гасова насталих услед сагоревања, што неповољно утиче на здравље и животну средину. У здравом граду се тежи форми града у којој се потрошња ресурса смањује. Увођење енергетске ефикасности на размери блока и суседства, али и на размери појединачних грађевина такође може да допринесе мањем загађењу животне средине смањеном потрошњом необновљивих и повећаном потрошњом обновљивих извора енергије. Грађевине чине и утичу на место/локални контекст. На размери грађевине може да се разматра коришћење обновљивих и здравих извора енергије, да се задовоље услови акустичког, светлосног и термичког комфора, сигурности и потребне величине простора. Обновљиви извори енергије, осим на нивоу грађевине, требало би да се користе и на размери парцеле, блока, суседства и четврти.

Наведено гледиште је у сагласју са кружном економијом која у великој мери тежи да се умањи потрошња ресурса/енергије. Кружна економија доприноси паметном коришћењу ресурса. Целокупан процес производње се сагледава почев од сировине, преко коришћења до њеног поновног враћања у облик сировине.

#### 4.4. Синтеза приступа

Промене у грађеној и неграђеној средини могу да усмеравају урбани развој ка или од ЗГ. Оне се остварују активностима људи које су одраз њихових различитих потреба, жеља, веровања и схватања. Активностима различитих људи у урбаном развоју непосредно се делује на распоред, удаљеност, разноврсност и повезаност намене, што непосредно утиче на избор послова, могућности упошљавања (локална економија) и на потрошњу енергије, ресурса, новца и времена (било у смислу достизања одредишта или стварања отпада и штетних последица по животну средину и људе). Преко наведених утицаја посредно се утиче на здравље и квалитет живота људи у том делу града или целом граду.

У случајевима непланског развој градске средине, где се развија грађена средина у односу на неграђену средину, неповратно се губи неизграђено земљиште, станишта разних биљних и животињских врста, као и јавни/приватни паркови у непосредној близини града. На овај начин се делови, процеси и чиниоци неграђене средине мењају, али често тако да се нарушавају постојећи процеси, односи и токови. Обнова, очување и развој зелених и плавих коридора значајни су за процесе екосистема, биљни и животињски свет, али и за људе који боравком у тим просторима могу да се обнове и одморе. На овај начин се обнавља биорегион са свим процесима и токовима неопходним за његов опстанак и развој. Упоредо са наведеним приступима, градско баштованство, било кроз приватне или заједничке баште и подухавате, доприноси на више начина како екосистему/спољашњој средини, тако и здрављу људи. У ЗГ се развијају и јачају односи између људи, грађене и неграђене средине, тако да се природни токови, процеси и циклуси одржавају, јер посредно и непосредно доприносе здрављу људи.

Саобраћај, мрежа саобраћајница, распоред и разноврсност садржаја (намена) може да доприноси или не доприноси да се смање потребе да људи свакодневно путују јавним градским превозом или својим возилима (на пример, када се мешовите и разноврсне намене налазе што ближе или у непосредној близини дома и посла). У наведеном случају свакодневни саобраћај људи може да се заснива на пешачењу или вожњи бицикла, као једном од ефикасних начина кретања у погледу ресурса и здравља људи. Такође, на тај начин се повећава присуство људи у деловима града у којима се људи крећу, што нуди већу живост, могућност сусрета, безбедност и сигурност у градском простору, а истовремено, смањује се укупан број људи који треба да се креће возилима. Претходно наведени приступи омогућавају да се смање: а) потрошња ресурса; б) могућност да су људи изложени опасностима од возила; в) загађеност од издувних гасова, која посредно и непосредно негативно утиче на здравље људи; г) бука од возила и тако смањи напетост и стрес њоме

изазвани; д) могућности за опасности од незгода у саобраћају; ђ) и новац који се свакодневно троши у саобраћају/превозу. А истовремено се повећавају могућности да људи пешаче или возе бицикл и тако бивају физички активни, што доприноси њиховом физичком здрављу, могућностима да успоставе формалне и неформалне контакте са осталим људима. (Наведени приступ се заснива на својствима неједнакости, разноврсности, измешаности, удаљености, како на размери једне грађевине тако преко блока до града, за наведене концепте.)

Саобраћај, заједно са распоредом намена/садржаја, доприноси променама процеса у екосистему, загађености, буци, потрошњи ресурса (енергије, земљишта, новца, времена), а и променама у друштву. Однос између распореда саобраћајница, распореда намена и образаца коришћења простора утиче на емисију угљен-диоксида, буку и потрошњу различитих ресурса. Наведено посредно и непосредно утиче на здравље људи у градској средини, нарочито у развоју хроничних болести (нпр. болести респираторних органа људи који бораве и раде на местима у градској средини на којима је велика загађеност). За хроничне болести теже је успоставити и објаснити узрочно-последични след који је допринео развоју таквих болести (нпр. болести дисајних органа), јер се такве болести развијају током времена, услед различитих утицаја, промена и процеса, али боравком људи на различитим местима на којима су изложени различитим утицајима. Већа заступљеност зеленила води мањој емисији штетних материја, смањујући емисију угљен-диоксида (CO<sub>2</sub>) и осталих загађивача у градској средини. Иако је тешко да се одреде узрочно-последични односи за развој болести дисајних органа, када се смањи загађеност ваздуха могу се смањити/ублажити болести органа за дисање.

У здравом граду се подржавају и развијају могућности да људи успостављају формалне и неформалне контакте и сусрете. Мешовите намене и растојања међу свакодневним одредиштима која могу да се савладају пешице или бициклом повећавају могућност да се људи крећу пешице или бициклом. Такође, повећано кретање људи пешице или бициклом повећава могућности за сусрет са другим људима и могућности за неформалне контакте. Слично наведеном, када могу да се достигну јавни простори са разноврсним и одговарајућим садржајима потребним за то место, тада могу да се пруже могућности да људи успостављају неформалне контакте и сусрете у њима (дет. види у погл. 4.3.1, Друштвен стр. 98). Истовремено, посећеност и присутност људи у неком простору, може да повећа безбедност тог места/простора. Таква безбедност места може подстицајно да делује на друге људе да посете такво место/простор. У процесу развоја града, дела града или места, када се сагледају и разумеју последице међуљудских контаката и односа по ментално и друштвено здравље, може се повећати могућност да се достигну решења која подржавају здравље људи – здрава места и градови.

Зеленило посредно и непосредно утиче на ментално, физичко и друштвено здравље. Према наведеним резултатима, људи који су изложени зеленилу имају мање могућности за развој депресије и анксиозности. Такође, људи изложени зеленилу једноставније превазилазе последице стреса. Истовремено, присуство зеленила у градској средини утиче на смањење топлотних острва, али може да допринесе и мањој компактности града. Увођењем зеленила на површине објеката и саобраћајница може да се утиче на смањење топлотних острва. Паркови одговарајуће величине (потребна величина да се изводе активности у парку и да се задовоље потребе корисника) пружају могућност за физичку активност. Међутим, величина отворених простора утиче на растојање између намена. На пример, када су зелени простори велики, намене се међусобно удаљују, а то води ситуацији да град буде мање компактан. Изазов је да се постигне мера између потребне површине зеленила и компактности градске средине.

Дрвеће (не)посредно утиче на здравље и добробит људи регулацијом климе места (микроклима), регулацијом квалитета ваздуха, усмеравањем ваздушних токова и умањењем буке. Зелени коридори и зеленило нуде могућност заштите од буке и загађења за људе који пешаче или возе бицикл уз оптерећене саобраћајнице. Предност је што када се пешачи и вози



бицикл може да се ужива у зеленилу.

Присуство зеленила у отвореним просторима, изгледима грађевина, на крововима, површинама и суседству може да буде полазиште за градско баштованство. На пример, помоћу техничких решења могу да се развију вертикални вртови за гајење поврћа и воћа на местима на којима је мала загађеност, а где је културолошки то прихватљиво. На наведени начин може да се оствари/подржи урбана пољопривреда при размери појединца и стана. Затим, она може да се оствари на равним крововима објеката (Luederitz и остали 2015). Слично наведеном, у неким случајевима је могуће да се вертикалне површине/фасаде закаче у близини постојећих фасада (приступи или могућности да озелене постојеће површине, које не могу да се мењају, али може да се измени њихов спољашњи изглед).

Људи се излажу буци, загађености, хемикалијама и затрованости услед технологија, процеса, производње и изградње (пројектовања или различите заштите). У ЗГ се умањују неповољни утицаји по здравље (нпр. изложеност људи загађености, буци, прекомерној топлоти, страху, несигурности), а увећавају се и подржавају повољни утицаји на здравље (нпр. могућности свакодневних физичких активности, свакодневног приступа и излагања зеленилу, незагађеној храни, води и ваздуху, развоју инклузивне заједнице. Значајно је да се омогући или пружи прилика за различиту здраву и разноврсну храну посебно људима са малим или недовољним примањима.

Најважнији резултати поглавља су објашњени концепти и чиниоци према новоуведеним теоријама и моделима (у односу на анализирани КО и КМ), тако да пружају нова сазнања о ЗГ. Концепти и њихови нелинеарни и сложени односи синтетизовани су у приступе о ЗГ. Како сваки концепт има посебну улогу, сврху и намену у КО, тако су наведене претпоставке, ограничења, предности и недостаци за сваки концепт.

Предност наведеног приступа је што омогућава да се сагледа ЗГ у целини, сагледавајући појединачне концепте и односе међу њима. Представљена концептуална знања односе се на различите размере простора у ЗГ, с намером да се објасни шта се дешава и какви односи постоје. У наредном поглављу претходно наведени приступи објашњени су у односу на ЗГ.

## 5. Предложени концептуални оквир, poreђење и упутство за примену

Предмет поглавља је синтеза претходних резултата у јединствен КО о ЗГ. Здрави град се у овом поглављу објашњава низом различитих концепата и приступа синтетизованих у целину. Предложени КО нуди приближну теорију о ЗГ. Приближна или радна теорија приказује ЗГ као сложен процес који се стално мења и прилагођава услед спољашњих и унутрашњих промена. У таквом процесу стално се унапређује и развија градска средина, тако да доприноси здрављу услед друштвених, економских, техничких, политичких и просторних промена.

Здрави град успешно одговара на савремене изазове/проблеме хране, дома, зеленила, санитарних и других инфраструктура (види одељ. 4.1. и 4.2). Здрави град подстиче и омогућава: (а) да се развија и стиче друштвени капитал (нпр. размера суседства); и (б) да се умањује друштвена изолованост и искљученост успостављањем и одржавањем контаката и веза међу људима (дет. види у одељ. 4.3.1). Наведени приступи посредно и непосредно доприносе менталном здрављу. У ЗГ постоје могућности да људи стварају и да се играју у свим старосним добима (приступ да су људи физички активни). Здрави град се заснива: на ограниченим ресурсима; поновној употреби објеката и простора; економској одрживости и кружној економији; разноврсности и разноликости биљног и животињског света (види одељ. 4.3.3); на смањењу потрошње и обновљивим изворима/ресурсима; и затвореним циклусима од произвођење преко потрошње до разградње и поновне употребе ресурса (дет. види одељ. 4.3.3).

У ЗГ се људи подстичу да пешаче, возе бицикл и користе јавни превоз. Краћа растојања између одређених места која људи свакодневно посећују, могу да подстакну пешачење и вожњу бицикла. Показано је да промена распореда намена може утицати да се смањи потреба да се користе возила, а да се подстакну људи да пешаче и возе бицикл (активна кретања). Поред смањења растојања неопходно је да су културни и васпитни обрасци, вредности и веровања људи позитивни према активном кретању и јавном превозу. Физичка и нефизичка својства градске средине један су од узрока који могу да допринесу да људи пешаче и возе бицикл у свакодневним активностима, тако што омогућавају да људи различитих група слободно одаберу активне начине кретања до посла, рекреације/одмора или дома. У здравом граду постоје разноврсне и мешовите намене, на размери суседства, блока и четврти, јер имају низ посредних и непосредних бенефита по здравље. Такође, разноврсне намене са уравнотеженим бројем корисника, активности и послова у суседству, четврти или граду, помажу да се одржавају и развијају сервиси за образовање, јавни превоз и здравље. У ЗГ разноврсне и мешовите намене пружају разноврсне могућности које стимулативно могу да делују на људе да пешаче и возе бицикл у свакодневним активностима (било ради посла, одмора или кретања од куће до посла или одмора).

Здрави град пружа разноврсне могућности људима да искусе, приступе, да су у контакту и да су изложени различитим облицима зеленила, било у јавним или приватним местима (нпр. баштама, дрворедима, травњацима, ботаничким баштама, гробљима). У ЗГ се увећавају могућности да људи буду изложени зеленилу. На пример, да су људи изложени зеленилу у дому, на радном месту, када се рекреирају/играју, или када се крећу у свакодневним активностима. Код људи који су изложени и у контакту са зеленилом умањују се могућности да се развију депресија и напетост, а могућности да се људи обнове, одморе и опусте након стреса повећавају се. Зеленило у ЗГ нуди могућности да се људи обнове од потрошености, исцрпљености, заморености, стреса и напетости. Зеленило у просторима одговарајућих величина подстицајно делује на људе да буду физички активни. Зеленило – пречишћавањем ваздуха, воде и земљишта и умањујући разлике у температурама, уравнотежујући влажност и токове падавина – позитивно утиче на здравље. С друге стране, није довољно истражено колико времена треба да јединка буде изложена зеленилу и којег интензитета и квалитета, да би оно утицало/доприносило менталном здрављу. У ЗГ постоје

различити облици зеленила, различитих густина, rasporeda, заступљености и разноврсности, јер зеленило непосредно и посредно доприноси менталном, друштвеном и физичком здрављу и добробити различитих група људи.

Неки од изведених приступа/принципа су универзални, док су други појединачни, било да се односе на околности, догађаје или предмете. Из става да изложеност штетним/отровним материјама непосредно утиче на здравље, може да се изведе општи принцип. Општи принцип би био да штетне супстанце утичу на промену биохемијских процеса тела и тако на промену биологије јединке. Општи (универзални) принцип је да се умање штетна дејства по здравље људи. Слично наведеном, уз став да последице услед понашања, веровања, схватања и вредности, као одраз културе и друштва, утичу на здравље, може да се изведе принцип за поједине људе. У одређеним случајевима, када постоје могућности да људи пешаче, једни користе те могућности, други не. Узрок може да буде у личним схватањима и вредностима људи. На пример, неки људи могу сматрати да климатски услови нису повољни, или да им није довољно безбедно, или да имају значајније обавезе које треба да испуне, па из тих разлога не пешаче, док други при истим условима пешаче.

### **5.1. Свеобухватан приказ сложености здравог града**

Када су здравље, добробит људи, природни циклуси и токови (екологија градске средине) у средишту урбаног планирања и пројектовања, тада може да се тежи урбаном развоју који доприноси здрављу људи. Резултати истраживања охрабрују да се у процесу планирања и пројектовања ЗГ не размишља само о физичким својствима, већ и о нефизичким својствима грађене средине. Здравом граду се тежи када се испуњавају наведени приступи (дет. види у погл. 4) и када се сагледавају димензија економије, грађене и неграђене средине, друштва, психологије и здравља и односи међу њима како појединачни, тако и групни. Такође, свака од наведених димензија истражује се у границама различитих дисциплина. Према предложеном КО може да се одреди значај и утицај појединачних знања из наведених дисциплина у достизању урбаног развоја који води ЗГ.

Према КО могу да се сазнају и открију односи који представљају и објашњавају сложеност здравог града.

Развијајући, сагледавајући и делујући на низ концепата и њихове међусобне односе, може да се сагледа и објасни ЗГ, као и појаве и предмети у њему. Да се исправно сагледа и разуме ЗГ добро је полазиште за његов развој. Резултати показују да не постоји јединствен узрок који води унапређењу здравља, и који води развоју ЗГ, већ је то мрежа узрочно-последичних односа. Резултати претходних поглавља такође показују да су односи међу концептима нелинеарни и динамични. На пример, утицај да се смањи депресија у неком суседству, не може се подстаћи само повећавањем зеленила у том делу града. Према концептуалним знањима предложеним у КО, поред зеленила, потребно је да се развију могућности да људи пешаче и возе бицикл; да се утиче на развој друштвене повезаности, контаката, сусрета и веза међу људима у том делу града; да се унапреде могућности здраве исхране; да се унапреде могућности да људи зарађују и привређују и да тим доприносима могу да проводе свакодневицу са мање напетости, оптерећености, несигурности и неизвесности. Да би се приступи наведени у претходном пасусу остварили, потребно је да се за сваки од њих испуни низ захтева. На пример, да би се људи мотивисали да пешаче или возе бицикл, није довољно да су растојања међу наменама савладива пешице и бициклом (у трајању од 20 минута, а растојање до 500 и 2000 метара), већ је потребно да се људи осећају безбедно, сигурно и добродошло у простору и на стазама на којима се крећу; да простори нису изложени отпаду, буци, диму, чађи, возилима или другим штетним утицајима; економски, друштвени и старосни статус да су у сагласју са ставом да људи пешаче и возе бицикл у том делу града. Такође, културне вредности, норме и схватања јединке и заједнице треба да буду позитивни/прихватљиви да људи буду физички активни у градској средини. С друге стране, напетост и исцрпљеност нарушавају ментално здравље и доприносе развоју

депресије. Резултати претходних поглавља показују да бука, криминал, лоши услови становања, слаби квалитети и недовољна развијеност јавних простора у суседству, доприносе напетости и исцрпљености, а тако нарушавању менталног и друштвеног здравља људи.

Концептуални оквир помаже да се сагледа вишедимензионалност ЗГ, посебно према наведеним димензијама. Вишедимензионални приступ понуђен у КО, доприноси да се сагледају и објасне узајамни односи људи, средина, и људи и средина. Сврха овакве вишедимензионалности је да се сагледају последице по здравље људи у градској средини, а посебно како оне доприносе развоју ЗГ.

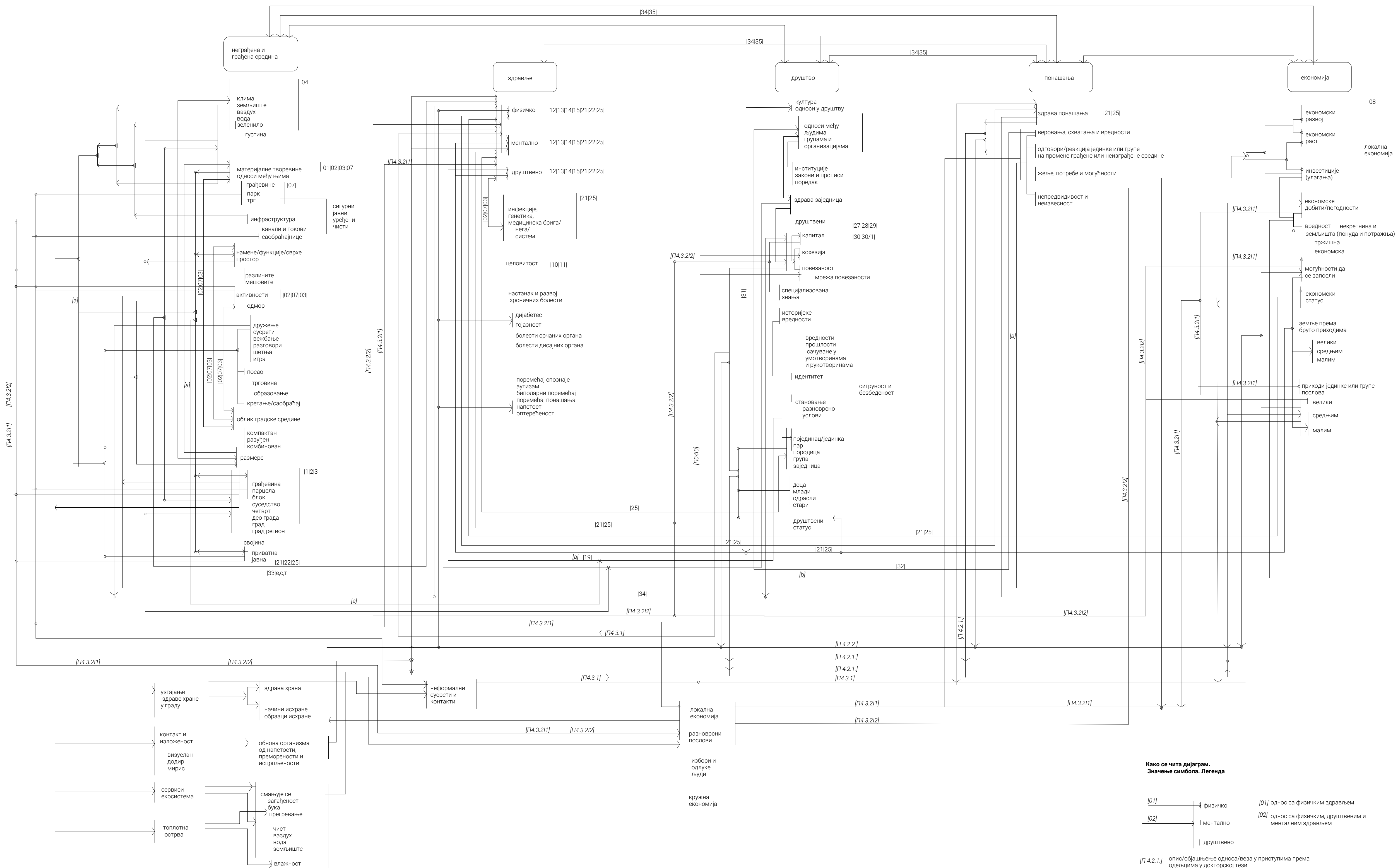
Према КО може да се сагледа однос неког концепта са осталим концептима, као и однос осталих концепата са тим концептом у ЗГ. Концепти приказани у КО са свим односима, помажу у размишљању када треба да се делује или развија град, да се сагледа који концепти утичу на неки концепт и на које концепте тај концепт утиче. Различити односи и концепти приказани су на истој мапи, како би одједном и упоредо могла да се сагледа њихова вишезначност и вишедимензионалност. Концептуални оквир указује да постоји или не постоји однос међу концептима, али не указује како се развијају односи међу концептима, какав је тај међусобни однос, колико је значајан и који интензитет међу концептима утиче на ЗГ, као што не приказује детаљно својства концепта. Ближа својства концепта и вредности значајна су за развој променљивих. Наведена ограничења се разматрају и превазилазе у даљем истраживању развојем детаљних КМ. Важан допринос истраживања су развијени концепти и односи међу њима о којима треба да се размишља у процесу планирања и пројектовања ЗГ. Понуђени резултати су развијенији, јер садрже нове изворе, нова сазнања и нове приступе. Једно од ограничења је да КО не садржи детаљна објашњења о утицајима, односима, процесима и токовима, а посебно не у односу на специфичности/посебности локалних контекста. Наведено ограничење може да се превазиђе развојем КМ за локални контекст.

