

Systematic review of environmental components affecting social health

ARTICLE INFO

Article Type Original Research

Author

Mahdiye Barkhordari Firouzabadi^{1,2}
Sanaz Rahravi Poodeh^{2,3*}
Seyedeh Marzieh Tabaeian^{2,4}
Seyed Alireza Afshani⁵

How to cite this article

Barkhordari Firouzabadi, Mahdiye and Rahravi Poodeh, Sanaz and Tabaeian, Seyedeh Marzieh and Afshani, Seyed Alireza. Systematic review of environmental components affecting social health. Urban Design Discourse. 2025; 6(1): 75-87.



doi.org/10.48311/UDD.5.4.99

¹ PhD Student of Architecture, Department of Architecture, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

² Tourism, Architecture and Urban Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Architecture, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

⁴ Associate Professor, Department of Architecture, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

⁵ Professor, Sociology Department, Social Sciences Faculty, Yazd University, Yazd, Iran.

* Correspondence

Address: Assistant Professor,
Department of Architecture, Isfahan
(Khorasgan) Branch, Islamic Azad
University, Isfahan, Iran
Email: sanazrahravi@gmail.com

Article History

Received: September 9, 2024

Accepted: September 16, 2024

Published: December 5, 2024

ABSTRACT

Aims: Social health, as one of the dimensions of health, is affected by various components. The aim of the current research is to comprehensively review the studies carried out regarding the environmental components affecting social health and to identify the environmental components affecting it.

Methods: In a systematic review study, all related articles without time and place limitations, were retrieved by available and reliable databases, including Google Scholar, Web of Science, Scopus, PubMed, SID, Comprehensive humanities portal, and Magiran which finally, 46 articles were selected as final studies related to the subject in accordance with the desired entry criteria.

Findings: According to the findings of this study, the majority of the studies were conducted in the United States and Australia. Also, the findings of the study indicate that most of the studies were related to the urban area and about the citizens and residents of the neighborhood and very few studies were conducted in the field of architecture, mostly related to residential use and a few related to cultural, therapeutic and administrative uses.

Conclusion: Based on the results of this study, the environmental components affecting social health can be classified into 20 main groups, which mainly related to natural green spaces, third place, equipment, furniture, and access. Among the 28 social health indicators, social interaction and social relations have the highest degree of effectiveness, respectively.

Keywords: Health, Social health, Environment, Urbanization, systematic review.



مرور نظام‌مند مؤلفه‌های محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعی

اطلاعات مقاله:

چکیده

نوع مقاله: پژوهشی اصیل

نویسندگان:

مهديه بر خورداري فيروزآبادي^۱

ساناز رهروي پوده^{۲،*}

سيده مرضيه طبائيان^۳

سيد عليرضا افشاني^۴

نحوه استناد به این مقاله:

بر خورداري فيروزآبادي، مهديه و رهروي پوده، ساناز و طبائيان، سيده مرضيه و افشاني، سيد عليرضا. مرور نظام‌مند مؤلفه‌های محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعی. گفتمان طراحی شهری مروری بر ادبیات و نظریه‌های معاصر، ۶ (۱)، ۷۵-۸۷.

اهداف: سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ارکان سلامت جامعه، متأثر از مؤلفه‌های متعددی می‌باشد. هدف پژوهش حاضر، مرور جامع پژوهش‌های صورت گرفته در خصوص مؤلفه‌های محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعی و شناسایی مؤلفه‌های تأثیرگذار محیطی بر آن می‌باشد.

روش‌ها: در یک مطالعه مروری سیستماتیک، کلیه مقالات مرتبط با موضوع بدون محدودیت زمانی و مکانی و با جستجوی نظام‌مند پایگاه‌های معتبر در دسترس شامل گوگل اسکولار، وب آف ساینس، اسکوپوس، پاب مد، جهاد دانشگاهی، پرتال جامع علوم انسانی و بانک اطلاعات نشریات کشور بازیابی گردید که در نهایت ۴۶ مقاله مطابق با معیارها و ملاک‌های ورودی موردنظر، به عنوان پژوهش‌های نهایی مرتبط با موضوع انتخاب شد.

یافته‌ها: طبق یافته‌های این تحقیق، اکثر مطالعات در کشورهای ایالات متحده و استرالیا انجام شده است. همچنین یافته‌های حاصل از مطالعه بیانگر آن است که اغلب تحقیقات در رابطه با حوزه شهری و در خصوص شهروندان و ساکنان محله و منابع بسیار کمی در حوزه معماری انجام شده که اکثراً در رابطه با کاربری مسکونی و تعداد اندکی در رابطه با کاربری‌های فرهنگی، درمانی و اداری می‌باشد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش، مؤلفه‌های محیطی تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی را می‌توان در ۲۰ گروه اصلی دسته‌بندی نمود، بطوریکه بیشترین میزان مطالعات مربوط به فضاهای سبز طبیعی، مکان سوم، تجهیزات، میلمان و دسترسی بوده است. از میان ۲۸ شاخص سلامت اجتماعی مورد مطالعه، به ترتیب تعامل اجتماعی و روابط اجتماعی بالاترین میزان تأثیرپذیری را داشته‌اند.

واژه‌های کلیدی: سلامت، سلامت اجتماعی، محیط، شهرسازی، مرور سیستماتیک.

۱. دانشجوی دکتری معماری، گروه معماری، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۲. مرکز تحقیقات گردشگری، معماری و شهرسازی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۳. استادیار گروه معماری، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۴. دانشیار گروه معماری، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۵. استاد گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

* نویسنده مسئول:

دکتر ساناز رهروي پوده

نشانی: استادیار گروه معماری، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

ایمیل: sanazrahravi@gmail.com

تاریخ مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۲۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۹/۱۵

۱. مقدمه

سلامت همواره از مقوله‌های موردتوجه بشر بوده و در دهه‌های اخیر و به‌ویژه از نیمه دوم قرن بیستم به بعد، موردتوجه بیشتری قرار گرفته و دستیابی به آن از اهداف اصلی نظام‌های سلامت به شمار می‌رود. با توجه به تعریف سازمان جهانی بهداشت (۱۹۴۸) حوزه رسالت‌ها، سیاست‌ها، وظایف و فعالیت‌های بهداشت عمومی در خصوص سلامت، جهان‌شمول گردیده و از فرد به سمت جامعه جهانی، نیل می‌کند. سلامت، موضوعی مطرح در همه فرهنگ‌هاست و از واژه‌هایی است که بیشتر مردمان با آنکه اطمینان دارند معنای آن را می‌دانند، تعریفش را دشوار می‌یابند. واژه Health برگرفته از واژه لاتین Heal به معنی کامل است که نشان‌دهنده مقوله‌های تندرستی فرد کامل، تمامیت، صحت و آسایش می‌باشد (۱). در دوره‌های مختلف تعاریف بسیاری از سلامت ارائه شده که در این میان، تعریف سازمان بهداشت جهانی بیش از همه پذیرش شده است: سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و نه فقط فقدان بیماری و نقض عضو. این رویکرد نفی‌کننده نظریات ساده اندیشانه‌ای می‌باشد که متأسفانه در بسیاری از کشورها رایج شده و سلامت انسان را منحصرراً، فقدان بیماری و نقص عضو می‌پندارند (۲). با توجه به اینکه تاکنون تعریف دقیق، جامع و واحدی از سلامت اجتماعی که مورد تأیید تمام سازمان‌های بین‌المللی باشد ارائه نشده، لذا در متون موجود نیز تعریف رسمی از آن وجود ندارد (۳). شاید به همین علت بُعد اجتماعی سلامت، پیچیده‌ترین و درعین‌حال بحث‌برانگیزترین جنبه از سلامت می‌باشد (۴). امروزه با توجه به گسترش روزافزون ارتباطات انسانی، سلامت اجتماعی در محافل علمی اهمیت پیدا کرده است. این بُعد از سلامت بی‌تردید چه به‌صورت فردی و چه جمعی، از مهم‌ترین ابعاد حیات انسانی و شرط ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی می‌باشد (۵). انسان‌ها به‌عنوان موجوداتی اجتماعی به یکدیگر وابسته‌اند؛ آن‌ها به‌طور مداوم در ارتباط با یکدیگرند و به طرق گوناگون، درون شبکه‌ای از خویشاوندان، همکلاسیان، همکاران و سایر اقشار جامعه جای گرفته‌اند. سلامت اجتماعی نشانگر آن است که یک شخص به چه میزان در زندگی اجتماعی خود به‌عنوان همسایه، همکار، شهروند و غیره عملکرد خوبی دارد (۶) و بدون تردید به‌عنوان مفهومی که در بستر اجتماع و در شبکه‌های مختلف اجتماعی نمود و ظهور می‌یابد، تابعی از مؤلفه‌های متنوع و متعدد از جمله محیط و فضاها، انسان‌ساخت می‌باشد؛ به‌طوری‌که در دو دهه اخیر در سراسر دنیا، پژوهش‌های زیادی در این زمینه صورت گرفته و محققین سعی در بررسی مؤلفه‌های مختلف محیطی مؤثر داشته‌اند. لذا؛ هدف کلی این پژوهش، تحلیل سیستماتیک و منظم مطالعات انجام‌شده در زمینه سلامت اجتماعی در جهت ایجاد نگرشی جامع درباره آن‌ها می‌باشد. درواقع پژوهشگران، طراحان و معماران می‌توانند به‌جای مطالعه چندین مقاله، به مطالعه یک

