

نقش محیط اجتماعی بر بهزیستی اجتماعی جمعیت بزرگسال در محلات کم درآمد با نگاهی به چهار محله کم درآمد بندر عباس*

معصومه ضیاءپور

گروه معماری، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

مصطفی بهزادفر^۱

استاد شهرسازی، گروه معماری و شهرسازی، دانشگاه علم و صنعت، تهران، ایران

زهرا سادات سعیده زرآبادی

دانشیار گروه شهرسازی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۱

چکیده

بهزیستی اجتماعی تأثیر زیادی در سلامت جسمی، اجتماعی و روانی در جوامع محلی دارد. با وجود اینکه مطالعات متعددی در زمینه مفهوم بهزیستی اجتماعی مرتبط با محیط اجتماعی صورت گرفته، اما بیشتر آنها در کشور های توسعه یافته انجام شده است. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط جنبه های محیط اجتماعی و تأثیر آن بر بهزیستی اجتماعی در محلات کم درآمد با سرمایه اجتماعی بالا بین جمعیت بالغ در بندرعباس انجام شده است. از آنجا که بسیاری از بافت های قدیمی شهرها معضل کم درآمدی، فقیرنشینی و شرایط نابسامان را دارند، هدف از انجام تحقیق بهبود وضعیت محلات کم درآمد و فقیرنشین در زمینه بهزیستی بوده است. چهار محله از شهر بندرعباس به عنوان نمونه موردی انتخاب شد. روش تحقیق به صورت کمی و بر مبنای ۱۱۰۰ پرسش نامه که به صورت سیستماتیک بین بزرگسالان ساکن در چهار محله کم درآمد بندرعباس که به صورت رندوم از ۱۵ محله کم درآمد انتخاب شده بودند، توزیع شد. یافته ها حاکی از آن است که با وجود شرایط اقتصادی پایین، همچنان بهزیستی اجتماعی در این محلات گزارش شد و زنان نیز دارای بهزیستی اجتماعی بالاتر نسبت به مردان بودند. این مقاله پیشنهاد می کند تلاش ها و تحقیقات برنامه ریزی باید بر افزایش فعالیت های اجتماعی که از مشارکت و انسجام اجتماعی حمایت می کند، برای ارتقاء بهزیستی اجتماعی در بین ساکنین متمرکز شود. طراحی و اجرای مداخلات مؤثر جهت بهبود دعوت کنندگی فضاها برای انجام فعالیت های اجتماعی کوچک و بزرگ می تواند به افزایش بهزیستی اجتماعی، آسایش و رفاه ذهنی ساکنین در محلات کم درآمد کمک کند.

کلیدواژگان: بهزیستی ذهنی و اجتماعی، مکان جغرافیایی، محیط اجتماعی، سرمایه اجتماعی، محلات کم درآمد.