Примена наведених ставова велики је изазов, јер постоје динамични, отворени и сложени односи међу различитим димензијама и контекстима. За разматрање међусобних утицаја делова града потребно је да се разматра низ делова упоредо да би се установили њихови међусобни утицаји. Такође је потребно да се сагледају и утицаји међусобног деловања претходно поменутих делова на друге делове и утицаје. Изазов је да се наведени приступ оствари, прво што када се разматра више делова, они треба упоредо/истовремено да се прате. Друго, за град као сложен систем састављен од низа делова, није могуће одмах да се добију повратни резултати, јер често су то спори процеси и резултати могу да се очекују тек након одређеног времена. Треће, често повратни подаци као резултати разних поступака и процеса улазе за исте и нове процесе (нпр. циклуси, петље и итерације). Да се сагледају и установе узрочно-последични односи потребно је време, али и препознавање образаца, токова, приступа, делова који постоје у граду и утичу на здравље становника.

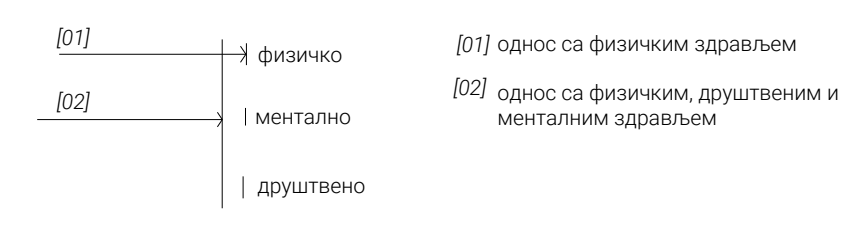
Према наведеним приступима, са растом размере простора који се сагледава расте сложеност, број података, број односа, неизвесност и непредвидивост. У различитим размерама простора сагледава се да ли је и колико здраво место или град. У димензији дела града поступак или приступ се понавља, тако што се успостављају односи међу анализираним деловима града, да би се стекла слика о граду у целини. Дакле, потребно је да се сагледају појединачни делови града и град као целина.

Развој односа међу људима и развој средине која окружује људе међусобно утичу једни на друге. Развој и праћење односа међу различитим концептима и димензијама захтева различита знања из различитих дисциплина и области, за које су потребна специфична знања. У наредном одељку наведено је упутство како може да се користи КО у развоју КМ. За појединачне случајеве (локалне контексте), концептуална знања предложена у КО полазиште су за развој КМ у локалном контексту.

**Слика 5.1** Визуелни приказ концепата, чинилаца и њихових међу-односа у ЗГ. Дијаграм приказује синтезу концепата и њихових међуодноса.



**Како се чита дијаграм. Значење симбола. Легенда**



01 Northridge, Sclar, и Biswas 2003  
02 Rydin и остали 2012  
03 Ramaswami и остали 2016  
04 Речник енглеског Оксфорд, Кембриџ или Меријам Вебстер,  
05 Hankey и Marshall 2017  
06 Frutkin и Jackson 2011, 23  
07 Kostoff 1992, 8  
08 Harvey 2008  
09 Clifton и остали 2008  
10 Klein 2003  
11 Derksen 2008, 478-479  
12 Duhl 1986 Hancock 1993,  
13 Hancock и Duhl 1986  
14 Baxter, 2004,  
15 Kirkendall 2018, 269  
16 WHO 2004, 12  
17 Bratman и остали 2019  
18 Kirkendall 2018  
19 WHO European Healthy Cities Network 2008  
20 Barton 2015  
21 Kirkwood и Riegelman 2015  
22 WHO 2016  
23 Gatzweiler и остали 2017  
24 Klieger 2021, 1994  
25 Gales и Vlahov 2005,  
26 Glouberman и остали 2006  
27 Gatzweiler и остали 2018  
28 Ompad, Galea, и Vlahov 2017  
29 Boardieff 1986,  
30 Coleman 1986, 1990,  
31 Putnam 1993, 1995  
32 Mazumdar и остали 2018  
30/1 Kawachi, Takao и Subramanian 2013  
31 Pickett и Wilkinson 2005  
32 Lang и Rayner 2012  
33 Hillier 1997  
34 Lawrence и остали 2019  
35 Wikie и остали 2018  
36 Glass и McAtee 2006

Опис/објашњење односа/веза

[a] Разноврсно становање које може да прихвати породици или јединки може позитивно да утиче на ментално и друштвено здравље

[b] Активности и односи локалне, државне и глобалне економије за то место и сходно тим потребама вредновање некретнина и земљишта, на вредновање утиче и положај државе у односу на чвршћа, средишта и ресурсе

[c] Понашања су резултат веровања, схватања, вредности, жеља, потреба и могућности. На њих утичу промене у животну средину. Нису увек предвидива, логична и очекивана

[d] У активностима у којима људи могу да се друже, сусретну, вежбају и разговарају могу да угајају храну у граду. Таква храна је један облик зеленила у граду. Такво зеленило има улогу у сервисима екосистема и да се умање топлотна острва

[01] када људи могу да изводе наведене активности у јавним просторима, тада се пружају могућности за сусрете и контакте

[02] када постоји међу људима/заједница друштвена кохезија она позитивно делује да људи бораве и посећују јавна места изводећи наведене активности

[03] неформални друштвени контакти и мрежа повезаности утиче на друштвену кохезију

[04] друштвени контакти, мрежа повезаности и друштвена кохезија утичу на друштвени капитал

## 5.2. Предложени и анализирани КО

У овом одељку предложени КО се пореди са анализираним КО и КМ, према основним елементима неког КО и према садржају концепата и чинилаца (види одељ. 1.2, Концептуални оквир). Полазиште за поређење су резултати поглавља 2, 3 и 4. Према основним елементима и садржају, предложени КО је развијенији и детаљнији од анализираних КО.

### 5.2.1. Поређење према основним елементима

Развијени КО описује и објашњава ЗГ. Ти односи су записани и приказани тако да објашњавају како функционише ЗГ, односно развојем КМ описују се механизми и процеси који утичу на здравље људи у одређеној градској средини.

Одређивање садржаја КО/КМ, одређивање домена, димензије и теме КО неопходно је ради поређења, разумевања и развоја нових КО. Затим следи одређивање чинилаца и односа међу њима; навођење чинилаца према којима се пореде (према дефиницији у 2. поглављу). Матрица за поређење КО и КМ садржи концепте којима је објашњен и представљен ЗГ. Концептуални оквири и модели се у наредном тексту пореде према теоријама, димензијама, концептима и чиниоцима.

Концептуални оквир садржи: КМ, теорије и претпостављене теорије којима се објашњавају односи међу моделима, предмет, сврху и намену; разврставање модела и категорисање модела, принципе и правила која могу да служе за развој нових КМ. У анализираним чланцима најчешће се користи КО да се објасни развој једног КМ. Како концептуални оквири и модели имају своје основне елементе према којима се одређују или препознају, предложено је да скала/матрица садржи те основне елементе, како би они могли да се пореде и развијају према њима. Основни елементи су записани као матрице/скале према којима могу да се анализирају, разумеју и разврставају КО и КМ. На пример, неки од елемената су: теорија, намена, сврха, метода, предмет, намена. Поред наведеног, они детаљније могу да се пореде према садржају – концептима и односима међу њима. Према скали/матрици/листи могуће је да се проучавају и учи о постојећим концептуалним оквирима и моделима.

Теоријске основе и гледишта на којима је заснован КО приказани су као теоријски оквир. Теоријски оквир се састоји од низа теорија које се користе да се објасне односи између градске средине и здравља, тако да одређују/описују ЗГ. Теорије и модели потичу из анализираних КО/КМ, али су уведене и теорије и модели који нису наведени у њима. Теорије и модели потичу из урбаног планирања, урбаног пројектовања, здравља и урбане психологије понашања, урбане економије, урбане социологије, сложености и система. У односу на теорије и моделе у анализираним КО, предложени КО је заснован на моделу Q и теорији сложености, система и сервиса екосистема. Наведене теорије и модели су одабрани и усклађени с концептом здравих градова. У наведеном случају уведене теорије и модели допринели су да се развију чиниоци и концепти ЗГ.

Анализирани КО и КМ углавном се заснивају на теоријским основама (нпр. Glouberman и остали 2003; Barton 2005; Pineo 2020), док се ређе засновају на емпиријским подацима (нпр. Bratman и остали 2019), као и на емпиријским и теоријским подацима заједно (нпр. Lawrence и остали 2019). Предложени КО је развијен према предностима наведених КО, садржи податке теорије, праксе и емпирије. Предложени КО у овој тези је сличан претходно наведеним КО. Он је заснован на теоријама и моделима о системима и сложености. Предложени КО је према теорији сложености и екосистема, сличан чланцима Рајдин и осталих истраживача (Rydin и остали 2012), Бартона (Barton 2005) и Пињо (Pineo 2020). Према својству неједнакости, искључености, предложени КО сличан је чланку Бартона, Пињо и Нордриц, Склар и Бисвас (Northridge, Sclar и Biswas 2003).

Нова гледишта, сложености и система, о градској средини и здрављу уведена су у односу на анализирани КО/КМ. Како се ЗГ посматра као сложени систем, уведена су знања система да се објасне односи међу људима и односи између људи и средина у ЗГ. Уведена

теорија сервиса екосистема објашњава односе између грађене, неграђене средине и здравља људи. У односу на анализирани КО, у формираном КО је уведена теорија развоја Урија Бронфенбренера (Bronfenbrenner 1979; 1977). Овом теоријом се објашњавају односи између људи и односи међу срединама и њихов утицај на развој људи. Наведена теорија је уведена, јер се њоме ближе објашњавају здрава понашања, а преко здравих понашања њихов позитиван утицај на здравље. Такође, у односу на анализирани КО и КМ уведена је теорија сервиса екосистема. Теорије сервиса екосистема су укључене у развијени КО да би се објаснио поредак у екосистемима који људи деловањем изводе из равнотеже, што посредно и непосредно утиче на здравље људи. Теорија решења заснованих на природним процесима и токовима укључена је јер је омогућила да се ближе разумеју промене у неграђеној и грађеној средини које посредно и непосредно утичу на здравље. Наведена теорија, теорија сервиса екосистема и теорија одрживости својим садржајима се међусобно допуњују.

У предложеном КО знања из области здравља су синтетизована са знањима из области урбаног планирања и пројектовања. Одређеније, екосоцијална теорија (Ненси Кригер) (област јавно здравље) повезана је са екологијом, екосистемима, насељима из области сложености и система (урбано планирање), али и са знањима о физичкој структури (урбано пројектовање). На пример, из КМ о менталном здрављу (Bratman и остали 2019) су наведени приступи, засновани на емпиријским подацима, који су помогли да се сагледају и објасне односи између менталног здравља и зеленила у градској средини. У КО је укључена и теорија о здрављу Ненси Кригер (Krieger 1994; 2021), која описује низ односа у градској средини (нпр. односе у грађеној и неграђеној средини, такође описује односе политика, институција, власти и моћи, али нису укључени у развијени КО) и њихове последице по здравље. У односу на форму града наведену у чланку Рамсвами и осталих (Ramaswami и остали 2016), различите размере градског простора уведене су као и неколико потконцепата да би се она детаљније објаснила (нпр. геометрија, распоред намена/обрасци намена, саобраћај).

У предложени КО уведени су аспекти који нису разматрани у анализираним КО, јер су пружили нова објашњења о односима између градске средине и здравља. Такође, увођењем аспеката уведени су додатни концепти/чиниоци којима је објашњен ЗГ. На пример, у односу на анализирани КО, предложени КО је заснован на теорији екосистема зато што се њоме (не)посредно објашњавају односи у градској средини, који имају последице по здравље.

Полазни узорци за сликовни приказ КО развијеног у овој тези су сликовне представе КОи/КМ из анализираних чланака. На пример, полазиште за визуелни приказ КО развијеног у овој докторској тези је истраживање Бартона (Barton 2015), у којем се стрелицама представљају односи између два или више концепата и у којем су подаци кружно распоређени. У односу на Бартонов (Barton 2005) приказ, уведен је приказ стрелицама који постоји у области система, али је прилагођен кружном распореду чинилаца, како је приказано у Бартоновом чланку. На визуелном приказу су радијално представљени односи, димензије, аспекти и својства којима је ближе одређен ЗГ. Димензије су уведене, јер су у њих груписани концепти према сличности, али и да би се приказао однос груписаних концепата, како у једној димензији, тако и њихов однос са другим концептима у другим димензијама. Уведени су аспекти да се прикаже са којих аспеката се сагледава и објашњава концепт и однос тог концепта са другим концептима. Такође, својства се приказују КО, јер даљим истраживањем она се развијају у вредности за мерења и индикаторе, како за развој тако и за праћење. Својства концепата, вредности за мерења и индикатори су потребни у процесу урбаног планирања и пројектовања урбаног развоја здравих градова.

Јединствен визуелни приказ свих чинилаца и концепата објашњава сложеност ЗГ. У чланку Рајдин и осталих истраживача (Rydin и остали 2012) приказује се сложеност са неколико издвојених сликовних приказа. У односу на наведено, предложено је гледиште према којем је развијен КО у којем се сви подаци сликовно представљају једним приказом. Када се сви подаци приказују на једној мапи, упоредо могу да се испрате односи међу

концептима и чиниоцима и да се упоредо сагледају међу односи и међузависности који описују сложеност ЗГ.

Према начину употребе, предложени концептуални оквир сличан је концептуалном моделу Бартона и Гранта (Barton и Grant 2006). У моделу Бартона и Гранта, Пињо (Pineo 2020), делимично Нордриц, Склер и Бисвас (Northridge, Sclar и Biswas 2003), односи међу концептима се експлицитно не наводе, док се у предложеном КО наводе. Такође, њему је велики број концепата и чинилаца испраћен уређеном сложеношћу, при чему су мањи (одређенији) концепти груписани у веће (општије), тако да се ради са мање већих/општих концепата, који се према потребама развијају и продубљују до мањих. Предложени КО је по предмету најсличнији раду Бартона (Barton 2005) у којем су понуђени приступи да се објасне процеси, токови, кретања у здравом граду.

Уведен је и приказан проширени начин прављења КО у односу на претходни КО ЗГ, а разлог за то је да може да се сагледа процес размишљања, докази на којима је развијен, као и да се прикаже добра основа за даље истраживање и развој. Предност формираног КО је што су концепти развијени према емпиријским и теоријским подацима и подацима из праксе (4. и 5. поглавље). Предложени приступ омогућио је да се објасни сложеност концепата и њихових међусобних односа у ЗГ (5. поглавље).

### **5.2.2. Листа концепата за вредновање и поређење КМ и КО**

Предложени КО садржи више концепата у односу на анализирани КО и КМ. Већи број концепата и односа међу концептима одраз је сложености здравог места/града. На наведени начин се ближе представља сложеност савременог здравог града.

Предложени КО према концептима које садржи (нпр. концептима грађена средина, природна средина, здравље људи) сличан је КО Рајдин и осталих (Rydin и остали 2012), Бартона (Barton 2005), Бартона и Гранта (Barton и Grant 2006) и Пињо (Pineo 2020). Међутим, предложени КО се разликује од анализираних према садржају новоодређених концепата. Грађена средина и здравље су ближе одређени новоуведеним концептима у односу на анализирани КО. На пример, дрвореди у уличном простору, зеленило у парку, зеленило на крову приказани су и унети у предложени КО. У односу на истраживање које је спровела Пињо, додат је концепт мрежа саобраћајница на нивоу суседства и блока која је неопходна да се успостави однос између појединачних или група грађевина као и везе у суседствима или четвртима града. У тези су концепти из чланка Рајдин и осталих истраживача (2012) као што су градска земљорадња, топлотна острва, инфраструктура, повезани са темама у чланцима Пињо (2020) и Бартона (2005), као што су активности, токови, процеси и канали који потичу из области система. Да би се оствариле нове везе, уведене су теорије из области система и сложености. Здравље је ближе одређено као синтеза физичког, менталног и друштвеног здравља. Такође, тема/концепт ефикасно коришћење ресурса није учестала/заступљена у анализираним КО/КМ, али због значаја за здравље уведена је у КО (види одељ. 4.5.3).

У области здравља, урбаног планирања и пројектовања, групе људи су значајне због испитивања и истраживања, како ради одређивања потреба, тако ради активности и понашања. Препознате су и одређене групе према старости (нпр. деца, адолесценти, млади, средње доба, стари, брачни парови); приходима (нпр. мали, средњи и велики приходи); статусној групи у друштву. Уведене групе људи су приказане на мапи КО. У предложеном КО у односу на анализирани КО и КМ, групе људи детаљније су описане и наведене. Предност наведеног приступа је што могу упоредо да се прате последице, деловања или предлог за различите старосне, друштвене, економске, статусне групе људи. Посебно у случајевима када једна интервенција утиче на више група, а предложеним приступом могу да се претпоставе или сагледају могуће последице по наведене групе. На пример, одређене интервенције делују позитивно на једну групу, док на неке друге групе делују негативно или без већег значаја. На овај начин се детаљније разматрају људи, тако да у односу на њих могу да се сагледају



односи између концепата и чинилаца, односно одреди да ли помажу или одмажу здравом развоју људи. Када таква детаљност не постоји, тада се често о њима и не размишља, а овде су повезани и са другим чиниоцима. Такође, за сваку од наведених група постоји довољно доказа који потврђују одабир чинилаца и односа међу чиниоцима.

Односи међу чиниоцима су развијени и објашњени. Узори према којима су развијени односи међу концептима и чиниоцима у предложеном КО су чланци: Рајдин и остали (2012), Бартон (2005), Пињо (2020). Следећи наведене приступе, прво су приказани основни односи, а затим су ти односи развијени према емпиријским и теоријским подацима. Анализирани чланци су понудили различите приступе и различито су визуелно представљени у предложеном КО. Разматрани и развијени су односи унутар групе концепата, али и њихови групни и појединачни односи са концептима из других група. Концепти, када се изоловано посматрају, могу да се изоставе и не сагледају значења са другим концептима и чиниоцима. У анализираним КО везе међу концептима и чиниоцима нису изражене, док су у предложеном КО развијене и изражене. Односи су представљени сликовито и наративно, тако да упоредо може да се испрати неколико односа при истој или различитој размери простора (или неким другим својствима ЗГ). Наведено гледиште је уведено у КО, и сликовно записано да би се представили упоредо паралелни односи и да би се сагледала вишеструка повезаност међу концептима. Наведени односи, иако се упоредо изводе, могу да се јасно сагледају и да се даље развијају у процесе и циклусе за одређени контекст места развојем КМ. Предност наведеног гледишта је у томе што парцијална знања, која нуде део слике или представе стварности, могу овако да се доведу у везу и да се истовремено сагледају и допуне. На наведени начин једностраност, парцијалност и издвојеност се умањују и нуди се могућност да се објасни и представи вишедимензионалност и вишепредметност ЗГ.