۲. اطلاعات و روش‌ها

مقاله مروری سیستماتیک اکتفا نموده، از یافته‌های آن بهره برده و در جهت یافتن شکاف‌های تحقیقاتی و آشکارسازی زمینه‌های جدید پژوهشی در این حوزه به آن‌ها یاری رساند. پژوهش حاضر ضمن توسعه نظری موضوع، در حوزه عملی نیز می‌تواند به سازمان‌هایی که به‌طور مستقیم در حوزه سلامت اجتماعی فعالیت دارند، کمک کند. با توجه به اهمیت موضوع و دامنه گسترده آن، سؤالات اصلی این پژوهش به شرح زیر می‌باشد: کدام مؤلفه‌های محیطی بر سلامت اجتماعی مؤثر بوده و بیشترین میزان مطالعات مربوط به کدام مؤلفه‌ها می‌باشد؟ بالاترین میزان تأثیرپذیری از مؤلفه‌ها مربوط به کدام شاخص‌های سلامت اجتماعی می‌باشد؟ و درنهایت پاسخ به این پرسش که تحقیقات در خصوص مؤلفه‌های محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعی و غالب مطالعات در این خصوص، در کدام کشورها صورت گرفته است؟

پژوهش حاضر به‌روش مرور سیستماتیک انجام شد و تمامی مقالات منتشرشده در زمینه مؤلفه‌های محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعی بدون محدودیت زمانی و مکانی، با جستجوی نظام‌مند میان پایگاه‌های معتبر در دسترس شامل گوگل اسکولار (Google Scholar)، اسکوپس (Scopus)، وب آف ساینس (Web of Science)، پابمد (PubMed)، جهاد دانشگاهی (SID)، پرتال جامع علوم انسانی و بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) بازبایی گردید. در جست‌وجوی اولیه، تعداد ۱۶۵۰۴ منبع یافت و مشخصات کلیه مطالعات وارد نرم‌افزار اندنوت (EndNote) شد. اسناد تکراری با استفاده از این نرم‌افزار حذف شدند. پس از غربالگری اولیه، منابع نامرتبط که پیوند بین محیط و سلامت اجتماعی در عنوان، چکیده و کلیدواژه آن‌ها نیامده بود، شناسایی و حذف شد. در مرحله بعد، مقالات به‌غیر از زبان فارسی و انگلیسی و مقالات کنفرانسی و نامعتبر به لحاظ محتوا و روش جهت تقویت اعتبار و پایایی مطالعه، حذف گردید. سپس با مرور چکیده مقالاتی که برخلاف عنوان و کلیدواژه باهدف پژوهش حاضر مطابقت نداشت، غربالگری شد. همچنین پژوهش‌هایی که متغیر مستقل آن سلامت اجتماعی بوده، از میان منابع رد شد. مقالات معتبر چاپ‌شده که امکان دسترسی به متن کامل آن میسر بود، انتخاب گردید و ۴۶ منبع مطابق با معیارها و ملاک‌های ورودی موردنظر به‌عنوان پژوهش‌های نهایی مرتبط با موضوع، انتخاب شد. درنهایت، جهت اطمینان پس از چندین دفعه بازبینی، سه محقق به‌طور مستقل عناوین، چکیده‌ها و متن کامل مقالات را بررسی و محقق چهارم تضاد نظرات بین این سه محقق را بررسی کردند. متون بر اساس معیارهای شایستگی و پس از رفع مغایرت توسط محقق چهارم انتخاب، اطلاعات آن استخراج و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نمودار ۱ فرآیند غربالگری مقالات انتخابی را نشان می‌دهد.

۳. یافته‌ها

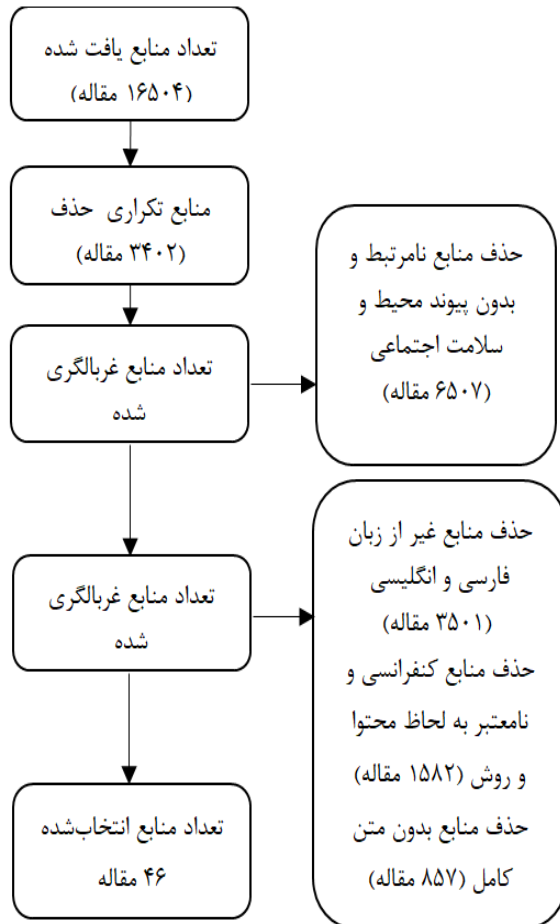
چاپ نموده‌اند. لیست مجلات مرور شده مرتبط با موضوع به تفکیک سال انتشار، در جدول ۱ گزارش شده‌است. از دیگر یافته‌های پژوهش، نحوه توزیع تحقیقات صورت گرفته بر اساس محل انجام پژوهش می‌باشد. پژوهش‌های انجام شده در ۱۴ کشور دنیا صورت گرفته؛ بطوریکه محل انجام ۶ پژوهش در هرکدام از کشورهای استرالیا و ایالات متحده؛ ۵ پژوهش در هرکدام از کشورهای ایران و هلند؛ ۴ پژوهش در هرکدام از کشورهای چین و بریتانیا؛ ۳ پژوهش در هرکدام از کشورهای کانادا و کره؛ ۲

بررسی منابع انجام شده حاکی از آن است که در سالیان اخیر در سراسر دنیا، میزان علاقه به بررسی پیوند محیط با سلامت اجتماعی رو به افزایش بوده است و این موضوع نشان دهنده اهمیت موضوع پژوهش می‌باشد. نحوه توزیع مطالعات انجام شده برحسب سال انتشار مقالات، در نمودار ۲ منعکس شده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ۳۳ مجله در سراسر دنیا، مقالاتی را در زمینه مؤلفه‌های محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعی

جدول ۱ لیست مجلات مرور شده مرتبط با موضوع به تفکیک سال انتشار

سال انتشار	اسامی مجلات	تعداد منابع یافت شده	سال انتشار	اسامی مجلات	تعداد منابع یافت شده
۱۴۰۱	پژوهش‌های جغرافیای انسانی	۱	۲۰۲۰	Urban Forestry & Urban Greening	۱
۱۴۰۰	آینده‌پژوهی شهری	۱		Urban Health	۱
۱۳۹۷	مطالعات شهری	۱		Social Science & Medicine	۱
۱۳۹۳	مطالعات جامعه‌شناختی	۱		Managerial Psychology	۱
۲۰۲۴	Cities and health	۱	۲۰۱۹	Health and Place	۴
۲۰۲۳	Mental health nursing	۱		Environmental Research and Public Health	۱
	Planning Education and Research	۱		Sports	۱
	Landscape and Urban Planning	۱		Frontiers in Psychology	۱
	Urban Forestry & Urban Greening	۱		Social inclusion	۱
	Frontiers in Public Health	۱		Ageing & Society	۱
	Aging and Health	۱	۲۰۱۸	Cities	۱
	Health and Place	۱	۲۰۱۷	Environmental Research and Public Health	۲
	Environmental Psychology	۱	۲۰۱۵	Health and Place	۱
	Current Environmental Health Reports	۱		Australian Planner	۱
۲۰۲۲	Frontiers in Public Health	۱	۲۰۱۴	Landscape and Urban Planning	۱
	The Library Quarterly	۱		Health	۱
	Population Ageing	۱	۲۰۱۳	Indoor and Built Environment	۱
۲۰۲۱	Environmental Research and Public Health	۱		Landscape and Urban Planning	۱
	Social Science & Medicine	۱	۲۰۱۰	Building and Environment	۱
	Corporate Real Estate	۱	۲۰۰۲	Alternative Therapies in Health and Medicine	۱
	Community Well-Being	۱			

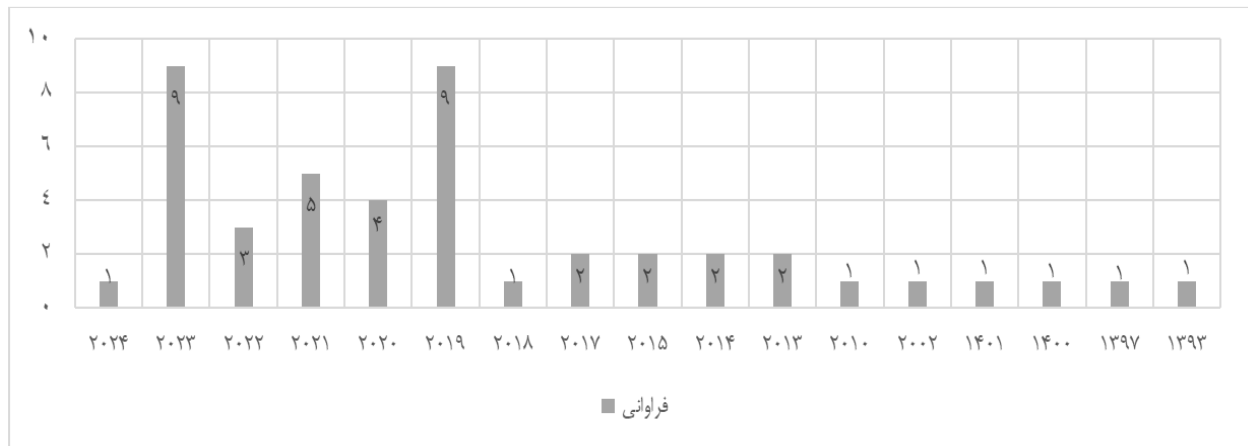
۱۴). بر اساس تحقیقات، حضور یا دید به فضاهای آبی طبیعی مانند رودخانه‌ها، دریاچه‌ها، سواحل و غیره نیز ارتباط مثبتی با سلامت اجتماعی دارد. به‌عنوان مثال، فینلی و همکاران (۲۰۱۵) چگونگی تأثیر فضاهای آبی را بر سلامت اجتماعی افراد مسن بررسی کردند.



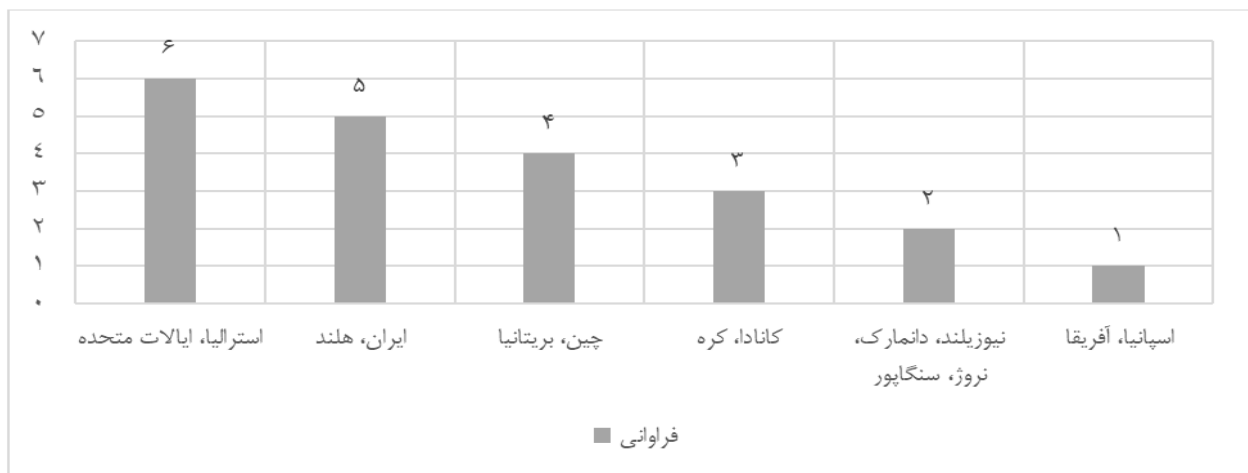
نمودار ۱ فرآیند غربالگری مقالات انتخابی در جهت اهداف پژوهش

یافته‌های آن‌ها حاکی از افزایش فعالیت‌های اجتماعی، ایجاد فرصت‌هایی برای ملاقات با افراد جدید و درنهایت افزایش بعد اجتماعی سلامت بود. به همین ترتیب، پژوهشگران دیگری همچون ژانگ و همکاران (۲۰۱۹) و یائو و یون (۲۰۲۲) در تحقیقات خود به نتایجی مشابه در رابطه با گروه‌های مختلف اجتماعی دست یافتند. مؤلفه مهم دیگر که اکثر پژوهشگران به تأثیر مثبت آن بر سلامت اجتماعی اشاره کرده‌اند، مکان سوم می‌باشد. مکان سوم، مکانی عمومی آشنا (خارج از خانه و محل کار) می‌باشد که سبب رخ دادن تعاملات اجتماعی غیررسمی، داوطلبانه و سازمان‌یافته و ترغیب افراد به گرهمایی، ایجاد روابط و گفتگو با افراد دیگر می‌شود (۱۵). با توجه به مطالعات صورت گرفته، مکان‌های سوم مؤثر بر سلامت اجتماعی افراد را می‌توان در چهار حوزه