بهبودی پدیده‌ای چندوجهی است (Anand, 2016) که به ارزیابی احساسات و رضایت از زندگی پرداخته (Wang et.al. 2019) و دارای ساختار ذهنی و عینی است (Anand, 2016). بعد عینی^۱ با حوزه‌های مربوط به فرهنگ دارد (Browne et.al. 2013). در حالی که بعد ذهنی شامل ارزیابی چند بعدی زندگی است و به بررسی خوشبختی (Dong & Qin, 2017)، کیفیت، رفاه، رضایت از زندگی (Wang et.al. 2019) و احساسات و خلق و خوی می‌پردازد (Guillen-Royo, 2019) و با عوامل روانشناختی مرتبط است (Anand, 2016). در چند دهه اخیر، بهبودی اجتماعی (به عنوان بخشی از بهبودی ذهنی) بسیار مورد توجه است که در ارتباط با محیط اجتماعی است. بسیاری از جنبه‌های محیط فیزیکی و اجتماعی، بهبودی و سطح رضایت از زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Teghe & Rendell, 2005, Woolf & Aron, 2013). همچنین بهبودی اجتماعی بر روابط پیچیده بین عوامل اجتماعی، سیاسی و اقتصادی تأثیر می‌گذارد (Schulz et.al. 2018) که در نهایت در ارتقاء عدالت محیطی موثرند (Flanagan et.al. 2016). محیط‌ها جاذب فرصت‌های اجتماعی‌اند و به عنوان "آهن‌ربای اجتماعی" عمل می‌کنند (Wells & Donofrio, 2019) که شانس ملاقات و یادگیری را بیشتر کرده، و محرک تشکیل سرمایه اجتماعی (Colantonio & Dixon, 2011)، اعتماد و پشتیبانی اجتماعی در محلات‌اند (Diener & Diener, 2018). از طرفی تغییر سریع محیط و فرایند شهرنشینی، روابط اجتماعی و زیست‌محیطی را به شدت تغییر داده (McGreevy et.al, 2019) و تأثیر عمیقی بر سلامت و بهبودی انسان داشته است (Wells & Donofrio, 2019). عدم توجه به کیفیت محیط با توجه به نیاز و مقیاس انسانی باعث انزوای اجتماعی شده که یک تهدید اساسی برای بهبودی در جوامع مدرن است (Diener & Diener, 2018). در این راستا مطالعات گسترده‌ای در اروپا و آمریکا با تأکید بر مسائل زیست‌محیطی و اقتصادی انجام شده که سبب تحریک فعالیت‌های اقتصادی و بهبودی محیط در راستای توسعه اجتماع و اجزای فرهنگی بوده است (Colantonio & Dixon, 2011). به طور کلی ادبیات نشان می‌دهد که افراد تحت تأثیر نزدیکان و همسایگان خود هستند، و بهبودی از طریق شکل شهری (Engel et.al. 2015, Dong & Qin, 2017) مانند ویژگی‌های محیطی، مکان، تعامل اجتماعی و منابع نهادی است (Jivraj et.al. 2019) از طرف دیگر مطالعات موجود بر وضعیت بهبودی محلات کم درآمد نشان از بهبودی پایین این مناطق دارد آنچنان که به گفته سازمان بهداشت جهانی "مردم با درآمد پایین احتمالاً با کیفیت پایین زندگی می‌کنند، محیط‌های ساخته شده (از جمله افزایش قرارگیری در معرض خطرات سلامتی ناشی از سر و صدا و کیفیت پایین هوا) و این عوامل منجر به سلامت ضعیف می‌شود" (World Health Organisation, 2012).

اما در مورد وضعیت و شرایط محلات کم درآمد و بررسی اینکه چه عواملی در این مکان‌ها می‌تواند اوضاع بهبودی ذهنی و اجتماعی افراد را بهبود بخشد، کمتر مورد توجه قرار گرفته، این مقاله با توجه به این حوزه در راستای پاسخگویی به دو سوال متغیرهای اجتماعی در محلات کم درآمد با سرمایه اجتماعی بالا، چه تأثیری در بهبودی اجتماعی افراد دارند؟ و این عوامل بر مبنای جنسیت آیا متفاوت است یا نه؟ محققین برای اندازه‌گیری بهبودی

۱ - عواملی مانند بهداشت، آموزش، اشتغال، اوقات فراغت، امنیت فردی، مدیریت کالاها و خدمات، محیط فیزیکی و اجتماعی (Australian Bureau of Statistics, 2002; Teghe & Rendell, 2005).

اجتماعی و ذهنی، شاخص‌های گوناگونی ارائه داده‌اند که در این مقاله با توجه به اهداف تحقیق چهار متغیر اجتماعی امنیت شخصی، مشارکت اجتماعی، شبکه اجتماعی و انسجام اجتماعی (به عنوان متغیر مستقل) و تاثیر آن بر بهزیستی اجتماعی (به عنوان متغیر وابسته) در محلات با سرمایه اجتماعی بالا و کم درآمد مورد واکاوی قرار گرفته تا بتواند اثر سرمایه اجتماعی بالا در بهزیستی اجتماعی محلات کم درآمد را بررسی کند. داده‌ها بصورت ترکیبی (کمی و کیفی) بر اساس مطالعات کتابخانه‌ای، میدانی و پرسش‌نامه بر مبنای طیف لیکرت برای تکمیل اطلاعات بهره گرفته شد؛ آنالیزها بر مبنای رگرسیون چندگانه و نرم افزار spss انجام شد و آلفا کرونباخ هر کدام از آن‌ها برای اطمینان پذیری مورد بررسی قرار گرفت. در کل ۱۱۰ پرسشنامه با توجه به تعداد خانوارهای هر محله با استفاده از نمونه‌گیری سیستماتیک و به صورت درب به درب خانه‌ها انجام شد که در هر محله با توجه به تعداد خانوار بین ساکنین بالغ (۱۸ تا ۶۰ سال) توزیع شد که یک بزرگسال در هر خانواده به صورت تصادفی آن را پر کرد؛ توزیع و تحویل پرسشنامه از نوامبر ۲۰۱۹ تا فوریه ۲۰۲۰ به طول انجامید. این پژوهش در چهار محله کم‌درآمد بندرعباس که به صورت رندوم از ۱۸ محله کم درآمد این شهر انتخاب شده‌اند، صورت گرفته و یافته‌ها حاکی از آن بود که وجود سرمایه اجتماعی بالا حتی در محلات کم درآمد بر بهزیستی اجتماعی افراد تاثیرگذار بوده و بنا بر جنسیت متفاوت است.