### 5.3. Смернице за примену

Предмет одељка је упутство како може да се користи КО у процесу планирања, истраживања и пројектовања ЗГ. Према резултатима 2. Поглавља, потребно је да се објасни како може да се користи КО у процесу планирања и пројектовања здравих градова. Један од могућих начина да се користи КО је да се помоћу КО развију КМ. Концептуални модели служе да се продубе знања из КО за одређени локални контекст (види. 1. погл.). Према наведеном, како су локални контексти различити (дет. у 1. погл.), могу да се развијају различити КМ за различите контексте. С друге стране, основни поступак развоја КМ је углавном исти. На тај начин КО, уз прилагођавања, одређеније развој КМ, може да се користи у различитим локалним контекстима. У овом случају, различити контексти су различите градске средине у којима се користи КО. Како се градске средине међусобно разликују, али и места унутар исте градске средине могу да се разликују, значајно је да се одреде специфична обележја градске средине која су предмет КМ. У наведеном случају, потребно је да се знања из КО прилагоде потребама и захтевима учесника и локалном контексту у којем се примењује предложени КО.

Развојем КМ за локални контекст представљају се специфична знања о локалном контексту, која треба да помогну да се разуме и да се делује у градској средини, а тако да се доприноси здрављу људи (види детаљније у 1. погл.). Концептуална знања наведена у КО су углавном општег типа и као таква имају низ ограничења за планирање и пројектовање. На пример, принципи представљени у претходном поглављу, често не могу у целости да се примене у одређеном локалном контексту. Наведена ограничења могу да се превазиђу ако се концептуална знања измене и допуне потребама, захтевима и стањима у локалном контексту. Тако концептуална знања могу да се развију до детаљних знања која садрже податке из локалног контекста. С друге стране, подаци локалног контекста и њихова доступност често су и ограничавајући чинилац за развој детаљних концептуалних знања, а тако и ограничавајући чинилац за развој КМ. Полазни подаци о локалном контексту могу да буду

објављени чланци, истраживања, подаци статистике, изведене студије, подаци локалне заједнице, као и знања од непосредних учесника о локалном контексту. На пример, могу да буду подаци и знања локалне општине, локалних ауторитета, локалних вођа и локалне заједнице.

Наведени приступ је у сагласју са колаборативним планирањем и пројектовањем, у којем се обухватају и разматрају гледишта, вредности, визије и ставови људи, заједнице и појединаца на које се посредно и непосредно односи предмет планирања и пројектовања. Посебно у раној фази, када треба да се сагледа, објасни и разуме предмет/појава који се истражује и да се одреде циљеви и вредности којима треба да се тежи у процесу планирања и пројектовања, а које воде ка здравом месту и здравом граду. У овом случају, КМ се развијају да би се објаснили и истражили специфични односи места, значајни да се према њима унапреди здравље људи. Основна сврха КМ у овом случају је да се детаљно сагледају и објасне локални контексти. Да се разумеју посебности и непоновљивости које помажу да се сазнају тачке у којима може да се делује тако да се подстакне развој који води ка ЗГ. У овом случају, те тачке су сазнања о локалном контексту на који треба да се делује да се подстакне или унапреди урбани развој који води ЗГ.

Предложени КО је полазиште за развој КМ, било да се планирање, пројектовање или истраживање изводе упоредо или издвојено. Концептуални оквир у процесу урбаног планирања и пројектовања ЗГ и ЗМ, омогућава да се предмет или појава сагледавају са различитих страна. На пример, у сагледавању може да се крене од општих до појединачних или од појединачних до општих података представљених у КО. Према КО, могу да се одреде концепти и чиниоци релевантни за локални контекст, и да се детаљно објасне. Међутим, могу да се одреде концепти који нису значајни и не треба их или их делимично треба разматрати. Фокус је на једном или неколико концепата и њиховим међуодносима. Могу да се испитују бројни односи, како између појединачних тако и између група концепата. Како се процес развоја здравих градова одвија у ограниченом времену и ограниченим ресурсима, није могуће да се сви односи сагледају и прикажу. У КМ се одређују основни и најважнији концепти и односи који се развојем КМ продубљују, истражују и развијају. С друге стране, изазов је да се објасни и да се одреди најмањи број концепата који утичу на највећи број последица које доприносе развоју локалног контекста ка здравом граду и здравом месту. Овај најмањи број концепата и односа међу њима јасно објашњава и одређује тачке локалног контекста на које треба да се делује да се усмерава развој ка здравом граду и здравом месту. Када се одреде ови кључни концепти и односи међу њима у локалној средини са наведеним својствима, тада се они прво истражују и испитују.

Према узору промишљање система (енг. *systems thinking*) предложен је приступ за развој КМ. Методе, гледишта, приступи, технике и вештине из области промишљања система прилагођене су и развијене тако да се објасни део здравог града или ЗГ у целини. Приступ промишљања система је заступљен у јавном здрављу, сложености, методама истраживања, урбаном планирању и пројектовању, учењу. Наведено је један од основних разлога за одабир приступа у развоју концептуалних модела о здравим градовима и здравим местима.

Могу да се користе предности/погодности промишљања система да се одреде визије, предвиђања, прогноза, сценарији према развијеном КО. У наведеним случајевима приступи промишљања система прилагођавају се потребама урбаног планирања и урбаног пројектовања да се визије, планови, стратегије, сценарији, предвиђања и прогнозе одређују и представљају за одређени локални контекст.

Метода развоја КМ је развијена према методама у области система и квалитативних метода истраживања. Наведени приступи су прилагођени за развој концептуалних модела како би се детаљно објаснили односи о ЗГ. Метода је слична методама понуђеним у развоју КО, али се примењује у другачијим условима. Развој КМ подразумева да се сагледају и представе сложени проблеми у процесу развоја здравих градова. Развијају се различити КМ за потребе процеса урбаног планирања и пројектовања ЗГ и ЗМ, тако да се сагледају сложени проблеми

са различитих страна с намером да се објасне и разумеју. Могу да се развију бројни КМ за исти случај који постоји у емпиријској стварности. Концептуални модели, развијени по узору на моделе сложености и система, користе се да се објасни вишедимензионалност и вишепредметност ЗГ.

Сходно резултатима који указују да је ЗГ вишедимензионалан, предлаже се да се развијају КМ који садрже и представљају вишедимензионалност ЗГ. У тиму су људи са различитим знањима из различитих дисциплина, при чему се цели или делови ЗГ сагледавају и објашњавају према више димензија, више критеријума, а користе се напредне технике статистике, рачунараства, приступи и методе урбаног и архитектонског пројектовања. Вишедимензионални КМ су захтевнији од једнодимензионалних КМ којима се објашњавају појаве и предмети у ЗГ.

Могуће је даље да се истражује према концептуалним знањима наведеним у КО. У примени КО може да се крене од било којег својства/концепта/чиниоца и односа међу њима, сходно потребама процеса урбаног планирања и пројектовања здравих градова. Да би се детаљно објаснио део или целина здравог града КМ, полазиште су обележја, својства и значења ЗГ наведена у КО. Један од приступа да се достигне ЗГ је да се сагледају и објасне концепти и односи између различитих димензија како би могло да се делује у градској средини и да се усмери њен развој ка ЗГ. Да се сагледају и објасне вишеузрочности и вишепоследичност међу концептима који чине ЗГ. Предлаже се да се КМ објасни који концепти делују на које концепте у другим димензијама и како њихова међусобна деловања или односи збирно/појединачно утичу на здравље (и обрнуто, како здравље утиче на њих), а тако и на ЗГ. Концепти у КМ се развијају у променљиве и индикаторе који ће да се користе да се мери, предвиђа, процењује и вреднује ЗГ. У процесу планирања, пројектовања и истраживања ЗГ изазов је да се одреде и мере односи и утицаји међу концептима из различитих димензија наведених у предложеном КО.

Отуда се може кренути од појединачних чинилаца и концепата, али може да се крене и од целине или делова целине, било да се истражује или објашњава ЗГ. У наведеном приступу сагледава се у чему појединачни чинилац/концепт доприноси здравом граду, или у чему доприноси осталим чиниоцима, тако да чине ЗГ. С друге стране, синтеза два концепта/чиниоца може да нуди другачије значење од значења које имају појединачни чиниоци/концепти, а један од узрока претходно наведеном могу да буду успостављени односи и везе међу њима. Појава у градској средини сагледава се у односу на непосредне чиниоце, материјалне и нематеријалне, затим у односу на остале чиниоце у граду, на град у целини, као и у односу на регион или ширу област у којој се налази град.

### **5.3.1. Одабир концепата из КО**

Како КО нуди широка и различита концептуална знања о ЗГ, корисно је да се одаберу релевантна и кључна знања о локалном контексту у којем се примењује КО. Према наведеном приступу, да се са најмање труда постигне највећа могућа добит. Даљи развој и одређивање концепата наведених у КО одвијају се према потребама локалног контекста (да се кроз даље истраживања, сакупљање и анализирање грађе даље развију концепти из предложеног КО, али у овом случају за специфичне услове места која су предмет планирања и пројектовања). Један правац је да се развојем КМ продубе и истраже концепти и односи међу њима наведени у КО. Одабрани концепти из концептуалног оквира треба да се продубе и развију у даљим теоријским или емпиријским истраживањима/резултатима. Концепти се развијају према подацима добијеним систематичним сакупљањем извора и систематичној анализи и синтези пронађених података. Комбинацијом концепата представљених у КО, развијају се КМ. Међу концептима и чиниоцима могуће је да се оформе бројне комбинације, али истраживање је ограничено на оне које су заступљене у емпиријској стварности и о којима постоје публиковани подаци и знања, било у виду теорија, модела, праксе или емпиријских истраживања.

Неопходно је установити најмањи број концепата и чинилаца потребан да се објасни појава или предмет концептуалног модела, а затим са најмањим бројем чинилаца и концепата да се сагледа и одреди проблем/питање. Следи одређивање основних и кључних концепата у одређивању кључних тачака у градској средини. Основни и најмањи број концепата и чинилаца су кључни концепти и чиниоци којима се описује проблем или предмет истраживања. Истраживање је усмерено на један, до највише пет концепата, као и на низ потконцепата и чинилаца који формирају концепт који се истражује.

Треба одредити концепте/чиниоце на које треба да се делује тако да се подстакне развој ка ЗГ или ЗМ. У КМ се одређују места на којима је потребно да се дође до нових сазнања. Нова сазнања потребна су да се разуме појава у целини. Полазиште је да се одреде критичне тачке у граду на које треба да се делује тако да допринесе здрављу људи. У тренутном/затеченом стању – да се одреде тачке на које треба да се делује како би систем кренуо да се развија у жељеном правцу. Предлаже се да се одреде кључне/критичне тачке, концепти и чиниоци на које делујући утиче се на систем, да крене да се развија ка ЗГ. Следећи гледиште Медоуз (Meadows 2008), средишње тачке/концепти служе да се деловањем на њих изведу промене у систему. У случају овога рада, систем је ЗМ/ЗГ, а одређују се концепти за специфично место/град на које када се делује може да се покрене/подстакне развој града/места који допринеси здрављу становништва.

Кључни концепти се разматрају према димензијама и аспектима. Међу наведеним концептима у КО могу да се одаберу кључни и да се њима објасни појава или предмет у здравом граду/месту. Кључни концепти се одређују у односу на кључне тачке на које треба да се делује у градској средини. Кључним концептима се објашњавају кључне тачке у локалном контексту или граду. Главни концепти су основни, али често и најутицајнији. Споредни или подређени концепти су знатно мањег значаја од главних или основних.

У процесу урбаног планирања и пројектовања здравих градова значај концепта се одређује у односу на време, места, групе људи и околности у којима се сагледава. Сходно наведеном, може се очекивати да се развију КМ који су међусобно различити, али представљају одраз потреба, вредности и циљева одређених у процесу урбаног планирања и пројектовања. Наведени концепти се одабирају сходно потребама да се објасне односи у здравом граду. Два приступа су заступљена. Прво, бирају се значајни концепти који представљају и описују тачке у граду на које када се делује могу да се достигну највеће позитивне последице по здравље. На пример, да се одреде тачке којима, са најмањим изменама или променама, могу да се достигну највеће промене које воде ка здравом граду и здравом месту – са најмањим деловањима до највећих жељених последица. Друго, одређује се најмањи потребан број концепата да се објасни појава или предмет КМ. Помоћу најмањег броја концепата одређује се предмет или појава, у овом случају критичка тачка у граду.

Када се одреде кључни/значајани концепти, од њих може да се крене полазећи од онога који је међу њима најзначајнији, или одређен као најзначајнији. Следећи корак је додавање једног по једног концепта и испитивање односа тог концепта са појединачним концептима и са групама концепата. Додавањем једног по једног концепта који постоје у локалном контексту развија се нови КМ. Новоразвијени КМ је често сложенији од претходног модела, јер новододати концепт обично има односе са осталим концептима наведеним у претходном моделу. Додајући и испитујући концепте и односе међу концептима, постепено се развија предмет или појава истраживања која се записује и представља КМ. Постепено, са стицањем знања о систему, КМ се развија и шири. Укратко, предлаже се да се крене од основних концепата који треба да се размотре у планирању и пројектовању конкретног здравог града/места. Прво, на нивоу КО да се одаберу кључни концепти и њихови односи са осталим концептима. Друго, одабрани концепти да се даље развијају до потконцепата и чинилаца.

Упоредо са развојем концепта развијају се односи међу њима и одређује се врста односа. На пример, међу концептима/чиниоцима може да се успостави хијерархијска или паралелана или циклична структура/однос. Успостављањем односа између концепата којима

се одређује процес, може да се објасни да ли је тај процес цикличан, линеаран или паралелан или насумичан. Затим, одређујући односе/везе, одређује се да ли је тај однос или утицај концепта на други концепт позитиван или негативан. Такође може да се одреди и колики је утицај једног концепта/чиниоца на други концепт/чиниоцац (колики је интензитет/јачина односа међу концептима/чиниоцима). Описујући процесе и токове, концептуалним моделима се приказују динамички односи међу концептима. Помоћу односа међу концептима у КМ описују се циклуси. Из наведених односа у одељку *Односи међу темама и концептима* могу да се представе процеси и токови. Са ставом да они могу да се изводе упоредо, тешко је уочити шта је прво, како резултати једних процеса утичу на друге, или да ли утичу. Циклус са повратним подацима/информацијама (енг. *feedback*) је значајан да се објасни како се систем понаша.

Један од приступа је да се одреди јачина веза/односа међу концептима који се истражују. На пример, међу концептима постоји јака веза ако мале промене једног концепта узрокују велике промене на другом или другим концептима (Verschuren, Doorewaard и Mellion 2010). Међутим, ако велике промене на једном концепту узрокују мале измене/промене на другом(им) концептима, тада постоји слаба везе између тих концепата (*n. d.*). Садржаји (концепти и односи међу концептима) КМ се приказују графички и наративно. За графички приказ КМ предлаже се да буде сличан графичком приказу КО. Наиме, из општег дијаграма КО, појединачни и циљани дијаграми се развијају и приказују садржај КМ. На пример, појединачни циљани дијаграми описују процесе и токове у градској средини. Концепти и чиниоци у дијаграмима су делови града. У општем дијаграму могу да се сагледају односи концепта са другим концептима, док у детаљном дијаграму може да се сагледа детаљан однос међу чиниоцима и између два циљана концепта.

Према наведеном, у концептуалним моделима се приказују динамични односи међу концептима. Ови односи се заснивају на доступним и објављеним подацима/чињеницама. Односи су приказани линијом, статично, али они се у моделу користе као процеси и имају циклусе, токове – представљена је њихова динамична страна/динамичност. Локални контекст објашњава се према концептима предложеним у КО и представља се КМ. Одређују се и описују критичне тачке у делу града или граду; бирају се кључни концепти према значају; затим се врши одабир најмањег броја кључних концепата потребног да се сагледа и да се одреди предмет или појава било истраживања, планирања или пројектовања ЗГ.

### 5.3.2. Развој концепата

Концепти даљим истраживањем могу да се развијају у променљиве и индикаторе. Слично претходно наведеном, променљиве и индикатори могу даље да се развију до критеријума за вредновање и процењивање. Концепт може да се развије до променљиве тако што његова квалитативна својства могу да се изразе квантитативно. На пример, својству се додељује нумерички опсег вредности и он се записује у променљиву или индикатор. Променљиве и показатељи служе за мерење, вредновање и процењивање било нових планова, тренутног стања места/града (здравствена слика града) или да се помоћу њих прати примена, развој и изградња планова и пројеката, програма, одлука или регулативе. Концепти се развијају у индикаторе и променљиве толико детаљно, колико је потребно да испуне сврху или намену због које се развијају/одређују.

Развојем истраживачких питања могу да се усмере и сакупе улазни подаци за КМ. Питања се развијају према концептима и односима међу њима наведеним у КО. Од свих питање може да се направи упитник, према којем могу да се сакупе подаци о локалном контексту. Такође, према упитнику може да се истражи и вреднује садашње стање града/места према концептуалним знањима о здравом граду наведеним у КО и КМ.

На пример, у односу на димензију економије и концепте који се односе на економију

може да се развије питање: да ли је град или део града у развијеној земљи или у земљи у развоју? Контекст, да ли се град налази у држави која је развијена (становници имају велике приходе) или у држави која је у развоју (становништво има низак/мали бруто доходак), утиче како ће систем или процес ближе да појасни и како се понаша у одређеном граду или делу града. Затим, да ли таква сазнања имају неки утицај за локални контекст, да ли су ти подаци корисни за локанки контекст или у локалном контексту постоје другачија примања и економски статус људи? Питања развијена на наведени начин могу да буду корисна за вођење разговора/комуникације међу учесницима јер, на основу њих може да се води дебата, разговор и постигне договор међу учесницима. Анкете, упитници и интервјуи могу да помогну да се дође до података о локалном контексту. Наведени приступ је заступљен у пракси здравих градова, где се према општим упитницима сакупљају подаци о локалном контексту. У односу на такве опште упитнике предложени упитник нуди могућност да се развију општа питања, али и низ специфичних питања карактеристичних за подухват и место деловања. Питања или упитник могу да развијају професионалци у сарадњи са локалном заједницом и становништвом који су посредно или непосредно заинтересовани за тај подухват.

Истраживање према КО може да се спроведе с намером да се разуме како ЗМ ради/функционише. На пример, да би се одредиле специфичности места и деловања могу да се истраже и одреде специфична својства и квалитети места. Затим се поставља питање како квалитети и својства сличних места или искуства о њима могу да помогну да се објасни место које је предмет истраживања. Овај део истраживања заснива се на већ изведеним истраживањима у другим земљама и градовима и на искуство о томе колико су својства или подухвати прилагодљиви, применљиви и корисни на другим местима; колико су емпиријска истраживања спороведена на једном месту (у граду или држави) корисна да се примене на неком другом месту (у другом граду или држави). Питања о земљи или држави логична су, јер не значи да ће подухвати успети у неком граду или држави бити успешни у другом граду или држави. Приликом разматрања сагледава се да ли подаци припадају развијеној земљи или земљи у развоју; колико је економски развијена та земља. На пример, развијеност земље утиче на економске приходе који различито утичу на понашање људи и развој градске средине.

Од кључног је значаја питање како се наведене препоруке одвијају у земљама са високим, средњим и ниским примањима. На пример, полазиште је – да ли се место на које се делује налази у развијеним земљама, земљама у развоју или земљама трећег света. У свакој од наведених земаља су различити друштвени, еколошки, економски, културни и политички односи, тако да се ти односи на различите начине објашњавају у даљим истраживањима и подацима. Питање је и да ли земља у којој се разматра предмет деловања припада развијеним земљама, земљама у развоју или земљама трећег света? Ово питање треба да помогне да се предмет планирања/истраживања постави у шири контекст, зато што од овог ширег контекста зависи примењивост нижих приступа, јер, као што је било речи на почетку, већи и мањи приступи су повезани и утичу једни на друге.

Неопходно је да се основне потребе људи на размери места омогуће, развију или остваре. (на пример, да се активности које се свакодневно изводе у неком месту објасне и сагледају). Када се објасне и сагледају активности, да се испита да ли постоји могућност да се унапреде постојеће активности тако да позитивно утичу на здравље и да доприносе здрављу људи. Да се објасне и сагледају активности које могу да се унапреде или да се уведу нове, тако да воде здравим местима. Здрава места пружају могућности да се изводе активности које доприносе здрављу. Такве могућности треба да се унапреде, развију или уведу нове.

Задатак у пројектовању ЗГ је и да се сагледа однос између форме града и здравља. На пример, да се посматра блок у односу на: суседне блокове, удаљене блокове и на град у целини. Да се унапреди здравље људи, тако што се делује на физичку структуру града. Истраживање је усмерено на обликовање градске средине тако да доприноси здрављу.

Градска средина се обликује кроз развој, унапређење или обнову.

Развијају се могућности увођења нових активности у граду које позитивно утичу на здравље људи. Неопходно је, у том смислу, упознати се са активностима које се изводе и постоје у изграђеној средини према концептима наведеним у КО. Нуде се могућности које нове активности могу да се уведу, према КО, а које ће да подстакну урбани развој ка здравим градовима.

Како је предложено да форма града буде са предностима компактне и разуђене, онда када се делује/разматра цели град, тада се тежи да форма целог града буде равнотежа између ове две наведене форме. Ако је реч о делу града, тај део се сагледава у односу на остале делове, па се развија према потребама до степена у којем са осталим деловима града чини синтезу/комбиновану форму града.