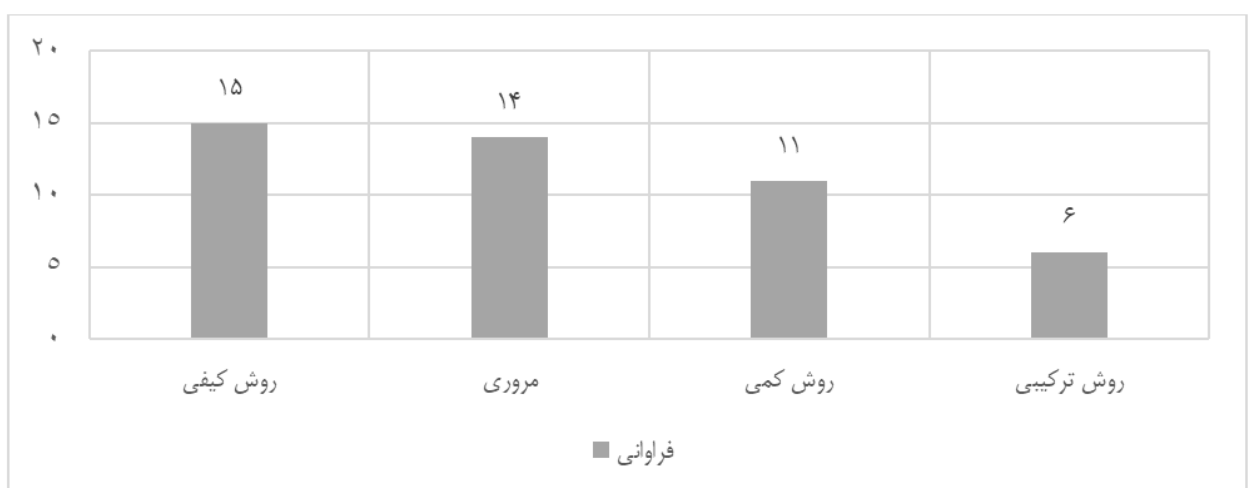
پژوهش در هرکدام از کشورهای نیوزیلند، دانمارک، نروژ و سنگاپور و ۱ پژوهش در هرکدام از کشورهای اسپانیا و آفریقا صورت گرفته بود (نمودار ۳). مطابق با نمودار ۴، یافته‌های حاصل از مرور متون تحقیقات منتخب، نشان می‌دهد که ۳۰/۴۳ درصد از منابع، مقالات مروری و مابقی مقالات از انواع مختلف روش‌های تحقیق بهره برده بودند؛ بطوریکه ۳۲/۶۲ درصد از مقالات از روش کیفی، ۲۳/۹۱ درصد از روش کمی و ۱۳/۰۴ درصد از روش ترکیبی استفاده کرده بودند. روش‌های جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش‌ها عمدتاً مطالعات کتابخانه‌ای و به دنبال آن مشاهده، مصاحبه و پرسشنامه بسته بود. پژوهش‌های مورد مطالعه، در رابطه با گروه‌ها و سنین مختلف از جمله ساکنان محله، شهروندان، نوجوانان، جوانان و تعداد پژوهش‌اندکی در رابطه با کارمندان، سالمندان، بیماران، جمعیت‌های آسیب‌پذیر مبتلا به زوال عقل و همچنین افراد با اختلالات حرکتی صورت گرفته بود. اصلی‌ترین هدف پژوهش، شناسایی مؤلفه‌های محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعی می‌باشد. بر اساس مطالعات پیشین مؤلفه‌های محیطی مؤثر شامل فضاهای سبز و آبی طبیعی، فضاهای سبز مصنوعی، مکان سوم، کنترل صدا، تنوع فعالیت، حس صمیمیت، حس تعلق، زیبایی بصری، امنیت، خوانایی و مسیریابی، مسیر و گذرگاه، تراکم، امنیت، مبلمان و تجهیزات، اختلاط کاربری‌ها، دسترسی، مجاورت و نزدیکی، پیکربندی، قلمرو، شخصی‌سازی و حریم خصوصی می‌باشد (نمودار ۵) که در ادامه به توضیح مختصر مهم‌ترین آن‌ها پرداخته خواهد شد. تعداد زیادی از مطالعات و تحقیقات انجام‌شده به تأثیر انواع فضاهای سبز طبیعی با مقیاس‌های متفاوت بر سلامت اجتماعی گروه‌های مختلف اجتماعی اشاره کرده‌اند. بر اساس مطالعات انجام‌شده، سلامت اجتماعی از هر دو طریق حضور و ارتباط مستقیم با طبیعت و یا دید از اتاق و بدون حضور فیزیکی افزایش می‌یابد. فضاهای سبز سبب افزایش حس ارتباط با دنیای بیرون، افزایش تعاملات، روابط و انسجام اجتماعی می‌شود (۷). به‌عنوان مثال، فضاهای سبز شهری همچون پارک‌ها و باغ‌ها، سبب ایجاد مکانی جهت ملاقات غیررسمی، برخورد اتفاقی و درنهایت افزایش سلامت اجتماعی می‌شود. با جمع شدن در چنین فضایی و انجام فعالیت‌های اجتماعی مختلف، افراد با صرف زمان زیاد برای صحبت و گوش دادن، به یکدیگر نزدیک می‌شوند (۸، ۹). نوع پارک، تعداد پارک و مساحت فضای سبز نیز با سلامت اجتماعی ارتباط دارد (۱۰). به‌عنوان مثال، فضاهای سبز بیش از حد بزرگ، به سلامت اجتماعی افراد آسیب می‌رساند (۱۱). درمجموع نتایج مطالعات نشان می‌دهد که دلیل اصلی گذراندن وقت در فضاهای سبز از نگاه کاربران، حفظ سلامت آن‌ها می‌باشد. لازم به ذکر است که نه تنها فضاهای سبز طبیعی، بلکه فضاهای سبز مصنوعی نیز باعث افزایش بعد اجتماعی سلامت می‌شوند (۱۲) -



نمودار ۲ توزیع مطالعات انجام شده برحسب سال انتشار



نمودار ۳ توزیع مطالعات انجام شده برحسب محل انجام پژوهش



نمودار ۴ توزیع مطالعات انجام شده برحسب روش تحقیق پژوهش

می‌باشد. درمجموع یافته‌های مطالعات نشان می‌دهد که سطح تعامل اجتماعی و سلامت اجتماعی افراد در مناطق شهری فشرده و با تراکم بالا در مقایسه با افراد ساکن در محله‌های کم‌تراکم بالاتر می‌باشد. البته تراکم بیش‌ازحد، نتیجه معکوس داده و ممکن است باعث تعامل اجتماعی ناخواسته و فقدان حریم خصوصی شود (۳۲). زیبایی بصری فضاها به دلیل افزایش جذابیت فضاها نیز مؤلفه دیگری می‌باشد که سبب تشویق افراد به تعاملات اجتماعی و در نهایت ارتقای سلامت اجتماعی می‌شود (۳۳). در جدول ۲ مؤلفه‌های محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعی بر اساس مطالعات انجام‌شده و در نمودار ۶ نحوه توزیع فراوانی آن‌ها به تفکیک نام نویسندگان آمده‌است. در مطالعات صورت گرفته، مؤلفه‌های محیطی از طریق تأثیرگذاری بر شاخص‌های سلامت اجتماعی، سبب افزایش سلامت اجتماعی می‌شود. لذا، از دیگر اهداف پژوهش شناسایی شاخص‌های سلامت اجتماعی متأثر از مؤلفه‌های محیطی مذکور می‌باشد. شاخص‌هایی که محققان در مطالعات خود به آن دست یافتند شامل سرمایه اجتماعی، تعامل اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشغولیت اجتماعی، تماس اجتماعی، حمایت اجتماعی، ارتباط اجتماعی، مکاتبه اجتماعی، روابط اجتماعی، پیوند اجتماعی، عدالت اجتماعی، شبکه اجتماعی، اعتماد اجتماعی، وفق‌پذیری اجتماعی، تعلق اجتماعی، تقابل اجتماعی، اختلاط اجتماعی، همکاری اجتماعی، همبستگی اجتماعی، سازگاری اجتماعی، درگیر شدن اجتماعی، وساطت اجتماعی، تسهیل اجتماعی، معاشرت اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انطباق اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی می‌باشد. هرکدام از شاخص‌های سلامت اجتماعی به‌نوبه خود درنهایت سهم بسزایی در ارتقای سلامت اجتماعی دارد (جدول ۳).