مبانی نظری و مفهومی

محلات کم درآمد و فقیرنشین محلاتی اند که اوضاع اقتصادی بیشتر افراد ساکن پایین‌تر از میزان نرمال می‌باشد و معمولاً از نظر کالبدی دارای شرایط مناسبی نیستند؛ از عمده مشکلات آن می‌توان به مشکلات ساختاری و فیزیکی از جمله مشکل مسکن، زیرساخت‌ها از جمله دسترسی‌ها، مشکلات آب و فاضلاب (Chigwenya, 2019)، امنیت، امکانات بهداشتی، عدم وجود محیط سالم، فضای سبز، مناطق خدماتی، مشکلات زیست محیطی، ایجاد سکونتگاه‌های غیررسمی و ... اشاره کرد؛ از طرفی این عوامل همراه با مشکلات روانی و ذهنی ساکنین است که گاهی منجر به اعتیاد و رفتارهای ناهنجار و افزایش جرم و جنایت می‌شود؛ بنابراین توجه به مسائل و موضوعات این محلات هم از جنبه کالبدی (عینی) و هم ذهنی (روانی) بر کسی پوشیده نیست؛ در ادامه به تفسیر و توضیح سرمایه اجتماعی و هر کدام از متغیرهای اجتماعی اثرگذار بر آن پرداخته شده است:

سرمایه اجتماعی در محلات

گرچه هیچ تعریف جهانی از سرمایه اجتماعی وجود ندارد، اما به نظر می‌رسد توافق کلی در مورد اهمیت شبکه‌ها، اعتماد متقابل و سایر هنجارهای اجتماعی به سرمایه اجتماعی است. اشکال رسمی تعامل اجتماعی، مانند فعالیت‌های انجمن‌های مدنی، گروه‌های مذهبی و معنوی، احزاب سیاسی، باشگاه‌های ورزشی، اتحادیه‌ها و موارد مشابه را شامل می‌شود؛ اما شبکه‌های اجتماعی غیررسمی که در محلات فعالیت اجتماعی دارند مانند تعامل بین همسایگان، گروه‌های دوستان و گروه‌های ذینفع غیررسمی نیز وجود دارد (Colantonio & Dixon, 2011). همچنین "سرمایه اجتماعی نتیجه عوامل تاریخی، فرهنگی و اجتماعی است که موجب هنجارها، ارزشها و ... می‌شود؛ اقداماتی که منجر به اقدام جمعی آن می‌شود" (Australian Bureau of Statistics, 2002)؛ سرمایه اجتماعی و اهمیت آن خصوصاً در جامعه مدرن امروزی بعنوان یک دغدغه‌های شهری تبدیل شده است. بیشتر نتایج تحقیقات بر اثر مثبت

سرمایه اجتماعی بر بهزیستی تاکید دارند تا جایی که در سیاست‌گذاری‌ها خصوصا در کشورهای اروپایی به آن توجه ویژه‌ای شده از جمله می‌توان به توجه به طراحی شهری و منطقه‌بندی با ساخت محیط اجتماعی و شاد، ایجاد سیاست‌هایی با هدف کاهش فساد عمومی و خصوصی و بهبود شفافیت؛ و همچنین حمایت از روابط سالم خانواده (Diener & Diener, 2018) نام برد.