Стари, млади, деца, људи средњег доба имају одређене захтеве за место, тако да могу да расту и да се развијају. Затим, груписање становништва према старости у складу је са приступом јавног здравља, па тако може да се прати и јавно здравље на нивоу места. Вредности места и квалитети места су повезани са здрављем становника, односно последице квалитета места треба да доприносе здрављу становника.

Друштвени контакт у смислу могућности да се људи сусрећу, упознају, друже и заједно да делују такође је чинилац ЗГ.

На основу наведених обележја и својстава предложено је неколико гледишта да се објасни ЗГ у односу на различите размере простора. Почев од појединачних грађевина, блока, преко суседства, четврти до целог града. Наведени приступ значајан је да се објасни како се ЗГ понаша и функционише у појединачним деловима, а како у целини. Предложени приступи су саставни део метода за развој КМ. Када се у различитим размерама сагледавају својства и обележја ЗГ и ЗМ, сагледавају се неједнакости у граду, тако да се тежи њиховом умањивању у здравом граду (неједнакости у приступу зеленим просторима, здравој храни, незагађеном ваздуху, буци). Уведене су детаљне групе корисника, а наведени приступ може да помогне да се разумеју неједнакости и искључености различитих удружења, група, породица и појединаца. На пример, простори за игру мале деце, ради физичког, менталног и друштвеног здравља (док такав вид игре није одговарајућ за остале групе корисника). Међутим, уз наведене кориснике, за старије, који пазе децу, уводе се садржаји који су њима потребни. Реч је о синтези различитих садржаја, сходно потребама различитих корисника.

Може се кренути од концепта намене који се сагледава у односу на величину парцеле, активности, повезаност, удаљеност од других намена, положај намене у суседству, сличност са другим/осталим наменама у суседству таквих парцела у блоку, суседству, четврти и целом граду.

Развојем КМ, развојем концепата и односа међу њима долази се до сазнања шта је релевантно за локални контекст који је предмет планирања и пројектовања.

### **5.3.3. Итеративни поступак**

Наведен је један од поступака како да се развију КМ према концептуалним знањима наведеним у КО. Концептуална знања из КО се проширују и допуњују подацима о локалном контексту. Развојем КМ, конкретније развојем концепата и односа међу њима, може да се сазна шта је релевантно за развој локалног контекста који треба да се усмери ка ЗГ. Принципи о ЗГ наведени у КО су полазиште за развој КМ. Достижање максимума сваког од наведених принципа није могуће, већ је потребно да се пронађе мера или равнотежа сходно локалном контексту у којем се КО примењује. Развојем КМ приказују се контрадикторни принципи, ставови и гледишта. На пример, ЗГ не може да буде компактан, а да се заснива на бројним пространим зеленим површинама и отвореним просторима распоређеним широм града, а посебно не у средиштима/чвориштима. Такође, постизање неког циља може да доведе до нежељених или неповољних последица. На пример, достизање максималне краткотрајне личне добити инвеститора може да проузрокује низ неповољних последица по

здравље, како краткорочних тако и дугорочних (нпр. погл. 4). У концептуалном моделу се тежи равнотежи или средини у достизању различитих циљева и вредности да би се постигли ЗГ и ЗМ. Одговор за наведене ставове могу да буду разлике у вредностима, гледиштима и циљевима које доводе до опречних критеријума (види дет. 4. погл.). Зато је у КМ пожељно да се прикажу жељене и нежељене последице истицањем, наглашавањем или остваривањем неког гледишта, правила или принципа. Понуђено је упутство како да се развију КМ у процесу урбаног планирања и пројектовања. У овом случају, КМ је синтеза пројектантског и планерског знања за рану фазу урбаног пројектовања. Од првих корака планерски и пројектантски приступи се разматрају упоредо да би се постигла што целовитија представа о подухвату и предмету на који се делује. Према наведеном, КМ се развија за конкретан проблем или питање које треба да се реши/одговори у процесу урбаног планирања и пројектовања.

Предложени КО помаже да се одреде приоритети за развој места (које може да буде величине од трга преко суседства до дела града или града у целини). На пример, КМ се развијају од основних концепата, а онда се постепено додају мање значајни концепти. У наведеном случају, основни концепти су најзначајнији за предмет, појаву или догађај који се истражује. Према концептуалном оквиру прво могу да се развију једноставни КМ, а затим сложени. Најједноставнији КМ може да се састоји од два концепта. Једноставним моделима сагледавају се основни, једноставни приступи и односи међу њима. Може да се почне са једним концептом, додајући затим по један концепт у односу на претходне, да се постепено развију КМ почев са два, три и даље. Када се један по један концепт дода, прате се њихови односи и шта се дешава међу њима, и то се записује. Подаци, теорије и гледишта се повезују тако да описују и објашњавају ЗГ/ЗМ.

Предложен је један од начина како из КО да се развије КМ, тако што су понуђене смернице како КМ у што већој мери да се представи место или контекст који су предмет истраживања или планирања. Предложени приступ није уобичајен. Уобичајени приступ је да се јединствени КМ користи за различита места и контексте (нпр. модел Бартона 2005 или Пињо 2020). Међутим, у сваком процесу планирања у другим градовима, а посебно другим земљама, постоје различити учесници и различити контексти. Овде је понуђен приступ да учесници, сходно потребама, развију КМ који ће одговарати потребама процеса планирања/пројектовања који се изводи. Такође, ако је потребно да се учи и да се уводе нова знања, понуђено је како да се КМ прилагоди новим знањима.

Процес развоја КМ се изводи у итерацијама. Линеарно и циклично се истражују и осмишљавају и проверавају даљи правци развоја. Ово су модели важни за даље истраживање, планирање и пројектовање здравих градова. Уведена је димензија времена. Локална и шира заједница стално прилагођавају градску средину потребама. Размера времена и временски периоди потребни су за одређене чинове, процесе, токове или циклусе који чине град и здравље. Димензије простор и време су повезане и упоредо се одвијају.

Правци развоја крећу се од концептуалних модела, до модела за вредновања, од концепата до променљивих и индикатора и критеријума за вредновање. Концепти и чиниоци се у даљем истраживању развијају у променљиве, одређивањем опсега вредности тих променљивих. У моделима се поред променљивих објашњавају процеси и циклуси. Како међу концептима постоје динамични и нелинеарни односи, када се делује/мења вредност или стање концепта/променљиве у динамичним и нелинеарним односима, мењају се и остале променљиве/концепти повезане са њима.

Понуђено је упутство како да се развије КО за примену у процесу урбаног планирања и пројектовања. Концептуални оквир се примењује различито у различитим условима. Садржај концептуалног оквира – теорија, објашњава како ствари функционишу и у којем контексту. Није могуће да се на исти начин примени концептуални оквир у свим контекстима, јер контекст примене је променљив. Приказана су ограничења и предности примене КО и метод његовог прилагођавања контексту у којем треба да се примени.



Предложено је како КО може да се прилагоди и да се развије у КМ за одређено место, део града или град у целини. Општа објашњења се проверавају и развијају у конкретном контексту места, дела града или града. На наведени начин је КО/КМ теоријска основа за даља истраживања или практично деловање у развоју здравог града. Концептуални оквир може да се прилагођава или развија тако да се користи у процесу урбаног планирања и пројектовања.

Постоји потреба да се квалитативна својства здравог града изразе квантитативно. Мерење се спроводи ради процена и предвиђања, било постојећега или будућега стања. Квантитативна мерења могу да се развију према квалитативним својствима ЗГ, и могу да се развију за теорију и за праксу. То у овом истраживању није развијено, већ је потребно да се учини у будућим истраживањима. Предлог је да се мерења успоставе/одреде за сваку димензију, и за сваки концепт и чинилац. Након успостављања појединачних скала/мерења може да се успостави збирна или сумарна скала за цео ЗГ.

## ДИСКУСИЈА и ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

У овом поглављу приказани су најважнији доприноси истраживања и закључци засновани на резултатима представљеним у претходним поглављима. Такође се наводе доприноси за теорију и праксу развоја здравих градова, али и ограничења и предности изведеног истраживања.

Тема ЗГ може да се одреди релевантним концептима којима се одређују и теме паметних, одрживих и отпорних градова (1. погл.), те се сходно томе може закључити да су све наведене теме сличне. На исти начин тема ЗГ слична је теми здрави начини живота. Такође, концепти који се разматрају у некој од наведених тема могу да послуже да се објасни ЗГ. С друге стране, концепти детаљно објашњени у теми ЗГ, посебно у предложеном КО, могу да послуже да се поједини делови наведених тема разумеју на начин да се расветле делови који се односе на здравље, а који нису довољно заступљени и истражени у наведеним темама. Поредѐћи наведене теме шире је представљена и објашњена тема ЗГ. Према резултатима 1. поглавља, ЗГ доприноси добробити/благостању; здравим начинима живота; здрављу на различитим местима у граду. Како у историји урбанизма, тако и данас, развој градова се остварује упоредо са развојем здравља, урбаног планирања и пројектовања. Од давних времена до данас развијају се принципи/приступи како да се развију места, делови града и градови који позитивно утичу на здравље становника. Тада, као и данас, развој места и града треба да је у сагласју са природним циклусима, потребама и здрављем људи. Предност је када се значења КО и КМ експлицитно дефинишу и представе, сходно потребама ради којих се развијају. Концептуални оквир омогућава да се систематично и циљано сагледа нека појава са различитих становишта. Концептуални оквир је знатно опширнији и сложенији од КМ, јер може да садржи КМ, и према њему могу и да се развијају КМ. Концептуални оквири и КМ се развијају сходно сврси коју треба да имају.

У овој докторској тези, КО и КМ су прилагођени и развијени за ЗГ и ЗМ. Дефинисани односи између КО и КМ омогућавају обостран развој КО и КМ, тако што се међусобно допуњују. Предности КО допуњују недостатке КМ, и обрнуто. Предложени приступ да се КО и КМ итеративно развијају до жељених резултата, омогућава да се истражује у ширину и дубину током процеса планирања и пројектовања ЗГ. Концептуални оквир и КМ, развијени у овој докторској тези, могу да прошире менталне шеме/обрасце истраживача/аутора о појави или предмету који истражује, тако што истраживач/учесник може концептуалним знањима наведеним у КО да прошири своје сазнање о предмету или појави у ЗГ. У овом истраживању, концептуалне шеме и обрасци су развијени на научним доказима и научним методама. Супротно наведеном, такође постоје концептуални оквири и модели као менталне шеме и обрасци који су засновани на личним уверењима, схватањима и гледиштима аутора. У овом истраживању такви КО и КМ нису детаљније разматрани.

Према дефинисаним значењима КО и КМ у првом поглављу могу да се сагледају и упореде КО и КМ о ЗГ. Дефинисана значења КО и КМ су омогућила да се анализирају и пореде постојећи КО/КМ о ЗГ и здравој градској средини. Развијен и примењен је приступ како да се вреднују и пореде КО и КМ. Исти приступ је примењен за поређење предложеног КО у односу на анализирани КО и КМ. Критеријуми за поређење КО: теорије, модели, методе, предмети, проблеми, док су критеријуми за поређење по садржају концепти/чиниоци и односи међу концептима/чиниоцима. Развијени приступ је значајан, јер када се примени, може да се покаже садашње стање КО и КМ о некој појави. Такође, наведени приступ омогућава да се развију нови КО и КМ сходно местима на којима је потребно да се прошире и допуне претходни КО и КМ. Дефинисањем значења КО и КМ отворене су нове могућности за приказ концептуалних знања о ЗГ/ЗМ, такође је развијена структура предложеног КО и структура/поредак међу концептима и чиниоцима ЗГ.

Анализа садржаја постојећих КО и КМ је полазиште за развој нових КО и КМ. Анализа садржаја омогућила је да се одреде концепти који се користе у пракси и теорији развоја ЗГ.

Према пронађеним концептима могу да се развију и пореде различити КО и КМ. Димензије, аспекти и концепти/чиниоци из другог поглавља послужили су као полазиште да се објасни ЗГ. Димензије су одабране између представљених димензија у трећем поглављу, док су аспекти проширени теоријама и моделима који нису коришћени у анализираним КО и КМ. Уведене теорије и модели помогли су да се расветле и објасне делови који у области здравих градова нису значајније разматрани, а значајни су за њихово достизање.

Постигнут је допринос у успостављању односа између КМ и КО ради преноса знања. Модели се развијају према КО тако да представљају специфичности места. То је корак даље у односу на претходна истраживања. Развијена/обајшњена је веза између КО и КМ тако да подаци из КМ могу да се користе у КО и обрнуто. На наведени начин КО и КМ могу да се међусобно допуњују и развијају. Новина је што из општег типа података и знања (наведених у КО) може да се једноставно прелази до одређених и детаљних знања и података (наведених у КМ). Предложено да се прелази из КО у КМ и обрнуто, опширно знање је приказано КО, а детаљно знање КМ (дет. стр. 46). Насупрот наведеном гледишту, у области здравих градова обично се користи општи КМ који се прилагођава проблемима и питањима који треба да се објасне или на које треба да се одговори (види нпр. КМ Barton 2005 или Pineo 2020). У овој докторској тези понуђени приступ за развој КМ је захтевнији у односу на наведене приступе, јер се за сваки случај развија посебан КМ – јединствен за услове и контекст места/града који се разматра. За развој КМ који су прилагођени локалном контексту, подаци делом потичу од непосредних и посредних учесника у процесу развоја планирања и пројектовања, и великим делом су засновани на доступним подацима о месту које се разматра/истражује. Такође, користе се концептуална знања наведена у КО, која помажу у развоју КМ.

Како здравље људи треба да је целовито (види деф. Здравља, стр. 74), ЗМ или ЗГ треба да доприносе здрављу у целини – менталном, физичком и друштвеном здрављу људи (према значењу здравља у погл. 4). У супротном, ако недостаје бар један од наведених чинилаца, тада је реч о делимичном доприносу и није могуће подржати здравље које је синтеза/целина менталног, друштвеног и физичког здравља. Да би се остварила/подржала добробит по здравље, место или град треба да доприносе и омогућавају развој како менталног, тако физичког и друштвеног здравља, а са циљем да људи имају могућности да се целовито развијају. Градска средина може да доприноси здрављу, како на нивоу места и свакодневице тако и на нивоу града или региона. У супротном, ако у било којој величини или односима не постоје позитивни утицаји на здравље, тада постоје могућности да се на њега утиче негативно. Другим речима, ако је град здрав у свим појединачним деловима и у целини, тада у потпуности доприноси здрављу људи. Сходно наведеном развијен је и предложен приступ како да се сагледају, разумеју и представе односи између појединачних делова и односи са целином.

Здрави град као апстрактни метаконцепт нуди теоријска гледишта. Здравни град је систем/скуп процеса, објашњених низом концепата и односима међу концептима. Здравни град се заснива на процесима, подстакнутим деловањем човека и процесима у животној средини која га окружује. Узајамни односи међу димензијама друштва, психологије, културе, економије и градске средине утичу на токове процеса који воде ка или од здравог града. На пример, када се економска улагања у ЗГ усмеравају тако да се успоставља равнотежа између краткорочних добити појединаца, и дугорочних добити по здравље заједнице или становништва на које се односе. Здравни град је процес у којем се сталним променама, изменама, динамиком и прилагодљивошћу унапређује здравље, а који је по мери човека и његовог здравља.

Основни/кључни резултати истраживања су да ЗГ пружају или омогућавају: чисту воду, ваздух и храну; сигурна суседства и места; здраве домове; умерене и ублажене разлике у топлоти између различитих делова у граду (услед топлотних острва); људима да се запосле и зарађују; могућности да се образују и развијају; могућности да се лече и да имају

здравствену бригу и заштиту; да јачају и одржавају контакте и повезаности са другим људима; да људи у њима имају дом у хигијенским и санитарним условима; прераду сиве и прљаве воде; прераду отпада; активно пешачење и вожњу бицикла у свакодневним активностима као и јавни превоз за даља одредишта; просторе за игру, одмор и рекреацију; контакте, изложеност и интеракцију са зеленилом; уравнотежене односе између зелених, плавих и сивих површина/простора; поновну употребу ресурса; као и смањену и ефикасну употребу ресурса засновану на обновљивим изворима енергије. Енергија и ресурси се користе тако да се најмањим потребним ресурсима и енергијом задовоље потребе за здравље људи и могућности да људи воде здраве начине живота.

Концепти имају димензије екологије, здравља, друштва и економије. Својства која се разматрају када је реч о појединачним концептима и о теми ЗГ су: величине простора, неједнакости, разноврсности, искључености и правичности.

Према дефиницији концепта, концептуалног оквира и концептуалног модела (види погл. 1), симболима се представљају њихова значења. Такође, КО и КМ се сликовито приказују дијаграмима, мапама или графовима – нпр. концептуалним мапама и концептуалним дијаграмима (погл. 2 и 3). Садржај КО и КМ у овом истраживању представљен је текстом, табелама и сликама (графовима и дијаграмима). Развијеност неког концепта и односа тог са другим концептима предност је када се сликовито записује и приказује. С друге стране, концепти и чиниоци могу визуелно да се представе на различите начине. У односу на то како су визуелно приказани, збирни дијаграм/мапа могу различито да изгледају, али да нуде исти садржај. На пример, исти резултати (наведени у погл. 3 и 4) могу да се представе различитим концептуалним мапама различитих изгледа. То значи да од истих резултата могу да се направе мапе различитих изгледа. Сливовни прикази КО и КМ се разликују или су слични према распореду концепата и чинилаца и успостављеним односима међу њима. На распоред у великој мери утичу резултати које треба да приказују ти КО и КМ, као и начин како се размишља и ментални модел аутора, о предмету/појави/идеји коју представља КО.

На сликовном приказу могу да се сагледају успостављени односи, али и да се сагледа међу којим концептима/чиниоцима нису успостављени односи. У неким наредним истраживањима, онде где нису успостављени односи међу концептима/чиниоцима, може да се провери да ли постоје односи и да ли су ти односи важни за предмет или проблем који се разматра, а користе се концептуална знања наведена у КО. Укратко, на визуелном приказу КО сликовито се види истражено и неистражено. Истражено је представљено концептима и односима, док у неистраженом не постоје односи међу концептима, или чак нису наведени концепти који су значајни за такво истраживање. Такође, на овај начин може да се испита низ комбинација, могућности и начина размишљања, али и односа који постоје у стварности и као такви да се представе КО. Постоји могућност да се однос/резултат између два концепта/чиниоца повеже са трећим чиниоцем или са резултатом два или више концепата/чиниоца. Тако, сликовито могу да се прикажу и испрате сложености односа који чине ЗГ.

Визуелни приказ је прилагођен за истраживање и практично деловање. Концептуална знања о ЗГ представљена КО и КМ су различито визуелно записана – опште мапе су обимније, али са мање података, док су детаљније мапе са више података, али приказују мање концепата и чинилаца. Мапе су различитих величина и облика, сходно нивоу знања и потреба учесника. Мапе су намањене професионалцима, али даљим развојем могу да се прилагоде за остале учеснике у процесу развоја здравих градова/места. Могуће је да се прилагоде и осмисле мапе за свако специфично место/локални контекст. Показани су неки од начина како да се КМ развије према концептуалним знањима представљеним у КО (погл. 5). Визуелни приказ КО је развијен тако да може да се шири и развија како се развија знање о ЗГ. Могуће је да се развија сликовни приказ тако што могу да се уведу нови подаци о концептима. Такође, концепти и потконцепти могу да се померају и да се додају нови потконцепти и чиниоци. У сликовном приказу постоји могућност да се КО шири и допуњује новим односима и да се

провере и испитају познати/стари односи.

Развијени КО може да подржи размишљање у процесу урбаног планирања и пројектовања здравих градова. Предложен је приступ како да се оперише подацима и како да се размишљање о ЗГ током процеса планирања и пројектовања визуелно подржи и прикаже. Помоћу графичког система подржан је процес размишљања и коришћења концептуалних сазнања о ЗГ представљених КО. Предложено је да графички део приказа – мапа, дијаграм, слика – за исте текстуалне податке визуелно изгледа исто. У раду је предложено да се КО посматра са својствима наведеним у претходна два поглавља: са ширим и ужим приказом мапе/дијаграма. Сходно потребама за мишљењима/размишљањима у процесу урбаног планирања развијен је сликовити приказ КО који може да подржи размишљање у ширину и дубину. Из великог општег приказа, изводе се мањи појединачни циљани прикази, нарочито у делу концептуалних модела, у којем се описују процеси или токови (погл. 5). Променљиве се развијају од концепата и чинилаца представљених у КО. Дијаграм приказује теорије, моделе, гледишта; области којима припадају; како свака од њих доприноси развоју КО – укратко, на чему је заснован КО.