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با روش مرور سیستماتیک، باهدف اصلی شناخت مؤلفه‌های محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعی با انتخاب هدفمند ۴۶ پژوهش بدون محدودیت مکانی و زمانی، انجام‌شده‌است. با توجه به فراوانی پژوهش‌های صورت گرفته، انجام این پژوهش به‌منظور ایجاد درکی جامع از موضوع و جمع‌بندی مطالعات پیشین مفید می‌باشد. توزیع مطالعات انجام‌شده برحسب سال انتشار نشان می‌دهد که حداکثر تعداد پژوهش‌های منتشرشده در این رابطه، مربوط به سال‌های ۲۰۱۹ (۱۹/۵ درصد) و ۲۰۲۳ (۱۹/۵ درصد) می‌باشد. درمجموع ۳۳ مجله در سراسر دنیا به بررسی مؤلفه‌های محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعی پرداختند که در این میان ۳ مجله با اسامی Environmental Research and Public Health (۱۵/۲ درصد)، Landscape and Urban Planning (۶/۵ درصد) و Health and Place (۶/۵ درصد) بالاترین تعداد مقالات را در این زمینه منتشر کرده‌است. همچنین

اصلی شامل فضاهای سبز و آبی طبیعی، فضاهای سبز مصنوعی، فضاهای خارجی و داخلی ساخته دست بشر همچون میدان‌ها، خیابان‌ها و زمین‌های بازی خلاصه نمود (۱۶، ۱۷). حضور در فضاهای خارجی به‌عنوان مکانی ایده‌آل جهت تعاملات اجتماعی و انجام فعالیت بدنی و تفریحی سبب ایجاد فرصت‌هایی برای تعامل با افراد شده و به ارتقای سلامت اجتماعی کمک می‌کند (۱۸). در فضاهای داخلی ساختمان‌ها نیز، در نظرگیری مکان‌هایی جهت برقراری ارتباط افراد با یکدیگر جهت افزایش سطح سلامت اجتماعی افراد حائز اهمیت می‌باشد (۱۹، ۲۰). از سوی دیگر، نتایج مطالعات نشان می‌دهد که برای آن دسته از افراد، به‌ویژه افراد دارای مشکلات حافظه و زوال عقل یا افرادی که به لحاظ جسمی قادر به حضور در فضاهای بیرونی نیستند، در نظر گرفتن فضاهایی در داخل ساختمان، تأثیر مثبتی بر سلامت اجتماعی آن‌ها دارد (۲۱). از طرفی تأمین و دسترسی مناسب به امکانات عمومی و رفاهی نظیر مبلمان و تجهیزات مناسب در فضاهای داخلی و خارجی، نقش مهمی در افزایش سلامت اجتماعی دارد (۲۲). در فضاهایی همچون فضاهای اداری، مؤلفه‌هایی همچون چیدمان، قلمرو، شخصی‌سازی و حریم خصوصی رابطه نزدیکی با سلامت اجتماعی کارمندان دارد (۲۴-۲۶). از دیگر مؤلفه‌های محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعی که تعداد بالایی از نویسندگان به آن اشاره کرده‌اند، دسترسی به مکان‌های سوم به‌صورت سواره یا پیاده می‌باشد. محیط‌های دسترسی‌ناپذیر با موانع زیاد، مانع از حضور افراد در اجتماع و در نتیجه کاهش سلامت اجتماعی آن‌ها می‌شود (۲۷). بالعکس افرادی که دسترسی بیشتری به مکان‌های سوم دارند یا در نزدیکی و مجاورت آن زندگی می‌کنند، دارای سطوح بالاتری از سلامت اجتماعی می‌باشند. لذا موقعیت مکانی به لحاظ نزدیکی، رؤیت‌پذیری و مرکزیت مکان‌های سوم سبب افزایش تعاملات اجتماعی، تعلق اجتماعی و درنهایت سلامت اجتماعی افراد می‌شود. همچنین طراحی مسیرهای مناسب برای همه گروه‌های اجتماعی جهت انجام انواع مختلف فعالیت‌ها مانند پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری مؤلفه‌ای مهم در ایجاد فرصت‌های لازم جهت برقراری تعامل اجتماعی افراد با یکدیگر و در نتیجه ارتقای سلامت اجتماعی می‌باشد (۲۸). یافته‌های برخی از مطالعات حاکی از تأثیر مؤلفه‌های دیگر ازجمله ایجاد فضای صمیمی و دوستانه و یا مؤلفه کنترل صدا بر سلامت اجتماعی افراد به‌خصوص در رابطه با سالمندان می‌باشد (۲۹). رابطه بین مؤلفه امنیت و سلامت اجتماعی نیز در چندین مطالعه نشان داده‌شده است (۳۰، ۳۱). عدم احساس امنیت در فضاهای مختلف، سبب افزایش بی‌اعتمادی و کاهش تمایل افراد به حضور در اجتماع و در نتیجه سبب تأثیرات منفی بر سلامت اجتماعی می‌شود. مطابق با مطالعات صورت گرفته، دو مؤلفه تراکم و اختلاط کاربری‌ها در رابطه با فرم شهری از مؤلفه‌های محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعی

جدول ۲ مؤلفه‌های محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعی بر اساس مطالعات انجام‌شده به تفکیک نام نویسندگان