بهزیستی اجتماعی

"بهزیستی اجتماعی، توانایی مردم برای رهایی از نیازهای اساسی و همزیستی مسالمت‌آمیز در جوامع با فرصت پیشرفت را نشان می‌دهد" (United States institute of peace, 2020) و به ارزیابی وضعیت و عملکرد یک شخص در جامعه اتی و کیفیت ارتباط وی با جامعه و گروه‌ها می‌پردازد (Keyes, 1998) بهزیستی اجتماعی یک موضوع متعلق به بافت اجتماعی-تاریخی است (Blanco & Diaz, 2007) که منجر به افزایش کیفیت زندگی و رضایتمندی فرد، خانواده و جامعه شده است (Abu Bakar et.al. 2015). از این رو بهزیستی علاوه بر تاثیر فیزیکی، بر روان انسانها نیز اثر می‌گذارد؛ این تحقیق بر مبنای بررسی بهزیستی اجتماعی در حوزه بهزیستی ذهنی^۱ است که چهار عامل مشارکت، انسجام اجتماعی، امنیت شخصی و شبکه‌های اجتماعی به عنوان مولفه‌های بهزیستی اجتماعی با توجه به اهداف و سوالات تحقیق در نظر گرفته شدند تا تاثیر آنها در چهار محله انتخابی در بندرعباس به عنوان محلات کم درآمد با سرمایه اجتماعی بالا مورد واکاوی قرار گیرند؛ در ادامه هر کدام از این متغیرها به اختصار توضیح داده شده‌اند و سوالات پرسش نامه در پیوست ارائه شده است.

امنیت شخصی

بر اساس سلسله مراتب مازلو امنیت دومین بعد مهم از نیازهای اساسی است؛ احساس امنیت از فردی به فرد دیگر متفاوت و به تجربه، نگرش، اعمال، میل، حافظه و حالت ذهنی بستگی دارد (Md Sakip et.al. 2013). امنیت شامل موارد مختلف از جمله امنیت فیزیکی و احساس امنیت (به صورت روانی) که از جرم و جنایت تا مسائل مربوط به روشنایی و... است، در مقاله حاضر امنیت یک شاخص مهم برای اندازه‌گیری رضایت ساکنین در سایت محلات مسکونی در نظر گرفته شده است. بررسی امنیت شخصی بر مبنای ۶ سوال با بررسی روشنایی و میزان امنیت پاسخ دهندگان بر اساس درجه‌بندی طیف لیکرت از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) می‌پردازد که چهار سوال اول آن، قبل از تجزیه- تحلیل موارد کدگذاری معکوس شدند؛ آلفا کرونباخ این متغیر 0.70 عدد قابل قبولی را نشان داد.

شبکه‌های اجتماعی

شبکه‌ها مبتنی بر همسایگی و رابطه بین سرمایه اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی و همسایگی است. نتایج تحقیقات شبکه‌های اجتماعی و محلات مسکونی نشان می‌دهد توسعه شبکه‌ها از طریق تعامل در فضای عمومی محلی تقویت می‌شود (Bridge, 2002). شبکه اجتماعی بر مبنای سه پرسش طیف لیکرت (۱= کمتر از ۵ تا ۵- بیش از ۲۰ نفر) و از پاسخگویان تقاضا شد جوابهای خود درباره آشنایی و هم صحبتی با هم محله‌ای‌ها و آشنایان ارائه دهند؛ آلفای کرونباخ 0.74 اطمینان‌پذیری آن را نشان می‌دهد.

۱- همانطور که در مقدمه عنوان شده بهزیستی هم دارای شرایط عینی (فیزیکی) و هم ذهنی است که این مطالعه به بررسی بهزیستی ذهنی از منظر اجتماعی می‌پردازد.

انسجام اجتماعی

انسجام اجتماعی زمینه دستیابی به اهداف مشترک همسایگان و حمایت اجتماعی را فراهم می‌کند، و بر ارزیابی شناختی ساکنان از منظر روانی تأثیر می‌گذارد (Pei et.al. 2020). معمولاً محیط ساخته شده و انسجام اجتماعی بر کیفیت زندگی افراد اثرگذار است (Engel et.al. 2016). این متغیر بر اساس نه سوال مقیاس لیکرت از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) و از شرکت‌کنندگان خواسته شد پاسخگوی میزان صمیمیت افراد و اعتماد افراد محله نسبت به دوستان، آشنایان و هم‌محلی‌ها باشند؛ آلفای کرونباخ 0.91 نشان دهنده پایایی و اطمینان‌پذیری خوب محسوب می‌شود.

مشارکت اجتماعی

"مشارکت شامل چهار سطح زیر است: تعامل با دیگران بدون انجام یک فعالیت خاص با آنها، انجام یک فعالیت با دیگران، کمک به دیگران، و کمک به جامعه" (Richard et.al. 2012). مشارکت در امور و اجتماع محلی باعث آگاهی ساکنان از مسائل منطقه می‌شود و گاهی در سطح بالاتر منجر به تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی موقعیت و سیاست‌های محله‌ای می‌شود؛ همکاری، گردهمایی و حضور در فعالیتهای محله، بر مبنای پنج فعالیت محلی که حاصل تحقیقات میدانی نویسنده اول^۱ در محل و پرسش و گفتگو با هیئت امنای ساکنین محلی می‌باشد و از پاسخ دهندگان خواسته شد میزان مشارکت در هر یک از فعالیت‌های همیشگی محله را در یک سال گذشته بر اساس درجه‌بندی طیف لیکرت از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) مشخص کنند. ۰.۷۸ برای آلفا کرونباخ این متغیر گزارش شد.