Развијени теоријски приступи помажу да се избегну превиди или пропусти током процеса планирања и пројектовања ЗГ. На пример, да се не изоставе приступи или концепти наведени у КО, а који су значајни за развој ЗГ. Приступи, концепти и чиниоци наведени у КО могу да се размотре током процеса планирања и пројектовања ЗГ. На тај начин могу да се умање превиди/недостаци или пропусти у овом процесу. Наведено се може експлицитно односити на димензије, концепте и приступе који се разматрају у процесу планирања и пројектовања градске средине која треба да подстиче/доприноси здрављу људи. У КО је наведено, текстом и дијаграмом, којим областима припадају основне теме и концепти, па учесници могу да сагледају у којим областима се налазе и у тим деловим потражити додатна знања, да се сагледа и објасни предмет или појава. Такође, учесници у процесу планирања и пројектовања здравих градова могу да сагледају у којем делу треба да делују и која је њихова улога у планирању, каква знања је потребно да имају или им недостају да би се разумели појава или предмете истраживања/планирања. Концептуални оквир може да се користи тако да се изаберу теме и концепти који ће помоћи да се одреди проблем током процеса урбаног планирања.

Концептуални оквир помаже у истраживању када се нова знања упоређују и доводе у везу са познатим знањима представљеним у КО. Такође, КО може да помогне да се концептуалним знањима наведеним у КО објасни нека појава или предмет у граду и како да се према тим знањима утиче/планира/пројектује тако да се усмери урбани развој ка ЗГ.

Структура и садржај КО и КМ су развијени према потребама и захтевима теорије и праксе у урбаном планирању и пројектовању. У пракси, КМ може уз развој непосредно да се примени, јер има развијене приступе (који су иначе развијени и присутни у сивој литератури о развоју ЗГ), па су као такви понуђени у КО и представљају полазиште за праксу. Док емпиријски и теоријски подаци, према којима су развијени концепти и односа међу њима могу даље да се развију и истраже.

У раду је показано да се КО користи за ЗГ и да се сложеност здравог града може сагледати и представити КО. Сложеност ЗГ је приказана тако што су анализирани КО проширени и допуњени новим сазнањима и подацима.

Неки од доприноса постигнути истраживањем су:

1) Оквир или матрица за поређење концептуалних модела о здрављу и здравим градовима;

2) јасно одређена значења КО и КМ којима могу да се представе савремени ЗГ; како се прелази из КО у КМ и обрнуто са намером да се општа и детаљна сазнања о ЗГ међусобно допуњују.

Сходно дефиницији КО и КМ (стр. 42–44), развијен је КО за разумевање ЗГ који има другачију структуру од анализираних КО/КМ, јер приказује сложеност савремених здравих градова.

Знања науке и праксе приказана су ради поређења и развоја визија за ЗГ у процесу планирања и пројектовања, а нарочито током раних фаза. Синтеза различитих извора концептуалних знања пружа могућност учесницима да пореде, прошире или унапреде гледишта идејама, могућностима и приступима о здравом граду.

Концептуални оквир је представљен тако да читалац непосредно може да сагледа: процес размишљања, доказе и податке на којима је развијен; сличност и различитост у односу на анализирани КО; он је основа за даље истраживање и развој. Организација података у концептуалном оквиру и својства концептуалног оквира су развијени према потребама, природи и проблему процеса урбаног планирања и пројектовања (погл. 1 и 2). Резултати истраживања охрабрују и показују како да се размишља у ширину (релевантна шира сазнања о предмету или појави) и дубину (детаљна и релевантна сазнања за појединачне делове тог предмета/појаве) током истраживања, планирања и пројектовања ЗГ. Приступ је развијен и представљен према потребама процеса планирања и пројектовања ЗГ (види погл. 1). Подржавајући да се размишља у ширину и дубину, развојем КО и КМ (види погл. 4 и 5) подржава се/омогућава да се сагледају сложени проблеми у урбаном планирању и пројектовању ЗГ (види погл. 1). Предложени КО садржи потребе и смернице за развој КМ који су полазиште за развој променљивих и индикатора. Индикатори/променљиве су потребни да се вреднују, предвиђају и мере могући правци развоја дела и целине здравог града (погл. 5). Понуђен је поступак како да се развије, да се шири и проверава КО/КМ; приказан је начин коришћења и употребе. Предност или допринос КО је што се свеобухватно сагледава и објашњава ЗГ (увод докторске тезе), што је у сагласју са потребама процеса урбаног планирања и пројектовања (погл. 1) и зато што развијени КО представља сложеност здравог града (погл. 1). У односу на познате КО и КМ предложена је нова методологија истраживања и развоја КО о ЗГ. Методологија је проширена у односу на познате методологије истраживања наведене у анализираним КО и КМ (дет. види увод, 1. Погл., Методологија истраживања). Предложене и примењене методе и технике омогућиле су да се формира свеобухватан КО који приказује сложеност савременог ЗГ.

Основни теоријски доприноси истраживања су развијени концепти и односи међу њима синтетизовани у приступе којима се објашњава ЗГ. Развијени концепти могу да се користе у истраживању и пракси развоја ЗГ. Резултати истраживања су показали који су концепти значајни за праксу и теорију и о којим концептима је корисно да се размишља у достизању ЗГ (према резултатима 5. погл.). Развијени оквир је подршка размишљању у истраживању, планирању и пројектовању ЗГ, како у пракси тако и теорији. На пример, о којим и каквим концептима може и треба да се размишља током процеса планирања и пројектовања да би се применили приступи који воде здравим градовима. Затим, у развоју проверљивих хипотеза, објашњења и предвиђања о могућим развојима здравих градова. Нарочито развојем концептуалних модела.

Развојем КО уобличене су (уоквирене) идеје/приступи о здравом граду и представљене су у виду концептуалних знања. Уоквирене идеје/приступи о здравом граду су приказане тако да се јасно разуме њихова сложеност и вишезначност. Нарочито су истакнути и објашњени делови у којима се уоквирени приступи/идеје међусобно преклапају и прожимају. Нови допринос, развојем КО, је обликовање/уоквиравање постојећих и увођење нових идеја/приступа/гледишта о здравим градовима. На пример, један од приступа је увођење гледишта о обновљивим изворима енергије на размери блока и суседства и четврти града.

Наведени приступ може да се користи и у другим истраживањима, планирању и пројектовању. Метода развоја КО и КМ може да се примени у истраживањима тема као што су паметни, отпорни, одрживи и животни градови. Може да се примени, јер су теоријске

основе сличне, па у начелу метод истраживања може да се користи за њихово објашњење и развој КО. Затим, резултати истраживања КО о ЗГ, одређеније развијени концепти и теорије, представљени у овој докторској тези, могу да се примењују у новим истраживањима и пракси. Непосредно могу да се примене у теорији, јер су засновани на теоријским приступима који су проверени и присутни у урбаном планирању и пројектовању. Затим, могу непосредно да се примене у пракси, јер су једним делом концептуална знања прилагођена и развијена за праксу и представљена као приступи/принципи. Приступи за планирање и пројектовање здравог града су представљени као концептуална знања изведена из чињеница и доказа. Приступи и принципи могу да послуже као полазишта за развој предлога за праксу и истраживање. Уобичајено је да се принципи/приступи наводе у водичима за праксу планирања и пројектовања здравих градова и здравих места. Концептуална знања у КО сажето су представљена у виду приступа/принципа. Допринос овог истраживања су развијени приступи/принципи према сазнањима праксе, теорије и емпирије. Према концептуалним знањима представљеним КО, може да се истражује, планира и пројектује.

Развијени КО може да служи као полазиште у развоју интервенција у градској средини. Предложени КО служи да се анализира затечено/садашње стање према предложеним приступима и концептима у КО; да се испитају могућности да се уведу нови концепти и односи међу њима у затечено/тренутно стање, тако да се подстакне развој тог дела града или града у целини ка здравим градовима и здравим местима; да се одреде потребна истраживања као и правци потребних истраживања према концептима и приступима предложеним у КО у односу на затечено стање. Према наведеном, очекује се да ће КО да допринесе да се поново обликује градска средина – да ће утицати на обнову и развој садашњег (затеченог) стања, на трансформације у градској средини или на урбане промене у урбаном развоју који је усмерен ка здравим градовима.

Примена приступа развијених у КО у теорији пракси урбаног планирања и пројектовања може да подстакне/подржи урбани развој који је у сагласју са менталним, физичким и друштвеним здрављем. Нуди се полазиште за нова истраживања, планирања и пројектовања у области здравих градова.

Примене познатих и конвенционалних метода и техника научног истраживања (нпр. анализе садржаја, концептуалне и тематске анализе) могу се користити у новој области, у области ЗГ, у којој нису учестало заступљене. Техника тематске анализе и анализе концепата и садржаја који припадају квалитативним методама истраживања примењене су у анализи и развоју КО здравог града. Такође је примењена утемељена теорија у сакупљању и анализи података која је заступљена у научним квалитативним истраживањима. Синтеза добијених резултата према квалитативној методи истраживања (утемељена теорија) омогућила је да се систематично анализирају КО и КМ о ЗГ. Такође, оне су допринеле развоју концепата, чинилаца и односа међу њима, што је омогућило да се развије КО за ЗГ. Одабран је приступ сложености и система, јер се њиме јасно објашњава и представља сложеност и вишезначност појава и предмета у ЗГ. Уведени су модели и теорије да би се развили концепти, чиниоци и односи међу њима у ЗГ. Уведени су резултати емпиријских истраживања, што је додатни допринос, јер је то редак случај у односу на анализирани КО и КМ о ЗГ. Међутим, данас су емпиријски подаци саставни део и потреба интервенција у планирању и пројектовању. У односу на анализирани КО и КМ уведени су друштвени, економски, културни статус људи, као и понашање људи.

### **Ограничења истраживања**

Концептуални оквир обogaђује, проширује и допуњује приступе у урбаном планирању, пројектовању и урбаном развоју, који доприносе здрављу људи. С друге стране, концептуални оквир (према дефиницији, КО садржи опште ставове на појединачним доказима види. 2. погл.) приказује општа гледишта наведена као приступе ЗГ. Наведена општа гледишта нису у целости примењива на сваки део града или за сваки град. Концептуални

оквир нуди концептуална знања о здравом граду, ради развоја здравих градова и здравих места. Предложени концептуални оквир може бити користан како за даље истраживање (теорију), тако и за практично деловање (праксу) у области здравих градова. Концептуални оквир није примењив без даљих прилагођавања контексту у којем се решава или сагледава одговарајући проблем. У концептуалном оквиру су наведени контексти/околности/услови у којима се остварује, тако да према наведеним контекстима/околностима/условима могу да се развију детаљнија истраживања. У концептуалном оквиру су наведени приступи и концепти који могу да се сагледају и размотре у процесу истраживања, планирања или пројектовања ЗГ. Општа/генерална знања, приступи, правци и могућности треба да се провере и развију за развој ЗГ за тачно одређени контекст у којем се примењују. Очекује се да ће значај наведених приступа и концепата у формираном КО у неким контекстима бити већи, а у неким мањи.

С друге стране, поједини закључци су изведени према истраживањима у различитим земљама широм света. У контексту места на којем ће се применити КО потребно је да се испита и провери да ли су приступи и концепти развијени према истраживањима спроведеним у другим градовима релевантни за контекст у којем се примењује. Наиме, да се општи приступи наведени у КО провере и прилагоде за услове места/града у којем се примењују/разматрају и сагледавају. Могу да се очекују слични резултати, када су град/земља у којој се примењују концептуална знања из предложеног КО слични према наведеним димензијама (економије, друштва, психологије, (не)грађене средине) са градом/земљом у којима се примењује. На пример, приоритети примене неког приступа су различити било за сиромашне, средње богате или богате земље (према димензији економије), или у истој земљи, или у различитим деловима истог града (нпр. развој основне инфраструктуре у градској средини). Предложени КО развијен је према подацима са европског поднебља, и делом са поднебља Северне Америке, Канаде и Аустралије. Далеки и Блиски исток, Јужна Америка и Африка нису детаљније разматрани у тези. Разлог су подаци (на којима је заснована теза) са наведених континената, који су били доступни или недоступни.

У КО ЗГ нису обухваћени утицаји на психолошко и физиолошко здравље појединца услед односа са другим људима или услед деловања других људи (нпр. трауме, стресови и повређеност, злостављаност и слично). Затим, КО ЗГ не обухвата биомедицинска својства и односе, као ни генетско наслеђе јединке који су веома значајни за здравље. Разматране су непреносиве и незаразне болести, док преносиве и заразне болести, посебно које се развијају услед неодговарајуће инфраструктуре у градској средини, нису детаљно објашњене. Догађаји као што су поплаве, земљотреси и пожари значајно могу да утичу на промене места, као и на здравље, када су људи непосредно погођени. Такође, постоји и одређени део утицаја када су људи посредно угрожени услед неке од наведених непогода. Ниједан од два наведена приступа због ограниченог обима ове докторске тезе нису детаљно развијена, иако утичу на здравље људи у градској средини. У даљим истраживањима (према Табели 5.1) могу да се уведу димензије технике, технологије, политике, медија, јер због обима нису детаљно разматране и представљене у КО, а значајне су за развој здравих градова. Предложени КО не разматра детаљно правни и законски поредак општине, града или државе; економску структуру; законодавство и право; политике и начине управљања; снагу, моћ и власт; медицинску бригу, заштиту и услуге; технологију, технике и инжењерство. Иако наведене теме имају велики утицај на здравље људи у градској средини, оне нису детаљно разматране због обима који превазилази обим ове докторске тезе, а може да буде предмет нових истраживања. У тези нису детаљно разматрани ни односи друштва, економије и екологије, већ у оној мери колико је било потребно да се прикаже и сагледа однос градске средине и здравља у ЗГ. Концептуални оквир не разматра детаљно институционалну средину, већ је приказује у назнакама. Иако је институционална средина важна, да би се она представила потребни су нови подаци и истраживања у односу на податке и истраживање спроведено у овој докторској тези. Истраживање не разматра естетику и квалитативна својства (нпр. лепог



и доброг) значајна за благостање и добробит људи.

Управо предложени КО је полазно, а не крајње одредиште, у развоју здравих градова, како у теорији тако и у пракси. Приликом коришћења предложеног КО од читалаца се очекује критички приступ, како у изложеним подацима тако и у изложеним ставовима. Такође, КО је путоказ за нове теорије, моделе и податке који могу да се уведу и на нови начин расветле појаве у ЗГ. Предложени КО није упутство или водич како да се планирају ЗГ. Постоје бројни водичи, за планирање и пројектовање здравих градова и здравих места, а најзначајнији од њих су обухваћени предложеним КО. Концептуални оквир, пре свега, служи да се сагледају, објасне, разумеју и одреде предмети и проблеми у градској средини, који развијајући се треба да подстичу и усмеравају урбани развој ка здравим градовима.

### **Будућа истраживања**

У даљим истраживањима може да се развије предложени КО према повратним знањима и подацима из теорије и праксе. Концептуални оквир би на наведени начин могао да се унапреди/допуни знањима/результатима изведених интервенција/деловања у градској средини које су засноване на концептуалним знањима наведеним у КО (на пример, резултати и последице урбаног развоја засноване на предложеном КО). На овај начин се би се остварио развој и провера предложеног КО према повратним подацима, било из теорије или праксе развоја ЗГ. Приказани оквир планери, пројектанти и истраживачи могу да допуњују, шире, мењају и прилагођавају према потребама.

Описан је процес – од концептуалног оквира до концептуалних модела, а од концептуалних модела до сценарија. У даљим истраживањима моћи ће да се развију концептуална знања и да се представе КМ, а да према КМ могу да се заснују предвиђања, процене и вредновања. На предложени начин (види 5. погл.) би се за свако место развијао специфични модел. Тако развијен КМ био би помоћ у наредним корацима, да се разумеју односи и да се подстакне развој који ће да унапреди здравље становништва у градској средини. Према концептуалном моделу или моделима би се развили могући сценарији за развоја дела града или целог града у ЗГ. Вредновање би послужило за одабир пожељних или повољних сценарија. Сваки од развијених сценарија би објашњавао један од могућих праваца развоја места или града по мери здравља људи. У наведеним случајевима сценарији би садржали димензију времена која би ближе описивала како се у времену сценарији развијају и како утичу на градску средину и на здравље људи. Наведени резултати били би полазиште за развој дигиталних/математичких модела за планирање и пројектовање ЗГ.

Концептуална знања могу да се развију развојем КМ за специфично место, део града или град у целини. Концептуални модели се толико развијају, да приказују сложеност здравог града, у којем се разматрају наведене димензије и односи међу наведеним димензијама. У развоју концептуалних модела би се развили концепти и односи међу концептима до променљивих и односа међу променљивим којима би се квантитативно описао ЗГ. Овакви квантитативни модели били би основа за рачунарске моделе. У наредним корацима, према таквом КМ, могу да се развију математички модели и модели за симулације, било ради предвиђања или хипотетичких провера даљих могућих праваца развоја. Према тако развијеним моделима, записаним у дигиталном облику, може да се предвиђа, да се развијају сценарији, да се прати, да се мери и да се учи. Наведени моделу су значајни за одлучивање и доношење информисаних одлука у развоју регулативе, планова, пројеката, програма и слично.

Предложени КО не обухвата процес вредновања. У даљим истраживањима квалитативна значења концепата могла би да се изразе квантитативно и њихова својства да се опишу вредностима. Квантитативно би могла да се представе индикаторима, матрицама за мерење и процену према значењима концепата наведених у КО. На тај начин би могао да се развије алат за вредновање и процену здравих градова и здравих места.

Даља истраживања могу да буду усмерена на развој алата/средстава/инструмената за праксу у процесу урбаног планирања и урбаног пројектовања. Један од приступа је да се алати заснују на предностима данашњих информатичких и рачунарских технологија. Концептуални оквир може да се дигитализује тако да концептуална знања могу да се користе и приказују као мапе и алати. На пример, може да се дигитализује визуелна представа КО, и као таква да се користи како за истраживање тако и за практично деловање. Да се дигитално запишу динамичка својства визуелне представе КО тако да може да се мења, управља, отвара, затвара, шири, сужава и развија. Предлог је да КО или КМ буду динамични да би наведене интервенције могле да се спроведу сходно потребама у процесу урбаног планирања. Дигитализација таквог КО би омогућила да се оперише великим подацима помоћу информатичких и дигиталних технологија. Рачунарске и информационе технологије омогућиле би и помогле да се сликовито, квалитативно и квантитативно прикажу визије, сценарији, прогнозе, планови и пројекти. За даље истраживање се предлаже да се КО дигитализује и примени у урбаном планирању и пројектовању здравих градова.

Модел према којем могу да се испитују могући правци развоја за део града или град у целини мора имати позитиван утицај на здравље становништва.

Алати, мапа као приказ менталног модела или поимања, треба да помаже учесницима у процесу планирања и пројектовања здравог града. У смислу начина размишљања, одређивања и решавања проблема ЗГ, значајну помоћ учесницима у процесу представљају приказани креативни начини размишљања. Као такви били би од помоћи да се прате односи између размишљања, доношења одлука и развоја ЗГ. У процесу планирања и пројектовања постоје различита гледишта и схватања о томе како може да се приступа проблему планирања и пројектовања. У одређеним условима развијени алати засновани на предложеним концептуалним знањима у овој докторској тези помогли би да се остваре такви подухвати.