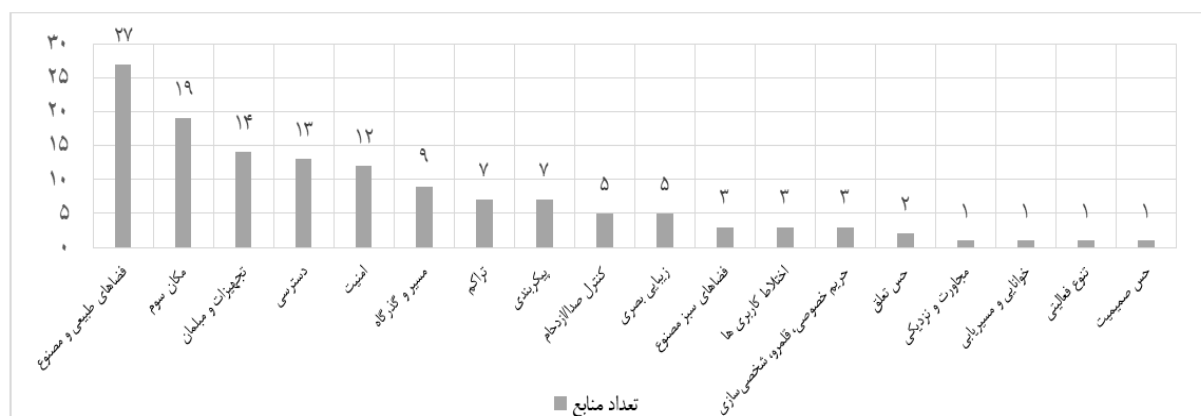
مؤلفه‌های مؤثر	اسامی نویسندگان و سال انتشار
فضاهای سبز و آبی طبیعی	رحیمی فرد و زمانی، ۱۳۹۷؛ رفیع فر و شکری، ۱۳۹۳؛ زوتر و استولتز، ۲۰۲۳؛ نو و استولته، ۲۰۲۳؛ لین و همکاران، ۲۰۲۳؛ فینلی و همکاران، ۲۰۲۳؛ آربوثنوت، ۲۰۲۳؛ یائو و یون، ۲۰۲۲؛ کولنبورگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ رایس و دریک، ۲۰۲۰؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ شاناهان و همکاران، ۲۰۱۹؛ مایگیند و همکاران، ۲۰۱۹؛ کیم و یو، ۲۰۱۹؛ هال و اندروز، ۲۰۱۹؛ آتنن و دیگران، ۲۰۱۹؛ علیدوست و همکاران، ۲۰۱۹؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ کاکس و همکاران، ۲۰۱۷؛ فینلی و همکاران، ۲۰۱۵؛ علیدوست و بوسمن، ۲۰۱۵؛ علیدوست و همکاران، ۲۰۱۴؛ کمپرمن و تیمرمنز، ۲۰۱۴؛ دینی و همکاران، ۲۰۱۳؛ لی و همکاران، ۲۰۱۳؛ لی و همکاران، ۲۰۱۰؛ ایروین و واربر، ۲۰۰۲
فضاهای سبز مصنوع	آربوثنوت، ۲۰۲۳؛ کولنبورگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ رفیع فر و شکری، ۱۳۹۳
کنترل صدا/ازدحام	کولنبورگ، ۲۰۲۰؛ وایمن و اونی، ۲۰۱۹؛ بریس و بندیتو، ۲۰۱۹؛ علیدوست و همکاران، ۲۰۱۹؛ علیدوست و همکاران، ۲۰۱۴
تنوع فعالیتی	کولنبورگ، ۲۰۲۰
حس صمیمیت	ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱
حس تعلق	لک و همکاران، ۲۰۲۳؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹
زیبایی بصری	رهنما و شاددل، ۱۴۰۱؛ لک و همکاران، ۲۰۲۳؛ فینلی و همکاران، ۲۰۲۳؛ ویتج و همکاران، ۲۰۲۰؛ کیم و یو، ۲۰۱۹
خوانایی و مسیریابی	لک و همکاران، ۲۰۲۳
مسیر و گذرگاه	وارنر و همکاران، ۲۰۲۴؛ زو و همکاران، ۲۰۲۳؛ لک و همکاران، ۲۰۲۳؛ فینلی و همکاران، ۲۰۲۳؛ کارسون و همکاران، ۲۰۲۳؛ عبدالهی و همکاران، ۲۰۲۳؛ شاناهان و همکاران، ۲۰۱۹؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ علیدوست و بوسمن، ۲۰۱۵
تراکم	رحیمی فرد و زمانی، ۱۳۹۷؛ لک و همکاران، ۲۰۲۳؛ فینلی و همکاران، ۲۰۲۳؛ عبدالهی و همکاران، ۲۰۲۳؛ هال و اندروز، ۲۰۱۹؛ موراتیدیس، ۲۰۱۸؛ علیدوست و بوسمن، ۲۰۱۵
امنیت	رهنما و شاددل، ۱۴۰۱؛ رحیمی فرد و زمانی، ۱۳۹۷؛ لک و همکاران، ۲۰۲۳؛ فینلی و همکاران، ۲۰۲۳؛ بویان و یوئن، ۲۰۲۲؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ وایمن و اونی، ۲۰۱۹؛ کیم و یو، ۲۰۱۹؛ هال و اندروز، ۲۰۱۹؛ علیدوست و همکاران، ۲۰۱۹؛ علیدوست و بوسمن، ۲۰۱۵؛ علیدوست و همکاران، ۲۰۱۴
مکان سوم	حضرتی و همکاران، ۱۴۰۰؛ رحیمی فرد و زمانی، ۱۳۹۷؛ رفیع فر و شکری، ۱۳۹۳؛ وارنر و همکاران، ۲۰۲۴؛ زو و همکاران، ۲۰۲۳؛ لین و همکاران، ۲۰۲۳؛ لک و همکاران، ۲۰۲۳؛ لنسترا و همکاران، ۲۰۲۲؛ استورگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ ویتج و همکاران، ۲۰۲۰؛ لین و همکاران، ۲۰۲۰؛ شاناهان و همکاران، ۲۰۱۹؛ هال و اندروز، ۲۰۱۹؛ آتنن و دیگران، ۲۰۱۹؛ علیدوست و همکاران، ۲۰۱۹؛ موراتیدیس، ۲۰۱۸؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ علیدوست و بوسمن، ۲۰۱۵؛ علیدوست و همکاران، ۲۰۱۴
مجاورت و نزدیکی	کولنبورگ، ۲۰۲۰
اختلاط کاربری‌ها	لک و همکاران، ۲۰۲۳؛ فینلی و همکاران، ۲۰۲۳؛ موراتیدیس، ۲۰۱۸
دسترسی	وارنر و همکاران، ۲۰۲۴؛ نو و استولته، ۲۰۲۳؛ عبدالهی و همکاران، ۲۰۲۳؛ یائو و یون، ۲۰۲۲؛ ریید و بور، ۲۰۲۱؛ کیم و یو، ۲۰۱۹؛ هال و اندروز، ۲۰۱۹؛ آتنن و دیگران، ۲۰۱۹؛ علیدوست و همکاران، ۲۰۱۹؛ موراتیدیس، ۲۰۱۸؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ علیدوست و بوسمن، ۲۰۱۵؛ علیدوست و همکاران، ۲۰۱۴
تجهیزات و مبلمان	رهنما و شاددل، ۱۴۰۱؛ رفیع فر و شکری، ۱۳۹۳؛ لک و همکاران، ۲۰۲۳؛ فینلی و همکاران، ۲۰۲۳؛ یائو و یون، ۲۰۲۲؛ بویان و یوئن، ۲۰۲۲؛ ویتج و همکاران، ۲۰۲۰؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ شاناهان و همکاران، ۲۰۱۹؛ کیم و یو، ۲۰۱۹؛ هال و اندروز، ۲۰۱۹؛ بریس و بندیتو، ۲۰۱۹؛ لی و همکاران، ۲۰۱۳؛ لی و همکاران، ۲۰۱۰
پیکربندی	وارنر و همکاران، ۲۰۲۴؛ کولنبورگ و جیله، ۲۰۲۱؛ کولنبورگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ کولنبورگ، ۲۰۲۰؛ کیم و یو، ۲۰۱۹؛ لی و همکاران، ۲۰۱۳؛ لی و همکاران، ۲۰۱۰
حریم خصوصی، قلمرو، شخصی‌سازی	وارنر و همکاران، ۲۰۲۴؛ کولنبورگ و جیله، ۲۰۲۱؛ کولنبورگ و همکاران، ۲۰۲۰