محدوده مورد مطالعه

بندرعباس به دلیل موقعیت اقتصادی و صنعتی یک شهر با فرهنگی چندگانه و مهاجرپذیر در جنوبی‌ترین بخش ایران در جوار خلیج فارس است که به دلیل همجواری با دریا و تأثیرپذیری از سایر نواحی مرتبط با آن دارای آداب و رسوم متفاوت نسبت به کل کشور است. این شهر، دارای جمعیت تقریبی ۰.۵۴ میلیون نفر و ۸۴ محله که ۱۸ مورد از آنها بر اساس سطح درآمد و تحصیلات فقیر تعیین شده‌اند (Aliyas, 2019) از جمله: سورو، میان شهر، لاری‌ها، سیاه‌ها، اوزی‌ها، بازار، قلعه شاهی، پشت شهر، بلوچها، کارگزاری، سیدکامل، پشت بند و... (شکل ۱)؛ هر کدام از این محلات در نگه‌داشت محله خود دارای بزرگان محل (ریش سفیدها و خانواده‌های سرشناس)، شورا و شهروندانی است که در حفظ آن سهیم هستند. به لحاظ تقسیم بندی محلات در شهرهای ایران دو نوع تقسیم بندی داریم: تقسیم بندی رسمی و عرفی؛ تقسیم بندی رسمی محلات که در طرح جامع مورد تصویب قرار گرفته دارای مرز جداکننده هستند در صورتیکه برای محلات عرفی، مرز مطلق نمی‌توان تعریف کرد و مناسبات قومی، اجتماعی و مذهبی است که حدود محلات را مشخص می‌کند. از این رو محدوده بافت فرسوده بندرعباس دارای ۳ منطقه و ۹ ناحیه رسمی می‌باشد (مهندسین مشاور نقش پیراوش، ۱۳۸۷). محلات شهر طبق تقسیم بندی شهرداری بر اساس

۱ - این مطالعه برگرفته از تحقیق پایاننامه دکتری محقق اول است که در یک دوره شش ساله (جولای ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۰) در حال انجام می‌باشد

زمان توسعه در سه دوره جدید، متوسط و قدیم تقسیم بندی می شوند. با توجه به مطالعه ی گذشته در ایران، میزان سرمایه و ارتباط اجتماعی با توجه به روند توسعه محلات کمتر شده است (Aliyas, 2019). بر مبنای تحقیقات پیشین محلات قدیم بندرعباس دارای سرمایه اجتماعی قوی هستند؛ و دارای فضاهای عمومی و پاتوق های جمعی بوده و همچنین فعالیت ها و مشارکت های جمعی در آن انجام می پذیرد؛ پاتوق های جمعی از وجود سکوها و پله های کنار خانه ها که محل قرارگیری ساکنین و همسایگان در محله می باشد تا ورودی های تعریف شده، فضاهای عمومی تا شرکت در مراسمات و رویدادهای جمعی محله را شامل می شود؛ لذا مطالعه نمونه ی جامعه‌ی آماری این مطالعه از بین محلات توسعه یافته در قدیم و فقیرنشین انتخاب شده است که از این بین ۱۸ محله در دسته هم محلات فقیرنشین و دوره توسعه قدیم قرار میگیرد. چهار محله بصورت رندوم که شامل چهار محله سورو قدیم، شهناز، پشت شهر و تلابند انتخاب شده و سوالات بصورت سیستماتیک مابین بزرگسالان ساکن در این محلات توزیع شده اند که در شکل ۲ مشخص شده اند.