## ЛИТЕРАТУРА

- Agyeman, Julian. 2013. *Introducing just sustainabilities: Policy, planning, and practice*. London: Zed Books Ltd.
- Afshin, Ashkan, Patrick John Sur, Kairsten A. Fay, Leslie Cornaby, Giannina Ferrara, Joseph S. Salama, Erin C. Mullany, и остали. 2019. „Health Effects of Dietary Risks in 195 Countries, 1990–2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017“. *The Lancet* 393 (10184): 1958–72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8).
- Alberti, Marina. 1999. „Modeling the urban ecosystem: a conceptual framework“. *Environment and Planning B: Planning and Design* 26 (4): 605–629.
- Allen, Peter. 1997. *Cities and Regions as Self-Organizing Systems: Models of Complexity*. Amsterdam: Gordon and Breach Science Publishers.
- Anderson, Lorin W., и David R. Krathwohl. 2001. „The Knowledge Dimension“. У *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives*, 38–64. New York: Longman.
- Anderson, Norman B. и Cheryl A. Armstead. 1995. Toward understanding the association of socioeconomic status and health: a new challenge for the biopsychosocial approach. *Psychosomatic Medicine*, 57 (3), 213–225.
- Aram, Farshid, Ester Higuera Garcia, Ebrahim Solgi, и Soran Mansournia. 2019. „Urban green space cooling effect in cities“. *Heliyon* 5 (4): e01339.
- Aristotle. 1984. *Complete Works of Aristotle, Volume 2: The Revised Oxford Translation*. New Jersey: Princeton University Press.
- Aristotle. 1984. „On the Soul“. У *Complete Works of Aristotle, Volume 1: The Revised Oxford Translation*, уредио Jonathan Barnes. <https://press.princeton.edu/books/hardcover/9780691016504/complete-works-of-aristotle-volume-1>.
- Atkinson, Sarah J., и Alfred Merkle. 1993. *Urban Health in Africa. Report of the WHO/GTZ workshop on Urban Health in Africa*. Harare: International Institute for Environment and Development.
- Barragan-Jason, Gladys, Michel Loreau, Claire de Mazancourt, Michael C. Singer, и Camille Parmesan. 2023. „Psychological and Physical Connections with Nature Improve Both Human Well-Being and Nature Conservation: A Systematic Review of Meta-Analyses“. *Biological Conservation* 277 (јануар): 109842. <https://doi.org/10.1016/j.biocon.2022.109842>.
- Barton, Hugh. 2005. „A Health Map for Urban Planners: Towards a Conceptual Model for Healthy, Sustainable Settlements“. *Built Environment (1978-)* 31 (4): 339–55.
- . 2009. „Land use planning and health and well-being“. *Land Use Policy, Land Use Futures*, 26 (Децембар): S115–23. <https://doi.org/10.1016/j.landusepol.2009.09.008>.
- . 2015. „Planning for health and well-being: the time for action“. У *The Routledge handbook of planning for health and well-being: Shaping a sustainable and healthy future*, 3–16. <https://doi.org/10.4324/9781315728261>.
- Barton, Hugh, и Catherine Tsourou. 2000. „Healthy urban planning“. London ; New York: Spon Press.
- Barton, Hugh, Claire Mitcham, и Catherine Tsourou. 2003. „Healthy urban planning in practice: experience of European cities“. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Barton, Hugh, и Marcus Grant. 2006. „A Health Map for the Local Human Habitat“. *Journal of The Royal Society for the Promotion of Health* 126 (6). <https://doi.org/10.1177/1466424006070466>.
- . 2013. „Urban Planning for Healthy Cities“. *Journal of Urban Health* 90 (1): 129–41. <https://doi.org/10.1007/s11524-011-9649-3>.
- Bartsch, Noreen Beatley, Kathy Blaha, Kendra Briechle, Heather Deutsch, Paul Drake, Robert

- Freeman, DeLania Hardy, Maria Hollander, Stephanie Jennings, и Leah Kalinosky. 2003. „Getting to Smart Growth II“.
- Batty, Michael. 2008. „The Size, Scale, and Shape of Cities“. *Science* 319 (5864): 769–71. <https://doi.org/10.1126/science.1151419>.
- Ben-Shlomo, Yoav, и Diana Kuh. 2002. *A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives*. Oxford: Oxford University Press.
- Bettencourt, Luís MA. 2015. „Cities as complex systems“. *Modeling complex systems for public policies, 217–238. Brasilia: Ipea*.
- Booth, Wayne C., Gregory G. Colomb, и Joseph M. Williams. 2008. „Engaging Sources“. У *The Craft of Research*, 3. изд., 130–38. Chicago: University Of Chicago Press.
- Bolund, Per, и Seven Hunhammar. 1999. „Ecosystem services in urban areas“. *Ecological Economics* 29 (2): 293–301. [https://doi.org/10.1016/S0921-8009\(99\)00013-0](https://doi.org/10.1016/S0921-8009(99)00013-0).
- Bourdic, Loeiz, Serge Salat, и Caroline Nowacki. 2012. „Assessing cities: a new system of cross-scale spatial indicators“. *Building Research & Information* 40 (5): 592–605.
- Bourdieu, Pierre. 1986. „The Forms of Capital (1986)“. У *Cultural Theory: An Anthology*, уредили Imre Szeman и Timothy Kaposy, 81–93. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Bratman, Gregory N., Christopher B. Anderson, Marc G. Berman, Bobby Cochran, Sjerp de Vries, Jon Flanders, Carl Folke, и остали. 2019. „Nature and Mental Health: An Ecosystem Service Perspective“. *Science Advances* 5 (7): eaax0903. <https://doi.org/10.1126/sciadv.aax0903>.
- Braun, Virginia, и Victoria Clarke. 2006. „Using thematic analysis in psychology“. *Qualitative research in psychology* 3 (2): 77–101.
- . 2014. „What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers?“ *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 9 (Октобар). <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>.
- Braveman, Paula. 2006. „Health disparities and health equity: concepts and measurement“. *Annu. Rev. Public Health* 27: 167–194.
- Bronfenbrenner, Urie. 1977. „Toward an experimental ecology of human development.“ *American psychologist* 32 (7): 513. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>.
- Bronfenbrenner, Urie. 1979a. “Basic Concepts.” У *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*, 16–44. Cambridge, Massachusetts, and London: Harvard University Press.
- . 1979b. “Purpose and Perspective.” У *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*, 3–15. Cambridge, Massachusetts, and London: Harvard University Press.
- Brownson, Ross C., Elizabeth Anne Baker, Anjali D. Deshpande, и Kathleen N. Gillespie. 2017a. „Building Capacity for Evidence- Based Public Health“. У *Evidence-Based Public Health*, 29–48. Oxford University Press.
- . 2017b. „Developing an Initial Statement of the Issue“. У *Evidence-Based Public Health*, 133–48. Oxford University Press.
- . 2017c. *Evidence-Based Public Health*. Oxford University Press.
- . 2017d. „The Need for Evidence-Based Public Health“. У *Evidence-Based Public Health*, 1–28. Oxford University Press.
- Brownson, Ross C., Christine M. Hoehner, Kristen Day, Ann Forsyth, и James F. Sallis. 2009. „Measuring the Built Environment for Physical Activity: State of the Science“. *American Journal of Preventive Medicine, Measurement of the Food and Physical Activity Environments*, 36 (4, Supplement): S99-S123.e12. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.01.005>.
- Bull, Fiona C., Timothy P. Armstrong, Tracy Dixon, Sandra Ham, Andrea Neiman, и Michael Pratt. 2004. „Physical inactivity“. У *Comparative quantification of health risks global and*

- regional burden of disease attributable to selected major risk factors*. Geneva: World Health Organization, 729–881.
- Carmona, Matthew. 2019. „Place value: Place quality and its impact on health, social, economic and environmental outcomes“. *Journal of Urban Design* 24 (1): 1–48.
- Chadwick, George. 1978. *A Systems View of Planning: Towards a Theory of the Urban and Regional Planning Process*, 2. изд. Amsterdam: Elsevier.
- Chapin, F. Stuart. 1968. ‘Activity Systems and Urban Structure: A Working Schema’. *Journal of the American Institute of Planners* 34 (1): 11–18. <https://doi.org/10.1080/01944366808977214>.
- Clifton, Kelly, Reid Ewing, Gerrit-Jan Knaap, и Yan Song. 2008. ‘Quantitative Analysis of Urban Form: A Multidisciplinary Review’. *Journal of Urbanism: International Research on Placemaking and Urban Sustainability* 1 (1): 17–45. <https://doi.org/10.1080/17549170801903496>.
- Corbin, Juliet, и Anselm Strauss. 2015. „Inspiration and Background“. У *Basics of Qualitative Research*, 4. изд., 25–38. New York: SAGE.
- Corburn, Jason. 2004. „Confronting the challenges in reconnecting urban planning and public health“. *American journal of public health* 94 (4): 541–546.
- . 2005. „Urban planning and health disparities: Implications for research and practice“. *Planning Practice & Research* 20 (2): 111–126.
- . 2009. *Toward the Healthy City: People, Places, and the Politics of Urban Planning*. Cambridge: MIT Press.
- Coventry, Peter A., Jennifer V. E. Brown, Jodi Pervin, Sally Brabyn, Rachel Pateman, Josefien Breedvelt, Simon Gilbody, Rachel Stancliffe, Rosemary McEachan, и Piran C. L. White. 2021. „Nature-Based Outdoor Activities for Mental and Physical Health: Systematic Review and Meta-Analysis“. *SSM - Population Health* 16 (децембар): 100934. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100934>.
- De Leeuw, Evelyne, Geoff Green, Mariana Dyakova, Lucy Spanswick, и Nicola Palmer. 2015. „European Healthy Cities evaluation: conceptual framework and methodology“. *Health promotion international* 30 (suppl\_1): i8–i17.
- Deaton, Angus. 2003. „Health, inequality, and economic development“. *Journal of economic literature* 41 (1): 113–158.
- Deleuze, Gilles, и Félix Guattari. 1994. *What Is Philosophy?* Превели Hugh Tomlinson и Burchell Graham. New York: Columbia University Press.
- Derksen, Rick. 2008. *Etymological Dictionary of the Slavic Inherited Lexicon*. Leiden: Brill.
- DETR, Department of the Environment, Transport and the Regions. 1998. „Planning for sustainable development: towards better practice“. London: HMSO. <https://www.thenbs.com/PublicationIndex/documents/details?Pub=DETR&DocID=259080>.
- Donnelly, Joseph E., Charles H. Hillman, Darla Castelli, Jennifer L. Etnier, Sarah Lee, Phillip Tomporowski, Kate Lambourne, и Amanda N. Szabo-Reed. 2016. „Physical Activity, Fitness, Cognitive Function, and Academic Achievement in Children: A Systematic Review“. *Medicine and science in sports and exercise* 48 (6): 1197–1222. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000901>.
- Duhl, Leonard J. 1986. „The Healthy City: Its Function and Its Future“. *Health Promotion International* 1 (1): 55–60. <https://doi.org/10.1093/heapro/1.1.55>.
- Duhl, Leonard J., и Trevor Hancock. 1988. *Promoting Health in the Urban Context*. WHO Healthy Cities Papers ;No. 1. Copenhagen, Denmark: WHO Healthy Cities Project Office.
- Duhl, Leonard J., и Andrea Kristin Sanchez. 1999. „*Healthy cities and the city planning process: a background document on links between health and urban planning*“. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- EEA. 2016. „*Urban Sprawl in Europe*“. EEA Report. Luxembourg: Publication Office of the European Union.
- Eitler, Thomas W, Edward McMahon, и Theodore Thoerig. 2013. „*Ten Principles for Building*

- Healthy Places*“. Washington, DC: Urban Land Institute.
- Eizenberg, Efrat, и Yosef Jabareen. 2017. „Social sustainability: A new conceptual framework“. *Sustainability* 9 (1): 68.
- Eker, Sibel, и Nici Zimmermann. 2016. „Using textual data in system dynamics model conceptualization“. *Systems* 4 (3): 28.
- Engemann, Kristine, Carsten Bøcker Pedersen, Lars Arge, Constantinos Tsirogiannis, Preben Bo Mortensen, и Jens-Christian Svenning. 2019. „Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood“. *Proceedings of the national academy of sciences* 116 (11): 5188–5193.
- „Environment n. | Oxford Advanced Learner’s Dictionary.“ 2020. Приступљено 01. септембра 2020. <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/environment?q=environment>.
- „Environment n. | Cambridge English Dictionary“. 2020. Приступљено 01. септембра. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/framework>.
- Erickson, Kirk I., Charles Hillman, Chelsea M. Stillman, Rachel M. Ballard, Bonny Bloodgood, David E. Conroy, Richard Macko, David X. Marquez, Steven J. Petruzzello, и Kenneth E. Powell. 2019. „Physical Activity, Cognition, and Brain Outcomes: A Review of the 2018 Physical Activity Guidelines“. *Medicine and science in sports and exercise* 51 (6): 1242–51. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001936>.
- Ewing, Reid, и Susan Handy. 2009. „Measuring the unmeasurable: Urban design qualities related to walkability“. *Journal of Urban design* 14 (1): 65–84.
- Ewing, Reid, Susan Handy, Ross C. Brownson, Otto Clemente, и Emily Winston. 2006. „Identifying and measuring urban design qualities related to walkability“. *Journal of Physical Activity and Health* 3 (s1): S223–S240.
- FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations). 2015. *The State of Food Insecurity in the World 2015, Meeting the 2015 International Hunger Targets: Taking Stock of Uneven Progress*. Rome: FAO.
- FAO, IFAD, UNICEF, WFP WHO. 2021. *The State of Food Insecurity and Nutrition in the World 2021. Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all*. Rome: FAO.
- Fazeli, Dehkordi Zeynab Sadat, Seyed Mahdi Khatami, Ehsan Ranjbar. 2022. „The Associations Between Urban Form and Major Non-communicable Diseases: a Systematic Review“. *Journal of Urban Health* 99 (5), 941-958. [10.1007/s11524-022-00652-4](https://doi.org/10.1007/s11524-022-00652-4).
- Feldman, Roberta M. 1990. „Settlement-identity: Psychological bonds with home places in a mobile society“. *Environment and behavior* 22 (2): 183–229.
- Ferris, John, Carol Norman, и Joe Sempik. 2001. „People, Land and Sustainability: Community Gardens and the Social Dimension of Sustainable Development“. *Social Policy & Administration* 35 (5): 559–68. <https://doi.org/10.1111/1467-9515.t01-1-00253>.
- Forsyth, Ann. 2015. „What is a walkable place? The walkability debate in urban design“. *Urban design international* 20 (4): 274–292.
- . 2020. „What is a healthy place? Models for cities and neighbourhoods“. *Journal of Urban Design* 25 (2): 186–202. <https://doi.org/10.1080/13574809.2019.1662718>.
- Forsyth, Ann, Mary Hearst, J. Michael Oakes, и Kathryn H. Schmitz. 2008. „Design and destinations: factors influencing walking and total physical activity“. *Urban studies* 45 (9): 1973–1996.
- Forsyth, Ann, J. Michael Oakes, Brian Lee, и Kathryn H. Schmitz. 2009. „The built environment, walking, and physical activity: Is the environment more important to some people than others?“ *Transportation research part D: transport and environment* 14 (1): 42–49.
- „Framework n. | Cambridge English Dictionary“. 2020. Приступљено 23. маја 2020. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/framework>.
- „framework n. | Oxford Advanced Learner’s Dictionary“. 2020. Приступљено 23. маја 2020.

- <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/framework?q=framework>.
- Frank, Lawrence D., Martin A. Andresen, и Thomas L. Schmid. 2004. „Obesity relationships with community design, physical activity, and time spent in cars“. *American Journal of Preventive Medicine* 27 (2): 87–96. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.04.011>.
- Frank, Lawrence D., Nicole Iroz-Elardo, Kara E. MacLeod, и Andy Hong. 2019. „Pathways from built environment to health: A conceptual framework linking behavior and exposure-based impacts“. *Journal of Transport & Health* 12 (Март): 319–35. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2018.11.008>.
- Frank, Lawrence D., James F. Sallis, Terry L. Conway, James E. Chapman, Brian E. Saelens, и William Bachman. 2006. „Many pathways from land use to health: associations between neighborhood walkability and active transportation, body mass index, and air quality“. *Journal of the American planning Association* 72 (1): 75–87.
- Frank, Lawrence, Peter Engelke, Senior Fellow Peter Engelke, и Thomas Schmid. 2003. *Health and community design: The impact of the built environment on physical activity*. Washington: Island Press.
- Forman, Richard T. T., и Michel Godron. 1986. *Landscape Ecology*. New York: Wiley.
- Frumkin, Howard. 2003. „Healthy places: exploring the evidence“. *American journal of public health* 93 (9): 1451–1456.
- Frumkin Howard, Bratman Gregory N., Breslow Sara Jo, Cochran Bobby, Kahn Jr Peter H., Lawler Joshua J., Levin Phillip S., и остали. 2017. „Nature Contact and Human Health: A Research Agenda“. *Environmental Health Perspectives* 125 (7): 075001. <https://doi.org/10.1289/EHP1663>.
- Galea, Sandro, и David Vlahov. 2005. „Urban Health: Evidence, Challenges, and Directions“. *Annual Review of Public Health* 26 (1): 341–65. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144708>.
- Gatzweiler, Franz W., Jo Ivey Boufford, и Anna Pomykala. 2018. „Harness urban complexity for health and well-being“. У *The Urban Planet: Knowledge Towards Sustainable Cities*, 113. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gatzweiler, Franz W., Stefan Reis, Yi Zhang, и Saroj Jayasinghe. 2017a. „Lessons from complexity science for urban health and well-being“. *Cities & Health* 1 (2): 210–23. <https://doi.org/10.1080/23748834.2018.1448551>.
- Gatzweiler, Franz W., Yong-Guan Zhu, Anna V. Diez Roux, Anthony Capon, Christel Donnelly, Gérard Salem, Hany M. Ayad, и остали. 2017b. “Advancing Health and Wellbeing in the Changing Urban Environment.” У *Advancing Health and Wellbeing in the Changing Urban Environment: Implementing a Systems Approach*, уредили Franz W. Gatzweiler, Yong-Guan Zhu, Anna V. Diez Roux, Anthony Capon, Christel Donnelly, Gérard Salem, Hany M. Ayad, и остали, 1–48. Urban Health and Wellbeing. Singapore: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-3364-3\\_1](https://doi.org/10.1007/978-981-10-3364-3_1).
- Gehl Institute. 2018. „Inclusive healthy places: a guide to inclusion & health in public space: learning globally to transform locally“. New York City. [https://gehl-institute.org/wp-content/uploads/2018/07/Inclusive-Healthy-Places\\_Gehl-Institute.pdf](https://gehl-institute.org/wp-content/uploads/2018/07/Inclusive-Healthy-Places_Gehl-Institute.pdf).
- Graham, Hilary и Piran. C. L. White. 2016. Social determinants and lifestyles: integrating environmental and public health perspectives. *Public Health*, 141, 270–278.
- Giles-Corti, Billie. 2006. „People or places: what should be the target?“ *Journal of Science and Medicine in Sport* 9 (5): 357–366.
- Giles-Corti, Billie, Melissa H. Broomhall, Matthew Knuiman, Catherine Collins, Kate Douglas, Kevin Ng, Andrea Lange, и Robert J. Donovan. 2005. „Increasing walking: How important is distance to, attractiveness, and size of public open space?“ *American Journal of Preventive Medicine*, Active Living Research, 28 (2, Supplement 2): 169–76. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.10.018>.
- Giles-Corti, Billie, Anne Vernez-Moudon, Rodrigo Reis, Gavin Turrell, Andrew L Dannenberg,

- Hannah Badland, Sarah Foster, и остали. 2016. „City planning and population health: a global challenge“. *The Lancet* 388 (10062): 2912–24. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30066-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30066-6).
- Girardet, Herbert. 1999. *Creating Sustainable Cities*. Totnes: Green Books.
- Glaser, Barney G., и Anselm L. Strauss. 1967. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Piscataway, NJ: Aldine Transaction.
- Glass, Thomas A., и Matthew J. McAtee. 2006. „Behavioral science at the crossroads in public health: Extending horizons, envisioning the future“. *Social Science & Medicine* 62 (7): 1650–71. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.044>.
- Glouberman, Sholom. 2000. „A Dynamic Concept of Health“. У *Towards a new concept of health: three discussion papers*, уредили Sholom Glouberman, Sari Groff, и Catherine Philip Nicholson. Ottawa: Canadian Policy Research Networks.
- . 2001. *Towards a New Perspective on Health Policy*. Ottawa: Canadian Policy Research Networks.
- Glouberman, Sholom, и Brenda Zimmerman. 2002. „Complicated and Complex Systems: What Would Successful Reform of Medicare Look Like?“
- Glouberman, Sholom, Michael Gemar, Philippa Campsie, Glenn Miller, Jim Armstrong, Chayim Newman, Ariadne Siotis, и Philip Groff. 2006. „A Framework for Improving Health in Cities: A Discussion Paper“. *Journal of Urban Health* 83 (2): 325–38. <https://doi.org/10.1007/s11524-006-9034-9>.
- Grant, Jill, Patricia Manuel, и Darrell Joudrey. 1996. „A Framework for Planning Sustainable Residential Landscapes“. *Journal of the American Planning Association* 62 (3): 331–44. <https://doi.org/10.1080/01944369608975698>.
- Grant, Marcus. 2015. „European Healthy City Network Phase V: Patterns Emerging for Healthy Urban Planning“. *Health Promotion International* 30 (suppl\_1): i54–70. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav033>.
- . 2018. „Planning for healthy cities“. У *Integrating Human Health into Urban and Transport Planning*, 221–250. Springer.
- Grimm Nancy B., Stanley H. Faeth, Nancy E. Golubiewski, Charles Redman, Jianguo Wu, Xuemei Bai, и John M. Briggs. 2008. Global change and the ecology of cities. *Science*, 319, 756–60.
- Gruskin, Sofia, и Daniel Tarantola. 2002. „Health and Human Rights“. У *Oxford Textbook of Public Health*, уредили Roger Detels, James McEwen, Robert Beaglehole, и Heizo Tanaka, 4. изд., 311–35. Oxford: Oxford University Press.
- Guitart, Daniela, Catherine Pickering, и Jason Byrne. 2012. „Past results and future directions in urban community gardens research“. *Urban Forestry & Urban Greening* 11 (4): 364–73. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2012.06.007>.
- Hall, Peter, и Mark Tewdwr-Jones. 2011. „The planning process“. У *Urban and regional planning*, 5. изд., 249–70. Охон: Routledge.
- Hancock, Trevor. 1993. „The evolution, impact and significance of the health cities/healthy communities movement“. *Journal of public health policy* 14 (1): 5–18.
- Hancock, Trevor, и Leonard J. Duhl. 1986. *Healthy cities: Promoting health in the urban context*. No1. WHO Healthy Cities Papers. Copenhagen: FADL Publishers.
- Hancock, Trevor, и Fran Perkins. 1985. „The mandala of health“. *Health Educ* 24 (1): 8–10.
- Hankey, Steve, и Julian D. Marshall. 2017. „Urban Form, Air Pollution, and Health“. *Current Environmental Health Reports* 4 (4): 491–503. <https://doi.org/10.1007/s40572-017-0167-7>.
- Hanna, Autumn K., и Pikai Oh. 2000. „Rethinking Urban Poverty: A Look at Community Gardens“. *Bulletin of Science, Technology & Society* 20 (3): 207–16. <https://doi.org/10.1177/027046760002000308>.
- Harpham, Trudy, и Marcel Tanner, уредн. 1995. *Urban Health in Developing Countries: Progress and Prospects*. London: Earthscan Publications.
- Harris, Britton. 1966. „The Uses of Theory in the Simulation of Urban Phenomena“. *Journal of the*