جدول ۳ شاخص‌های سلامت اجتماعی متأثر از مؤلفه‌های محیطی بر اساس مطالعات انجام‌شده

شاخص‌های سلامت اجتماعی	سرمايه اجتماعي	تعامل اجتماعي	انسجام اجتماعي	مسئوليت اجتماعي	تماس اجتماعي	حمایت اجتماعي	ارتباط اجتماعي	مکاتيه اجتماعي	روابط اجتماعي	پیوند اجتماعي	درگیر شدن اجتماعي	شبکه اجتماعي	اعتماد اجتماعي	وفق پذیری اجتماعي	تعلق اجتماعي	تقابل اجتماعي	اختلاط اجتماعي	همکاری اجتماعي	همبستگی اجتماعي	سازگاری اجتماعي	عدالت اجتماعي	وساطت اجتماعي	تسهیل اجتماعي	معاشرت اجتماعي	مشارکت اجتماعي	انطباق اجتماعي	شکوفایی اجتماعي	و پذیرش اجتماعي
رهنما و شاددل، ۱۴۰۱																			*					*	*	*	*	*
حضرتی و همکاران، ۱۴۰۰																			*					*	*	*	*	*
رحیمی فرد و زمانی، ۱۳۹۷	*					*			*			*	*						*	*	*			*	*	*	*	*
رفیع فر و شکری، ۱۳۹۳																	*						*	*				
وارنر و همکاران، ۲۰۲۴	*						*					*	*		*						*							
زوتر و استولتز، ۲۰۲۳	*															*												
زو و همکاران، ۲۰۲۳		*	*			*																						
نو و استولته، ۲۰۲۳		*	*	*												*												
لین و همکاران، ۲۰۲۳									*			*																
لک و همکاران، ۲۰۲۳		*							*						*													
فینلی و همکاران، ۲۰۲۳	*	*	*	*	*	*	*		*	*	*	*						*						*				
کارسون و همکاران، ۲۰۲۳	*																			*								
آربوثنوت، ۲۰۲۳							*		*						*													
عبداللهی و همکاران، ۲۰۲۳	*		*												*													
یائو و یون، ۲۰۲۲	*																											
لنسترا و همکاران، ۲۰۲۲	*					*						*																
یونان و یون، ۲۰۲۲	*					*						*																
کولنبرگ و جیله، ۲۰۲۱		*													*													
ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱														*														
استورگ و همکاران، ۲۰۲۱																								*				
رید و بور، ۲۰۲۱	*								*					*														
کولنبرگ و همکاران، ۲۰۲۱	*								*					*														
ویتچ و همکاران، ۲۰۲۰	*																											
رایس و دریک، ۲۰۲۰	*																											
لین و همکاران، ۲۰۲۰						*						*																
کولنبرگ و همکاران، ۲۰۲۰						*			*																			
ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹	*																											
وایمن و اونی، ۲۰۱۹		*																										
شاناهان و همکاران، ۲۰۱۹		*	*	*	*	*	*																				*	
مایکیند و همکاران، ۲۰۱۹	*					*			*						*													
کیم و یو، ۲۰۱۹	*											*			*								*					
هال و اندروز، ۲۰۱۹		*				*								*		*												
بریس و بندیتو، ۲۰۱۹		*				*								*		*												
آنتن و دیگران، ۲۰۱۹	*																											
علیدوست و بوسمن، ۲۰۱۹										*																		
موراتیدیس، ۲۰۱۸									*										*									
ژانگ و همکاران، ۲۰۱۷	*					*		*	*	*									*									
کاکس و همکاران، ۲۰۱۷		*																										
فینلی و همکاران، ۲۰۱۵	*									*	*																	
علیدوست و بوسمن، ۲۰۱۵	*								*	*																		
کمپرسن و تیمرمنز، ۲۰۱۴				*																								
علیدوست و همکاران، ۲۰۱۴	*			*		*			*														*					
لی و همکاران، ۲۰۱۳		*		*														*										
دینی و همکاران، ۲۰۱۳	*																*											
لی و همکاران، ۲۰۱۰																*						*	*					
ایروین و واربر، ۲۰۰۲	*																											
تعداد منابع	۶	۲۱	۱۰	۳	۴	۱۰	۶	۱	۱۱	۴	۲	۴	۵	۲	۱۰	۲	۲	۱	۵	۱	۱	۱	۲	۶	۳	۳	۳	۴



نمودار ۵ مؤلفه های محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعى بر اساس مطالعات انجام شده



نمودار ۶ توزيع فراوانى مؤلفه های محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعى بر اساس مطالعات انجام شده

برنامه را در رأس فعالیت‌های خود قرار داده و در نظام برنامه‌ریزی، آموزش و سیاست‌گذاری کشور توجه ویژه‌ای به این مسئله داشته باشند. در غیر این صورت نگاه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در سطوح خرد و کلان به این زمینه کم‌رنگ خواهد بود و جامعه باید هزینه غفلت از سلامت اجتماعی را در سایر ابعاد سلامت بپردازد.

References

1. Sajjadi H, Sadr al-Sadat SJ. Social health indicators. Political-Economic Journal. 2004;207(19):244-53.
 2. Stuckey HL, Nobel J. The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. Am J Public Health. 2010;100(2):254-63.
 3. Amini Rarani M, Mousavi M, Rafiei H. The relationship between social capital and social health in Iran. Social Welfare Quarterly. 2011;11(42):203-28.
 4. Zahedi Asl M, Pilevar A. A meta-analysis of social health studies. Welfare planning and social development. 2014;5(19).
 5. Vedadheer AA, Sadati SMH, Batoul A. Women's health" from the perspective of health and health magazines in Iran (Content analysis of selected scientific-research journals on health and health. Women's research. 2008;6(2):133-55.
 6. Keyes CL, Shapiro AD. Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. How healthy are we: na; 2004.
 7. Cox DT, Shanahan DF, Hudson HL, Fuller RA, Anderson K, Hancock S, et al. Doses of nearby nature simultaneously associated with multiple health benefits. International journal of environmental research and public health. 2017;14(2):172.
 8. Yao W, Yun J. Usage behavior and health benefit perception of youth in urban parks: A case study from Qingdao, China. Frontiers in Public Health. 2022;10:923671.
 9. Zutter C, Stoltz A. Community gardens and urban agriculture: Healthy environment/healthy citizens. Int J Ment Health Nurs. 2023;32(6):1452-61.
 10. Lin D, Sun Y, Yang Y, Han Y, Xu C. Urban park use and self-reported physical, mental, and social
- از میان کشورهای دنیا، اکثر مطالعات در کشورهای ایالات متحده (۱۳ درصد) و استرالیا (۱۳ درصد) انجام شده است؛ لذا سایر کشورها نیز لازم است تحقیقات خود را در این زمینه افزایش دهند. بر اساس پیشینه تجربی پژوهش، اکثر مطالعات در خصوص پیوند مؤلفه‌های محیط و تعداد منابع داخلی محدودی این پیوند را صورت گرفته بود و تعداد منابع داخلی محدودی این پیوند را بررسی کرده بودند. طبق یافته‌های این تحقیق، غالب تحقیقات از روش کیفی به عنوان روش تحقیق و از مصاحبه و پرسشنامه باز به عنوان روش جمع‌آوری اطلاعات استفاده کرده بودند. مؤلفه‌های شناسایی شده از منابع تحقیقاتی مرور شده را می‌توان در ۲۰ گروه اصلی شامل فضاهای سبز و آبی طبیعی، فضاهای سبز مصنوعی، مکان سوم، کنترل صدا، تنوع فعالیتی، حس صمیمیت، حس تعلق، زیبایی بصری، امنیت، خوانایی و مسیریابی، مسیر و گذرگاه، تراکم، امنیت، مبلمان و تجهیزات، اختلاط کاربری‌ها، دسترسی، مجاورت و نزدیکی، پیکربندی، قلمرو، شخصی‌سازی و حریم خصوصی دسته‌بندی کرد. از میان مؤلفه‌های محیطی مؤثر، بیشترین میزان مطالعات به ترتیب در رابطه با فضاهای سبز طبیعی، مکان سوم، تجهیزات و مبلمان و دسترسی بوده و در واقع ارتقای سلامت اجتماعی وابستگی زیادی به ارتقای مؤلفه‌های فوق داشته است. از میان ۲۸ شاخص سلامت اجتماعی یافت شده از مطالعات، به ترتیب تعامل اجتماعی (۶/۴۵ درصد)، و روابط اجتماعی (۹/۲۳ درصد) بالاترین میزان تأثیرپذیری را از مؤلفه‌های محیطی داشته‌اند. همچنین نتایج حاصل از مطالعه بیانگر آن است که غالب تحقیقات در رابطه با حوزه شهری از جمله فضاهای باز همگانی، پارک‌ها، پیاده‌روها و محله‌ها و در خصوص شهروندان و ساکنان محله صورت گرفته است. شایان ذکر است که در حوزه معماری، منابع بسیار کمی یافت شده که اکثراً در رابطه با کاربری مسکونی و تعداد اندکی در رابطه با کاربری‌های فرهنگی، درمانی و اداری می‌باشد. این در حالی است که امروزه افراد، زمان زیادی را در فضاهای داخلی سپری می‌کنند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، امکان از دست رفتن تعدادی از مقالات مرتبط به دلایلی از جمله عدم دسترسی به تمام پایگاه‌های اطلاعاتی و متون کامل برخی از منابع می‌باشد. با توجه به اهمیت موضوع، پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران، توجه بیشتر به این زمینه در کاربری‌های مختلف و در رابطه با اقشار مختلف جامعه داشته و گامی مؤثر در این حوزه مطالعاتی بردارند. در حوزه عملی، در جهت فراهم آوردن زمینه تحقق سلامت اجتماعی در جامعه، تخصیص اعتبار توسط برنامه‌ریزان نظام سلامت جهت برگزاری کارگاه‌ها و نشست‌های تخصصی آموزشی با حضور مسئولین و همچنین تدوین سازوکارهای منعطف به منظور اطلاع‌رسانی عموم در خصوص اهمیت سلامت اجتماعی توسط رسانه، ضروری می‌باشد. در پایان پیشنهاد می‌شود، سیاست‌گذاران و محققان سلامت اجتماعی این