- Harvey, David. 1996. „Valuing Nature“. У *Justice, Nature and the Geography of Difference*, 150–75. Cambridge, Massachusetts: Blackwell.
- „Health“. без датума. [etymologeeek.com](http://etymologeeek.com). Приступљено 10. августа 2021. <https://etymologeeek.com/eng/health/12976514>.
- Hersperger, Anna M. 1994. „Landscape Ecology and Its Potential Application to Planning“. *Journal of Planning Literature* 9 (1): 14–29. <https://doi.org/10.1177/088541229400900102>.
- Hillier, Bill. 1996. *Space Is the Machine*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hoehner, Christine M., Laura K. Brennan, Ross C. Brownson, Susan L. Handy, и Richard Killingsworth. 2003. „Opportunities for integrating public health and urban planning approaches to promote active community environments“. *American journal of health promotion* 18 (1): 14–20.
- Hou, Jeffrey. 2017. „Urban Community Gardens as Multimodal Social Spaces“. У *Greening Cities: Forms and Functions*, уредили Puay Yok Tan и Chi Yung Jim, 113–30. Advances in 21st Century Human Settlements. Singapore: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-4113-6\\_6](https://doi.org/10.1007/978-981-10-4113-6_6).
- Hsieh, Hsiu-Fang, и Sarah E. Shannon. 2005. „Three Approaches to Qualitative Content Analysis“. *Qualitative Health Research* 15 (9): 1277–88. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>.
- Hume, David. 2007. *Hume: An Enquiry Concerning Human Understanding: And Other Writings*, уредио Stephen Buckle. Cambridge: Cambridge University Press.
- Imenda, Sitwala. 2014. „Is there a conceptual difference between theoretical and conceptual frameworks?“. *Journal of Social Sciences* 38 (2): 185–195.
- Irvine, Katherine N., Sara L. Warber, Patrick Devine-Wright, и Kevin J. Gaston. 2013. „Understanding urban green space as a health resource: A qualitative comparison of visit motivation and derived effects among park users in Sheffield, UK“. *International journal of environmental research and public health* 10 (1): 417–442.
- Jabareen, Yosef. 2009. „Building a conceptual framework: philosophy, definitions, and procedure“. *International journal of qualitative methods* 8 (4): 49–62.
- Jackson, Richard J. 2003. „The Impact of the Built Environment on Health: An Emerging Field“. *American Journal of Public Health* 93 (9): 1382–84. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.9.1382>.
- Jacobs, Jane. 1961. *The Death and Life of Great American Cities*. New York: Random House.
- . 1969. *The Economy of Cities*. New York: Random House.
- Jayedi, Ahmad, Sepideh Soltani, Anna Abdolshahi, и Sakineh Shab-Bidar. 2020. „Healthy and Unhealthy Dietary Patterns and the Risk of Chronic Disease: An Umbrella Review of Meta-Analyses of Prospective Cohort Studies“. *British Journal of Nutrition* 124 (11): 1133–44. <https://doi.org/10.1017/S0007114520002330>.
- Kamp, Irene van, Kees Leidelmeijer, Gooitske Marsman, и Augustinus de Hollander. 2003. „Urban environmental quality and human well-being: Towards a conceptual framework and demarcation of concepts; a literature study“. *Landscape and Urban Planning, Urban environmental quality and human wellbeing*, 65 (1): 5–18. [https://doi.org/10.1016/S0169-2046\(02\)00232-3](https://doi.org/10.1016/S0169-2046(02)00232-3).
- Kamphuis, Carlijn B.M., Frank J. Van Lenthe, Katrina Giskes, Johannes Brug, и Johan P. Mackenbach. 2007. „Perceived Environmental Determinants of Physical Activity and Fruit and Vegetable Consumption among High and Low Socioeconomic Groups in the Netherlands“. *Health & Place* 13 (2): 493–503. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2006.05.008>.
- Kaplan, Rachel, и Stephen Kaplan. 1989. „The Restorative Environment“. У *The experience of nature: A psychological perspective*, 177–200. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kaplan, Stephen, и Rachel Kaplan. 2003. „Health, supportive environments, and the reasonable

- person model“. *American Journal of Public Health* 93 (9): 1484–1489.
- Kärmeniemi, Mikko, Tiina Lankila, Tiina Ikäheimo, Heli Koivumaa-Honkanen, и Raija Korpelainen. 2018. „The built environment as a determinant of physical activity: a systematic review of longitudinal studies and natural experiments“. *Annals of behavioral medicine* 52 (3): 239–251.
- Kawachi, Ichiro, Soshi Takao, и Sankaran Venkata Subramanian. 2013. „Introduction“. У *Global perspectives on social capital and health*, уредили Ichiro Kawachi, Soshi Takao, и Sankaran Venkata Subramanian. Springer.
- Kelly, Paul, Chloë Williamson, Ailsa G. Niven, Ruth Hunter, Nanette Mutrie, и Justin Richards. 2018. „Walking on Sunshine: Scoping Review of the Evidence for Walking and Mental Health“. *British Journal of Sports Medicine* 52 (12): 800–806. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098827>.
- Kenny, Charles. 2005. „Does Development Make You Happy? Subjective Wellbeing And Economic Growth In Developing Countries“. *Social Indicators Research* 73 (2): 199–219. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-0986-4>.
- Keyes, Corey LM. 2003. „Complete mental health: An agenda for the 21st century.“ У *Flourishing: Positive Psychology and the Life Well-Lived*, уредили Corey LM Keyes и Jonathan Haidt, 293–312. American Psychological Association.
- Kilbridge, Maurice D., Robert P. O’Block, и Paul V. Teplitz. 1969. „A Conceptual Framework for Urban Planning Models“. *Management Science* 15 (6): B246–66.
- Kim, Hyunjung, и David F. Andersen. 2012. „Building confidence in causal maps generated from purposive text data: mapping transcripts of the Federal Reserve“. *System Dynamics Review* 28 (4): 311–328.
- Kirkwood, Brenda; Riegelman, Richard K. 2015. *Public health 101: healthy people - healthy populations*. Проширено 2. изд. Jones Bartlett Learning.
- Kirkwood, Richard Riegelman; Brenda. 2018. *Public Health 101: Improving Community Health*. Paperback. Burlington: Jones Bartlett Learning.
- Klein, Ernest. 2003. *A Comprehensive Etymological Dictionary of the English Language: Dealing with the Origin of Words and Their Sense Development Thus Illustrating the History of Civilization and Culture*. 8. импресија. Amsterdam: Elsevier Publishing Company.
- Koc, Carlos Bartesaghi, Paul Osmond, и Alan Peters. 2018. „Evaluating the cooling effects of green infrastructure: A systematic review of methods, indicators and data sources“. *Solar Energy* 166: 486–508.
- Kostof, Spiro, и Greg Castillo. 1992. *The City Assembled: The Elements of Urban Form Through History*. Boston: Little, Brown.
- Kriebel, David, Joel Tickner, Paul Epstein, John Lemons, Richard Levins, Edward L. Loechler, Margaret Quinn, Ruthann Rudel, Ted Schettler, и Michael Stoto. 2001. „The precautionary principle in environmental science.“ *Environmental Health Perspectives* 109 (9): 871–76. <https://doi.org/10.1289/ehp.01109871>.
- Krieger, Nancy. 1994. „Epidemiology and the web of causation: has anyone seen the spider?“ *Social science & medicine* 39 (7): 887–903.
- Krieger, Nancy. 2001. „Theories for Social Epidemiology in the 21st Century: An Ecosocial Perspective“. *International Journal of Epidemiology* 30 (4): 668–77. <https://doi.org/10.1093/ije/30.4.668>.
- Krieger, Nancy. 2021. ‘From Embodying Injustice to Embodying Equity: Embodied Truths and the Ecosocial Theory of Disease Distribution’. У *Ecosocial Theory, Embodied Truths, and the People’s Health*, 4:1–54. Series: Small Books, Big Ideas in Population Health. New York: Oxford University Press.
- Krippendorff, Klaus. 1989. „Content Analysis“. У *International Encyclopedia of Communication*, 403–7. [https://repository.upenn.edu/asc\\_papers/226](https://repository.upenn.edu/asc_papers/226).
- Kuykendall, Sally. 2018. „Health“. У *Encyclopedia of Public Health Principles, People, and*

- Programs*, 269–72. Santa Barbara, California: Greenwood.
- Kisilevsky Sari, Philip Groff, и Catherine Nicholson. 2000. The health gradient challenge: a new approach to health inequalities. У *Towards a New Concept of Health: Three Discussion Papers*, уред. Sholom Glouberman, 13–24. Ottawa: Canadian Policy Research Networks.
- Kyu, Hmwe H., Victoria F. Bachman, Lily T. Alexander, John Everett Mumford, Ashkan Afshin, Kara Estep, J. Lennert Veerman, и остали. 2016. „Physical Activity and Risk of Breast Cancer, Colon Cancer, Diabetes, Ischemic Heart Disease, and Ischemic Stroke Events: Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013“. *BMJ* 354 (август): i3857. <https://doi.org/10.1136/bmj.i3857>.
- Lang, Tim, и Geof Rayner. 2012. „Ecological public health: the 21st century’s big idea? An essay by Tim Lang и Geof Rayner“. *Bmj* 345.
- Lawrence, Roderick John. 2015. „Mind the gap: bridging the divide between knowledge, policy and practice“. У *The Routledge handbook of planning for health and well-being: Shaping a sustainable and healthy future*, 74–84. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315728261>.
- Lawrence, Roderick John, Julien Forbat, и Joris Zufferey. 2019. „Rethinking Conceptual Frameworks and Models of Health and Natural Environments“. *Health* 23 (2): 158–79. <https://doi.org/10.1177/1363459318785717>.
- Lee, I-Min, Eric J Shiroma, Felipe Lobelo, Pekka Puska, Steven N Blair, и Peter T Katzmarzyk. 2012. „Impact of Physical Inactivity on the World’s Major Non-Communicable Diseases“. *Lancet* 380 (9838): 219–29. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9).
- Leeuw, Evelyne de. 2012. „Do Healthy Cities Work? A Logic of Method for Assessing Impact and Outcome of Healthy Cities“. *Journal of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine* 89 (2): 217–31. <https://doi.org/10.1007/s11524-011-9617-y>.
- Loprinzi, Paul D., Emily Frith, Meghan K. Edwards, Eveleen Sng, и Nicole Ashpole. 2018. „The Effects of Exercise on Memory Function Among Young to Middle-Aged Adults: Systematic Review and Recommendations for Future Research“. *American Journal of Health Promotion* 32 (3): 691–704. <https://doi.org/10.1177/0890117117737409>.
- Lowe, Melanie, Claire Boulange, и Billie Giles-Corti. 2014. „Urban design and health: progress to date and future challenges“. *Health Promotion Journal of Australia* 25 (1): 14–18.
- Luederitz, Christopher, Ebba Brink, Fabienne Gralla, Verena Hermelingmeier, Moritz Meyer, Lisa Niven, Lars Panzer, и остали. 2015. „A review of urban ecosystem services: six key challenges for future research“. *Ecosystem Services* 14 (август): 98–112. <https://doi.org/10.1016/j.ecoser.2015.05.001>.
- Lynch, Kevin. 1981. *A Theory of Good City Form*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- . 1984. *Good City Form*. 2. изд. Massachusetts: MIT Press.
- Maas, Jolanda, Robert A Verheij, Peter P Groenewegen, Sjerp de Vries, и Peter Spreeuwenberg. 2006. „Green space, urbanity, and health: how strong is the relation?“ *Journal of Epidemiology and Community Health* 60 (7): 587–92. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.043125>.
- Marcus, Lars, и Johan Colding. 2011. „Towards a spatial morphology of urban social-ecological systems“. У *18th International Seminar on Urban Form*.
- Marshall, Catherine, и Gretchen B. Rossman. 2020. *Designing qualitative research*. 6. изд. Sage publications.
- Maxwell, Joseph. 2013a. „Conceptual Framework: What Do You Think Is Going On?“ У *Qualitative Research Design: An Interactive Approach*, 3. изд., 49–77. Thousand Oaks (Calif.): SAGE Publications.
- . 2013b. *Qualitative Research Design: An Interactive Approach*, 3. изд. Thousand Oaks Calif.: SAGE Publications.
- Mayring, Philipp. 2014. „Qualitative content analysis: theoretical foundation, basic procedures and software solution“. Klagenfurt. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar->

395173.

- Mazumdar, Soumya, Vincent Learnihan, Thomas Cochrane, и Rachel Davey. 2018. „The Built Environment and Social Capital: A Systematic Review“. *Environment and Behavior* 50 (2): 119–58. <https://doi.org/10.1177/0013916516687343>.
- McLoughlin, J. Brian. 1969. „Man in his Ecological Setting“. У *Urban & regional planning: a systems approach*, 19–37. London: Faber and Faber.
- McNerney, M. Windy, и Gabriel A. Radvansky. 2015. „Mind racing: The influence of exercise on long-term memory consolidation“. *Memory* 23 (8): 1140–51. <https://doi.org/10.1080/09658211.2014.962545>.
- Meadows, Donella H. 2008. *Thinking in systems: A primer*. Уредила Diana Wright. White River Junction: Chelsea Green Publishing.
- Meadows, Donella, John Richardson, и Gerhart Bruckmann. 1982. „What are global models and what have they taught us about the world?“. У *Groping in the dark: the first decade of global modelling*, 7–18. New York: John Wiley & Sons.
- Merriam-Webster. ‘Concept Definition & Meaning’. Приступљено 1. фебруара 2023. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/concept>.
- Miles, Matthew B., A. Michael Huberman, и Johnny Saldana. 2014. *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*, 3. изд. Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Mitchell, Richard, и Frank Popham. 2008. „Effect of exposure to natural environment on health inequalities: an observational population study“. *The Lancet* 372 (9650): 1655–60. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61689-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61689-X).
- Montgomery, Roger. 1965. „Improving the Design Process in Urean Renewal“. *Journal of the American Institute of Planners* 31 (1): 7–20. <https://doi.org/10.1080/01944366508978468>.
- Müller-Riemenschneider, Falk, Gavin Pereira, Karen Villanueva, Hayley Christian, Matthew Knuiman, Billie Giles-Corti, и Fiona C. Bull. 2013. „Neighborhood Walkability and Cardiometabolic Risk Factors in Australian Adults: An Observational Study“. *BMC Public Health* 13 (1): 755. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-755>.
- Nastran, Mojca, Milan Kobal, и Klemen Eler. 2019. „Urban heat islands in relation to green land use in European cities“. *Urban Forestry & Urban Greening* 37: 33–41.
- Newman, Peter W. G. 2006. „The Environmental impact of cities“. *Environment and Urbanization* 18 (2): 275–95.
- Ng, Mee Kam. 2016. „The right to healthy place-making and well-being“. *Planning Theory & Practice* 17 (1): 3–6. <https://doi.org/10.1080/14649357.2016.1139227>.
- Nieuwenhuijsen, Mark J. 2020. „Urban and transport planning pathways to carbon neutral, liveable and healthy cities; A review of the current evidence“. *Environment International* 140 (јули): 105661. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105661>.
- Northridge, Mary E., Elliot D. Sclar, и Padmini Biswas. 2003. „Sorting out the Connections between the Built Environment and Health: A Conceptual Framework for Navigating Pathways and Planning Healthy Cities“. *Journal of Urban Health* 80 (4): 556–68. <https://doi.org/10.1093/jurban/jtg064>.
- O’Neil, Adrienne, Shae E. Quirk, Siobhan Housden, Sharon L. Brennan, Lana J. Williams, Julie A. Pasco, Michael Berk, и Felice N. Jacka. 2014. „Relationship Between Diet and Mental Health in Children and Adolescents: A Systematic Review“. *American Journal of Public Health* 104 (10): e31–42. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302110>.
- OECD. 2012. *Compact city policies*. <https://doi.org/10.1787/9789264167865-en>.
- Odum, Eugene Pleasants, и Howard T. Odum. 1959. „Principles and concepts pertaining to energy ecological systems“. У *Fundamentals of Ecology*, 43–87. 2. изд. Philadelphia: Saunders.
- Odum, Eugene Pleasants. 1975. „Energy Flow Whithin the Ecosystem“. У *Ecology, the Link between the Natural and the Social Sciences*, 59–89. Holt, Rinehart and Winston.
- Ogilvie, David, Fiona Bull, Jane Powell, Ashley R. Cooper, Christian Brand, Nanette Mutrie, John Preston, Harry Rutter, и iconnect Consortium. 2011. „An applied ecological framework for

- evaluating infrastructure to promote walking and cycling: the iConnect study“. *American journal of public health* 101 (3): 473–481.
- Ompad, Danielle C., Sandro Galea, и David Vlahov. 2017. „Urban Health Systems: Overview“. У *International Encyclopedia of Public Health*, 2. изд., уредила Stella R. Quah, 311–17. Oxford: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00481-1>.
- Pan American Health Organization. 1996. The PAHO/WHO Experience: Healthy Municipalities in Latin America. У *Our Cities, Our Future: Policies and Action Plans for Health and Sustainable Development*, уредн. Charles Price and Agis Tsouros. Copenhagen: World Health Organization Healthy Cities Project Office.
- Pan, Wang, Michela Turrin, Christian Louter, Sevil Sariyildiz, и Yimin Sun. 2019. „Integrating multi-functional space and long-span structure in the early design stage of indoor sports arenas by using parametric modelling and multi-objective optimization“. *Journal of Building Engineering* 22 (Март): 464–85. <https://doi.org/10.1016/j.jobbe.2019.01.006>.
- Petersen, Alan. 1996. „The ‘healthy’ city, expertise, and the regulation of space“. *Health & Place* 2 (3): 157–165.
- Pickett, Kate E., и Richard G. Wilkinson. 2015. „Income inequality and health: a causal review“. *Social science & medicine* 128: 316–26.
- Pineo, Helen, Ketevan Glonti, Harry Rutter, Nici Zimmermann, Paul Wilkinson, и Michael Davies. 2019. „Use of Urban Health Indicator Tools by Built Environment Policy- and Decision-Makers: A Systematic Review and Narrative Synthesis“. *Journal of Urban Health*, Септембар. <https://doi.org/10.1007/s11524-019-00378-w>.
- Pineo, Helen, Ketevan Glonti, Harry Rutter, Nicole Zimmermann, Paul Wilkinson, и Michael Davies. 2017. „Characteristics and use of urban health indicator tools by municipal built environment policy and decision-makers: a systematic review protocol“. *Systematic Reviews* 6 (1): 2. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0406-x>.
- Pineo, Helen, Nici Zimmermann, и Michael Davies. 2020. „Integrating Health into the Complex Urban Planning Policy and Decision-Making Context: A Systems Thinking Analysis“. *Palgrave Communications* 6 (1): 1–14. <https://doi.org/10.1057/s41599-020-0398-3>.
- Prigogine, Иля, и Isabelle Stengers. 1997. *The end of certainty*. New York: Simon and Schuster.
- Quinn, Margaret M., David Kriebel, Kenneth Geiser, и Rafael Moure-Eraso. 1998. „Sustainable Production: A Proposed Strategy for the Work Environment“. *American Journal of Industrial Medicine* 34 (4): 297–304.
- Ramaswami, Anu, Armistead G. Russell, Patricia J. Culligan, Karnamadakala Rahul Sharma, и Emani Kumar. 2016. „Meta-Principles for Developing Smart, Sustainable, and Healthy Cities“. *Science* 352 (6288): 940–43. <https://doi.org/10.1126/science.aaf7160>.
- Raphael Dennis, уред. 2004. *Social Determinants of Health: Canadian Perspectives*. Toronto: CSPI.
- Ravitch, Sharon M, и Matthew Riggan. 2017a. „Introduction to Conceptual Frameworks“. У *Reason & Rigor: How Conceptual Frameworks Guide Research*, 2. изд. Los Angeles: SAGE Publications, Inc.
- . 2017b. *Reason & Rigor: How Conceptual Frameworks Guide Research*. 2. изд. Los Angeles: SAGE Publications, Inc.
- Richardson, Benjamin Ward. 1876. *Hygeia: a City of Health*. London: Macmillan.
- Robson, Colin, и Kieran McCartan. 2016. „The analysis and interpretation of quantitative data“. У *Real world research: a resource for users of social research methods in applied settings*, 409–458. Wiley.
- Rojas-Rueda, David, Mark J Nieuwenhuijsen, Mireia Gascon, Daniela Perez-Leon, и Pierpaolo Mudu. 2019. „Green spaces and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies“. *The Lancet Planetary Health* 3 (11): e469–77. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(19\)30215-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(19)30215-3).
- Rokne, Berit, и Astrid Wahl. 2014. „Health“. У *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being*

- Research*, уредио Alex C. Michalos, 2700–2701. New York, London: Springer Dordrecht Heidelberg.
- Rose, Geoffrey. 2001. Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology* 30 (3), 427–32.
- Ross, Andrew, и Michael Chang. 2014. „*Planning healthy-weight environments - a TCPA reuniting health with planning project*“. London: TCPA. [https://www.london.gov.uk/sites/default/files/osd53\\_planning\\_healthy\\_weight\\_environment\\_s.pdf?\\_cf\\_chl\\_captcha\\_tk\\_](https://www.london.gov.uk/sites/default/files/osd53_planning_healthy_weight_environment_s.pdf?_cf_chl_captcha_tk_).
- Rugg, Gordon, и Marian Petre. 2004. „Reading“. У *The Unwritten Rules of PhD Research*, 54–78. New York: Open University Press.
- Rydin, Yvonne, Ana Bleahu, Michael Davies, Julio D Dávila, Sharon Friel, Giovanni De Grandis, Nora Groce, и остали. 2012. „Shaping cities for health: complexity and the planning of urban environments in the 21st century“. *Lancet* 379 (9831): 2079–2108. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60435-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60435-8).
- Saalman, Howard. 1971. „The Rebuilding of Paris, 1852-1870“. У *Haussmann: Paris Transformed*, by Howard Saalman, 14–27. Planning and cities. New York: G. Braziller.
- Sallis, James F, Ester Cerin, Terry L Conway, Marc A Adams, Lawrence D Frank, Michael Pratt, Deborah Salvo, и остали. 2016. „Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study“. *The Lancet* 387 (10034): 2207–17. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01284-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01284-2).
- Parsons, Talcott. 1951. Illness and the role of the physician: A sociological perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 21 (3), 452–460.
- Sallis, James F., Robert B. Cervero, William Ascher, Karla A. Henderson, M. Katherine Kraft, и Jacqueline Kerr. 2006. „An Ecological Approach to Creating Active Living Communities“. *Annual Review of Public Health* 27 (1): 297–322. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102100>.
- Sallis, James F., Neville Owen, и E. Fisher. 2015. „Ecological models of health behavior“. *Health behavior: Theory, research, and practice* 5, 43–64.
- Schram-Bijkerk, Dieneke, Piet Otte, Liesbet Dirven, и Anton M. Breure. 2018. „Indicators to Support Healthy Urban Gardening in Urban Management“. *Science of The Total Environment* 621 (април): 863–71. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2017.11.160>.
- Seto, K. C., S. Dhakal, A. Bigio, H. Blanco, G. C. Delgado, D. Dewar, L. Huang, и остали. 2014. „Chapter 12 - Human Settlements, Infrastructure and Spatial Planning“. У *Climate Change 2014: Mitigation of Climate Change. IPCC Working Group III Contribution to AR5*. Cambridge University Press. [http://www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar5/wg3/ipcc\\_wg3\\_ar5\\_chapter12.pdf](http://www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar5/wg3/ipcc_wg3_ar5_chapter12.pdf).
- Sharifi, Ayyoob. 2019. „Urban form resilience: A meso-scale analysis“. *Cities* 93 (октобар): 238–52. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2019.05.010>.
- Silva, Elisabete A., Patsy Healey, Neil Harris, и Pieter Van den Broeck. 2014. „The craft of ‚doing research‘ in spatial and regional planning“. У *The Routledge handbook of planning research methods*, xxiv–xlili. Routledge.
- Silva, Mafalda, Vítor Oliveira, и Vítor Leal. 2017. „Urban form and energy demand: a review of energy-relevant urban attributes“. *Journal of Planning Literature* 32 (4): 346–365.
- Small, Henry. 1973. „Co-Citation in the Scientific Literature: A New Measure of the Relationship between Two Documents“. *Journal of the American Society for Information Science* 24 (4): 265–69. <https://doi.org/10.1002/asi.4630240406>.
- Sng, Eveleen, Emily Frith, и Paul D. Loprinzi. 2018. „Temporal Effects of Acute Walking Exercise on Learning and Memory Function“. *American Journal of Health Promotion* 32 (7): 1518–25. <https://doi.org/10.1177/0890117117749476>.
- Soga, Masashi, Kevin J. Gaston, и Yuichi Yamaura. 2017. „Gardening Is Beneficial for Health: A Meta-Analysis“. *Preventive Medicine Reports* 5 (март): 92–99.

- <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.11.007>.
- Song, Qingkun, David C. Christiani, Xiaorong Wang, и Jun Ren. 2014. „The Global Contribution of Outdoor Air Pollution to the Incidence, Prevalence, Mortality and Hospital Admission for Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis“. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 11 (11): 11822–32. <https://doi.org/10.3390/ijerph111111822>.
- Stevenson, Mark, Jason Thompson, Thiago Héric de Sá, Reid Ewing, Dinesh Mohan, Rod McClure, Ian Roberts, и остали. 2016. „Land use, transport, and population health: estimating the health benefits of compact cities“. *The Lancet* 388 (10062): 2925–35. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30067-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30067-8).
- Subramanian, Subu V., и Ichiro Kawachi. 2004. „Income inequality and health: what have we learned so far?“ *Epidemiologic reviews* 26 (1): 78–91.
- Sugiyama, Takemi, Maïke Neuhaus, Rachel Cole, Billie Giles-Corti, и Neville Owen. 2012. „Destination and Route Attributes Associated with Adults’ Walking: A Review“. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 44 (7): 1275–1286. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318247d286>.
- Sutcliffe, Anthony. 1971. „The Grand Design“. У *The Autumn of Central Paris: The Defeat of Town Planning, 1850-1970*, 11–42. Montreal [Quebebec]: McGill-Queen’s University Press Montreal [Quebebec].
- Taylor, Dr Nigel. 1998. *Urban Planning Theory since 1945*. London: SAGE Publications.
- TCPA. 2017. „Practical Guides – Guide 8: Creating Health Promoting Environments“. London: Town and Country Planning Association. <https://www.breem.com/resources/health-and-wellbeing/tcpa-practical-guides-guide-8-creating-health-promoting-environments/>.
- Thorp, Alicia A., Neville Owen, Maïke Neuhaus, и David W. Dunstan. 2011. „Sedentary Behaviors and Subsequent Health Outcomes in Adults: A Systematic Review of Longitudinal Studies, 1996–2011“. *American Journal of Preventive Medicine* 41 (2): 207–15. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.05.004>.
- Thøgersen-Ntouman, Cecilie. 2014. „Health and Well-Being of Older Europeans“. У *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, уредио Alex C. Michalos, 2710–13. Springer Netherlands. <https://www.springer.com/gp/book/9789400707528>.
- Townshend, Tim, и Amelia Lake. 2017. „Obesogenic environments: current evidence of the built and food environments“. *Perspectives in public health* 137 (1): 38–44.
- Ulrich, Roger S. 1984. „View through a window may influence recovery from surgery“. *Science* 224 (4647): 420–421.
- Ulrich, Roger S., Robert F. Simons, Barbara D. Losito, Evelyn Fiorito, Mark A. Miles, и Michael Zelson. 1991. „Stress recovery during exposure to natural and urban environments“. *Journal of environmental psychology* 11 (3): 201–230.
- UN (Habitat). 2017. „New urban agenda“. Nairobi: United Nations. <https://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-English.pdf>.
- UN (United Nations). 1968. „Final Act of the International Conference on Human Rights“. U.N. Doc. A/CONF. 32/41 at 3 (1968). New York.
- . 1987. „Our Common Future (Brundtland Report)“. <https://www.are.admin.ch/are/en/home/medien-und-publikationen/publikationen/nachhaltige-entwicklung/brundtland-report.html>.
- . 2015. „Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development“. New York: United Nations. <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>.
- UN (SDSN). 2020. *The Sustainable Development Goals and COVID-19. Sustainable Development Report 2020*. Cambridge: Cambridge University Press.
- UN DESA. 2014. „World Urbanization Prospects: The 2014 Revision“. Report. United Nations, Department of Economic and Social Affairs.

- <https://www.un.org/en/development/desa/publications/2014-revision-world-urbanization-prospects.html>.
- . 2018. „*World Urbanization Prospects: The 2018 Revision*“. Report. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. <https://www.un.org/development/desa/publications/2018-revision-of-world-urbanization-prospects.html>.
- UNEP и IRP. 2013. „*City-Level Decoupling: Urban Resource Flows and the Governance of Infrastructure Transitions*“. United Nations Environment Program and International Resource Panel. <https://wedocs.unep.org/handle/20.500.11822/8488>.
- „Urban Health | Encyclopedia.com“. 2020. Приступљено 06. октобра 2020. <https://www.encyclopedia.com/education/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/urban-health>.
- Van Assche, Kristof, Raoul Beunen, Martijn Duineveld, и Harro de Jong. 2013. „Co-Evolutions of Planning and Design: Risks and Benefits of Design Perspectives in Planning Systems“. *Planning Theory* 12 (2): 177–98. <https://doi.org/10.1177/1473095212456771>.
- Verschuren, Piet, Hans Doorewaard, и Michelle Mellion. 2010. „Project design“. У *Designing a research project*, 2:15–28. Eleven International Publishing The Hague.
- Victoria, Cesar G., Sharon R. Huttly, Sandra C. Fuchs, и M. T. Olinto. 1997. „The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach.“ *International journal of epidemiology* 26 (1): 224–227.
- Vitruvius, Marcus Pollio. 1914. *Vitruvius: The Ten Books on Architecture*. Превео Morris Hicky Morgan. Cambridge: Harvard University Press.
- Wagstaff, Adam, и Eddy Van Doorslaer. 2000. „Income inequality and health: what does the literature tell us?“ *Annual review of public health* 21 (1): 543–567.
- Waldrop, Mitchell M. 1993. *Complexity: The emerging science at the edge of order and chaos*. Simon and Schuster.
- Ward Thompson, Catharine, Peter Aspinall, Jenny Roe, Lynette Robertson, и David Miller. 2016. „Mitigating Stress and Supporting Health in Deprived Urban Communities: The Importance of Green Space and the Social Environment“. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 13 (4): 440. <https://doi.org/10.3390/ijerph13040440>.
- Wendel, Arthur, Howard Frumkin, Robin Fran Abrams, и Emil Malizia. 2011. „An Introduction to Healthy Places“. У *Making healthy places: designing and building for health, well-being, and sustainability*, уредили Andrew L. Dannenberg, Howard Frumkin, и Richard J. Jackson. Washington, DC: Island Press.
- Węziak-Białowolska, Dorota. 2016. „Quality of life in cities – Empirical evidence in comparative European perspective“. *Cities* 58 (октобар): 87–96. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2016.05.016>.
- Wilkinson, Richard и Michael Marmot, уред. 2003. *Social Determinants of Health: The Solid Facts*. Copenhagen: WHO.
- White, Howard D., и Berver C. Griffith. 1981. „Author Cocitation: A Literature Measure of Intellectual Structure“. *Journal of the American Society for Information Science* 32 (3): 163–71. <https://doi.org/10.1002/asi.4630320302>.
- White, Mathew P., Ian Alcock, James Grellier, Benedict W. Wheeler, Terry Hartig, Sara L. Warber, Angie Bone, Michael H. Depledge, и Lora E. Fleming. 2019. „Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing“. *Scientific reports* 9 (1): 1–11.
- Whitehead, Margaret, и Göran Dahlgren. 1991. „What can be done about inequalities in health?“ *The Lancet*, Originally published as Volume 2, Issue 8774, 338 (8774): 1059–63. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(91\)91911-D](https://doi.org/10.1016/0140-6736(91)91911-D).
- WHO (World Health Organization). 1946. „*Summary Report on Proceedings, Minutes and Final Acts of the International Health Conference Held in New York from 19 June to 22 July*“.



- 1946“. International Health Conference. New York: United Nations, World Health Organization, Interim Commission. Приступљено 13. марта 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573>.
- . 1992. „*City Planning for Health and Sustainable Development*.“ Copenhagen: World Health Organization Healthy Cities Office.
- . 1996. „*Creating Healthy Cities in the 21st Century: Background Paper Prepared for the Dialogue on Health in Human Settlement for Habitat II*.“ Geneva: World Health Organization.
- . 2004. „*Promoting Mental Health*.“ Geneva: World Health Organization. <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4978588>.
- (CSDH). 2008. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: WHO.
- . 2010. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva: World Health Organization. Приступљено 13. марта 2020. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241599979>.
- . 2014. „*Health in All Policies: Helsinki Statement. Framework for Country Action*“. Helsinki: World Health Organization. Приступљено 13. марта 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506908>.
- . 2015. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. 5. изд. World Health Organization. Приступљено 13. марта 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208>.
- WHO, European Healthy Cities Network. 2008. „*City Leadership for Health: Summary Evaluation of the Phase IV of the WHO European Healthy Cities Network*“. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Whyte, William Hollingsworth. 1980. *The Social Life of Small Urban Spaces*. Conservation Foundation.
- Wilkie, Stephanie, Tim Townshend, Emine Thompson, и Jonathan Ling. 2018. „Restructuring the built environment to change adult health behaviors: a scoping review integrated with behavior change frameworks“. *Cities & Health* 2 (2): 198–211. <https://doi.org/10.1080/23748834.2019.1574954>.
- Wilkinson, Richard G, и Kate E. Pickett. 2006. „Income inequality and population health: A review and explanation of the evidence“. *Social Science & Medicine* 62 (7): 1768–84. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.036>.
- Wolch, Jennifer R., Jason Byrne, и Joshua P. Newell. 2014. „Urban green space, public health, and environmental justice: The challenge of making cities ‘just green enough’“. *Landscape and Urban Planning* 125 (Maj): 234–44. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2014.01.017>.
- Yitshak-Sade, Maayan, Itai Kloog, и Victor Novack. 2017. „Do air pollution and neighborhood greenness exposures improve the predicted cardiovascular risk?“ *Environment International* 107 (Октобар): 147–53. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2017.07.011>.
- Zimmerman, Brenda, Curt Lindberg, и Paul Plsek. 1998. *Edgware: Insights from Complexity Science or Health Care Leaders*. Irving Texas: VHA, Inc.
- ВРС (Влада Републике Србије). 2010. *Стратегија управљања отпадом за период 2010–2019. године*. Службени гласник РС, бр. 29/10. Стратегија. Београд: Влада Републике Србије.
- . 2011. *Стратегија биолошке разноврсности Републике Србије за период од 2011. до 2018. године*. Службени гласник РС, бр. 13/2011-11. Стратегија. Београд: Влада Републике Србије. Приступљено 15. јуна 2023. <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2011/13/1/reg>.
- . 2012. *Национална стратегија социјалног становања*. Службени гласник РС, бр. 13/2012-04. Стратегија. Београд: Влада Републике Србије. Приступљено 15. јуна 2023. <https://www.mgsi.gov.rs/sites/default/files/NACIONALNA%20STRATEGIJA>

%20SOCIJALNOG%20STANOVANJA\_0.pdf.

- . 2018. *Стратегија јавног здравља у Републици Србији 2018–2026. године*. Службени гласник РС, бр.61/2018-6. Стратегија. Београд: Влада Републике Србије. Приступљено 15. јуна 2023. <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2018/61/1/reg>.
- . 2019. *Програм о заштити менталног здравља у републици србији за период 2019-2026. године*. Службени гласник РС”, бр. 84/2019-201. Програм. Београд: Влада Републике Србије. Приступљено 15. јуна 2023. <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/drugiakt/2019/84/1>.
- . 2019а. “*Стратегије Одрживог Урбаног Развоја Републике Србије до 2030. године.*” Службени гласник РС, бр. 47/2019. Стратегија. Београд: Влада Републике Србије.
- . 2021. *Програм заштите природе Републике Србије за период од 2021. до 2023. године*. Службени гласник РС, бр. 53/2021-32. Приступљено 15. јуна 2023. <https://www.ekologija.gov.rs/sites/default/files/inline-files/Program%20zastite%20prirode%20RS%202021-2023.%20godine.pdf>.
- . 2022. *Програм за развој циркуларне економије у Републици Србији за период 2022-2024. године*. Службени гласник РС, бр.137/2022-15. Програм. Београд: Влада Републике Србије. Приступљено 15. јуна 2023. <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/drugiakt/2022/137/1>.
- . 2022а. *Програму управљања отпадом у Републици Србији за период 2022 - 2031. године*. Службени гласник РС, бр. 12/2022. Програм. Београд: Влада Републике Србије. Приступљено 15. јуна 2023. [https://www.ekologija.gov.rs/sites/default/files/2022-02/program\\_ustavljanja\\_otpadom\\_u\\_rs\\_za\\_period\\_2022-2031.\\_god\\_0\\_2.pdf](https://www.ekologija.gov.rs/sites/default/files/2022-02/program_ustavljanja_otpadom_u_rs_za_period_2022-2031._god_0_2.pdf).
- . 2023. *Ка националној архитектонској стратегији*. Службени гласник РС, бр. 011-4719/2023. Стратегија. Београд: Влада Републике Србије. Приступљено 15. јуна 2023. [https://www.mgsi.gov.rs/sites/default/files/1\\_NACIONALNA%20ARHITEKTONSKA%20STRATEGIJA%20OD%202023%20DO%202035%20GODINE.pdf](https://www.mgsi.gov.rs/sites/default/files/1_NACIONALNA%20ARHITEKTONSKA%20STRATEGIJA%20OD%202023%20DO%202035%20GODINE.pdf)

## Биографија аутора

Комнен М. Жижих (1986) рођен је у Новом Пазару, где је завршио основну и средњу школу. Основне академске студије Архитектуре уписује и завршава на Факултету техничких наука у Приштини с привременим седиштем у Косовској Митровици. Мастер академске студије, смер Архитектура, завршава на Универзитету у Београду – Архитектонском факултету. На истом факултету уписује докторске академске студије, на којима израђује тезу „Формирање концептуалног оквира за разумевање здравих градова“.

Аутор се бави научно-истраживачким радом, наставом и праксом. На Државном универзитету у Новом Пазару – Департману за архитектуру, био је ангажован у настави на различитим предметима. Академско искуство стекао је кроз рад у својству сарадника у настави на Департману за архитектуру и научног истраживача у Научноистраживачком центру. Учествовао је у међународним истраживачким пројектима, конференцијама и радионицама. Био је учесник у неколико комисија на факултету. На неколико међународних урбанистичко-архитектонских конкурса учествовао је као члан различитих ауторских тимова. Аутор је неколико пројеката и истраживачких радова.

## Изјава о ауторству

Име и презиме аутора: Комнен М. Жижић

Број индекса: 41023/2021

Изјављујем

да је докторска дисертација под насловом

ФОРМИРАЊЕ КОНЦЕПТУАЛНОГ ОКВИРА ЗА РАЗУМЕВАЊЕ ЗДРАВИХ ГРАДОВА

- резултат сопственог истраживачког рада;
- да дисертација у целини ни у деловима није била предложена за стицање друге дипломе према студијским програмима других високошколских установа;
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио/ла интелектуалну својину других лица.

Потпис аутора

У Београду, октобра 2023. године.

## **Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада**

Име и презиме аутора: Комнен М. Жижих

Број индекса: 41023/2021

Студијски програм: Докторске академске студије – Архитектура и урбанизам

Наслов рада: **ФОРМИРАЊЕ КОНЦЕПТУАЛНОГ ОКВИРА ЗА РАЗУМЕВАЊЕ  
ЗДРАВИХ ГРАДОВА**

Ментор: др Владан Ђокић, редовни професор  
Универзитет у Београду – Архитектонски факултет

Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предао/ла ради похрањивања у **Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског назива доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

Потпис аутора

У Београду, октобра 2023. године.

---

## Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

**ФОРМИРАЊЕ КОНЦЕПТУАЛНОГ ОКВИРА ЗА РАЗУМЕВАЊЕ ЗДРАВИХ ГРАДОВА**

---

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду и доступну у отвореном приступу могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство (CC BY)
2. Ауторство – некомерцијално (CC BY-NC)
3. **Ауторство – некомерцијално – без прерада (CC BY-NC-ND)**
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима (CC BY-NC-SA)
5. Ауторство – без прерада (CC BY-ND)
6. Ауторство – делити под истим условима (CC BY-SA)

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци. Кратак опис лиценци је саставни део ове изјаве).

Потпис аутора

У Београду, октобра 2023. године.

---

1. **Ауторство.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце, чак и у комерцијалне сврхе. Ово је најслободнија од свих лиценци.
2. **Ауторство – некомерцијално.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела.
3. **Ауторство – некомерцијално – без прерада.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела. У односу на све остале лиценце, овом лиценцом се ограничава највећи обим права коришћења дела.
4. **Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада.
5. **Ауторство – без прерада.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела.
6. **Ауторство – делити под истим условима.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада. Слична је софтверским лиценцама, односно лиценцама отвореног кода.