- the lives of older adults. *The Library Quarterly*. 2022;92(1):5-23.
21. Sturge J, Klaassens M, Lager D, Weitkamp G, Vegter D, Meijering L. Using the concept of activity space to understand the social health of older adults living with memory problems and dementia at home. *Soc Sci Med*. 2021;288:113208.
 22. Alidoust S, Bosman C, Holden G. Planning for healthy ageing: How the use of third places contributes to the social health of older populations. *Ageing & society*. 2019;39(7):1459-84.
 23. Veitch J, Flowers E, Ball K, Deforche B, Timperio A. Designing parks for older adults: A qualitative study using walk-along interviews. *Urban Forestry & Urban Greening*. 2020;54:126768.
 24. Colenberg S, Appel-Meulenbroek R, Herrera NR, Keyson D. Conceptualizing social well-being in activity-based offices. *Journal of Managerial Psychology*. 2020;36(4):327-43.
 25. Colenberg S, Jylhä T, Arkesteijn M. The relationship between interior office space and employee health and well-being-a literature review. *Building Research & Information*. 2021;49(3):352-66.
 26. Colenberg S, Jylhä T. Identifying interior design strategies for healthy workplaces-a literature review. *Journal of Corporate Real Estate*. 2021;24(3):173-89.
 27. Alidoust S, Bosman C. Planning for an ageing population: Links between social health, neighbourhood environment and the elderly. *Australian planner*. 2015;52(3):177-86.
 28. Carson JR, Conway TL, Perez LG, Frank LD, Saelens BE, Cain KL, et al. Neighborhood walkability, neighborhood social health, and self-selection among US adults. *Health & place*. 2023;82:103036.
 29. Alidoust S, Holden G, Bosman C. Urban environment and social health of the elderly: A critical discussion on physical, social and policy environments. *Athens journal of health*. 2014;1(3):169-80.
 30. Raman S. Designing a liveable compact city: Physical forms of city and social life in urban neighbourhoods. *Built environment*. 2010;36(1):63-80.
 31. Bhuyan MR, Yuen B. Older adults' views of the health during the COVID-19 pandemic: An on-site survey in Beijing, China. *Urban Forestry & Urban Greening*. 2023;79:127804.
 11. Kim DH, Yoo S. How does the built environment in compact metropolitan cities affect health? A systematic review of Korean studies. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(16):2921.
 12. Dinnie E, Brown KM, Morris S. Community, cooperation and conflict: Negotiating the social well-being benefits of urban greenspace experiences. *Landscape and Urban Planning*. 2013;112:1-9.
 13. Zhang G, Poulsen DV, Lygum VL, Corazon SS, Gramkow MC, Stigsdotter UK. Health-promoting nature access for people with mobility impairments: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*. 2017;14(7):703.
 14. Shanahan DF, Astell-Burt T, Barber EA, Brymer E, Cox DT, Dean J, et al. Nature-based interventions for improving health and wellbeing: The purpose, the people and the outcomes. *Sports*. 2019;7(6):141.
 15. Mouratidis K. Built environment and social well-being: How does urban form affect social life and personal relationships? *Cities*. 2018;74:7-20.
 16. Anthun KS, Maass REK, Hope S, Espnes GA, Bell R, Khan M, et al. Addressing inequity: Evaluation of an intervention to improve accessibility and quality of a green space. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(24):5015.
 17. Lak A, Khodakarim S, Myint PK, Baradaran HR. The influencing factors of elder-friendly public open spaces promoting older adults' health in deprived urban neighborhoods: Partial Least Square Structural Equation Modeling approach. *Frontiers in public health*. 2023;11:1143289.
 18. Zhu X, Yu C-Y, Lee C, Lu Z. From walkable communities to active lifestyles: exploring causal pathways through a case study in Austin, Texas. *Journal of Planning Education and Research*. 2023;43(3):538-49.
 19. Lee Y, Kim K, Lee S. Study on building plan for enhancing the social health of public apartments. *Building and environment*. 2010;45(7):1551-64.
 20. Lenstra N, Oguz F, D'arpa C, Wilson LS. Exercising at the Library: Small and rural public libraries in

- P. Immersive nature-experiences as health promotion interventions for healthy, vulnerable, and sick populations? A systematic review and appraisal of controlled studies. *Front Psychol.* 2019;10:432229.
41. Hall C, Andrews F. Designing high-density neighbourhoods to promote social health in Australia. 2019.
 42. Bris P, Bendito F. Impact of Japanese post-disaster temporary housing areas'(THAs) design on mental and social health. *International journal of environmental research and public health.* 2019;16(23):4757.
 43. Finlay J, Franke T, McKay H, Sims-Gould J. Therapeutic landscapes and wellbeing in later life: Impacts of blue and green spaces for older adults. *Health & place.* 2015;34:97-106.
 44. Rafi Far j, Shukri S. Sustainable architecture and social health (research case: Chaharsed Dazat neighborhood in Tehran). *Sociological studies.* 2014;21(2):31-42.
 45. Kemperman A, Timmermans H. Green spaces in the direct living environment and social contacts of the aging population. *Landscape and urban planning.* 2014;129:44-54.
 46. Lee Y, Hwang J, Lim S, Kim JT. Identifying characteristics of design guidelines for elderly care environments from the holistic health perspective. *Indoor and Built Environment.* 2013;22(1):242-59.
 47. Lane AP, Hou Y, Wong CH, Yuen B. Cross-sectional associations of neighborhood third places with social health among community-dwelling older adults. *Soc Sci Med.* 2020;258:113057.
 48. Noe EE, Stolte O. Dwelling in the city: A qualitative exploration of the human-nature relationship in three types of urban greenspace. *Landscape and Urban Planning.* 2023;230:104633.
 49. Hazrati S, Ghorbani Param A, Mosavi A. Investigating the impact of urban public space on the dimensions of social health (Case study: Citizens of Kerman). *Urban Futurology.* 2022;1(2):84-105.
 - connections between neighbourhood built environment and health in Singapore. *Journal of Population Ageing.* 2022;15(1):279-99.
 32. Abdollahi S, Waygood EOD, Aliyas Z, Cloutier M-S. An Overview of How the Built Environment Relates to Children's Health. *Current environmental health reports.* 2023;10(3):264-77.
 33. Finlay J, Westrick AC, Guzman V, Meltzer G. Neighborhood Built Environments and Health in Later Life: A Literature Review. *J Aging Health.* 2023:08982643231217776.
 34. Zhang L, Liu S, Liu S. Mechanisms underlying the effects of landscape features of urban community parks on health-related feelings of users. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021;18(15):7888.
 35. Reed S, Bohr J. The influence of local built environments on social wellbeing: A community's experience with social isolation, social loneliness, and social belonging. *International Journal of Community Well-Being.* 2021;4(3):393-413.
 36. Rice L, Drane M. Indicators of healthy architecture—a systematic literature review. *J Urban Health.* 2020;97(6):899-911.
 37. Rahimi Fard F, Zamani B. Comparative comparison of the role of physical-environmental factors on the level of social health in two traditional and new neighborhoods (case study: Dardasht and Molla Sadrai neighborhoods of Isfahan). *Urban Studies Quarterly.* 2019;8(29):99-110.
 38. Zhang L, Zhou S, Kwan M-P. A comparative analysis of the impacts of objective versus subjective neighborhood environment on physical, mental, and social health. *Health & place.* 2019;59:102170.
 39. Weimann A, Oni T. A systematised review of the health impact of urban informal settlements and implications for upgrading interventions in South Africa, a rapidly urbanising middle-income country. *International journal of environmental research and public health.* 2019;16(19):3608.
 40. Mygind L, Kjeldsted E, Hartmeyer RD, Bentsen