شکل ۱. محلات بافت فرسوده و عرفی بندرعباس منبع: مهندسین مشاور نقش پیراوش، ۱۳۸۷ (تصویر راست)

شکل ۲. سه منطقه بافت فرسوده بندرعباس و چهار محله انتخابی که با دایره مشخص شده اند (تصویر چپ)



شکل ۳. چهار محله انتخابی (سورو قدیم، شهناز، پشت شهر و تلابند) که در شکل ۲ مشخص شده اند

منبع: مهندسین مشاور نقش پیراوش، ۱۳۸۷

یافته های پژوهش

اطلاعات اجتماعی و جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول ۱ آورده شده است. از کل شرکت کنندگان، ۵۳.۱٪ زن و ۴۶.۹٪ مرد بودند. بیش از نیمی از شرکت کنندگان از سن ۱۸ تا ۳۰ سالگی (۵۴/۴٪) گزارش کردند. علاوه بر این، ۷۸ درصد از شرکت کنندگان اظهار داشتند که حداقل مدرک دیپلم یا سطح تحصیلات پایین دارند. در همین حال، نزدیک به ۶۰٪ از ساکنان سطح درآمد خود را پایین عنوان کردند و اظهار داشتند که از بدو تولد در آن محله زندگی می کنند. در جدول ۲، فعالیت های اجتماعی و بهزیستی زنان و مردان نشان داده شده است، زنان از بهزیستی

اجتماعی به طور معناداری بالاتر ($P < 0.0001$)، انسجام اجتماعی ($P < 0.0001$) و مشارکت اجتماعی ($P = 0.04$) خبر دادند. در حالی که، از نظر متغیر امنیت معکوس بود زیرا مردان ادراک بیشتری از ایمنی نسبت به زنان نشان دادند ($P = 0.03$). ما شبکه اجتماعی بالاتری را در زنان در مقایسه با مردان پیدا کردیم، اما معنادار نبود.

جدول ۱. ویژگی های عمومی پاسخ دهندگان

متغیر		تناوب (%)	
		مرد	زن
جنسیت	-	433 (46%)	491 (53%)
سطح سواد	زیر دیپلم	118 (29.5%)	167 (37%)
	دیپلم یا فوق دیپلم	190 (47.5%)	201 (43.3%)
	لیسانس	86 (21.5%)	88 (19%)
	فوق و دکتری	6 (1.5%)	8 (1.7%)
درآمد	زیر ۸۰۰ هزار تومان	37 (9.5%)	109 (22.6%)
	بین ۸۰۰-۲ میلیون تومان	167 (42.7%)	205 (42.5%)
	بین ۲-۴ میلیون تومان	94 (24%)	54 (11.2%)
سن	بالاتر از ۴ میلیون تومان	93 (23.8%)	114 (22.7%)
	۱۵-۲۹	223 (57%)	211 (51.8%)
	۳۰-۳۹	88 (22.5%)	79 (19.4%)
	۴۰-۴۹	56 (14.3%)	103 (25.3%)
مدت زمان سکونت	۵۰-۶۰	24 (6.1%)	14 (3.4%)
	کمتر از ۱۰ سال	45 (11.1%)	18 (3.8%)
سکونت	۱۹-۱۰	111 (27.3%)	183 (38.7%)
	۲۰-۲۹	108 (26.6%)	124 (26.2%)
	۳۰ و بالاتر	142 (35%)	148 (31.3%)

منبع: نویسندگان، ۱۳۹۹

جدول ۲. فعالیت های اجتماعی و بهزیستی بین مردها و زن ها

Z/T	p-value	مردان N(SD)	زنان N(SD)	کل N(SD)	
-4.12	.000	3.80 (0.88)	4.06 (0.66)	3.95 (0.78)	بهزیستی اجتماعی
-4.50	.000	3.38 (1.24)	3.76 (1.15)	3.59 (1.21)	انسجام اجتماعی
-1.04	.297	3.39 (1.16)	3.46 (1.10)	3.43 (1.13)	شبکه های اجتماعی
-2.10	.035	3.77 (0.98)	3.55 (1.19)	3.65 (1.11)	امنیت شخصی
-2.04	.041	2.70 (1.20)	2.86 (1.12)	2.79 (1.15)	مشارکت اجتماعی

منبع: نویسندگان، ۱۳۹۹

دو مدل رگرسیون چندگانه مبتنی بر جنسیت برای پیش بینی بهزیستی اجتماعی از متغیرهای اجتماعی متشکل از شبکه اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی و امنیت، کنترل متغیرهای اجتماعی - جمعیت شناختی اجرا شد. برای گروه های زن، نتایج نشان داد که کلیه متغیرها به جز ایمنی به طور معناداری، بهزیستی اجتماعی را پیش-بینی کرده اند، $F(8309) = 21.57$ ، $p < .0001$ ، $R^2 = 0.35$. از این نظر، حضور انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی

و شبکه اجتماعی باعث افزایش مثبت بهزیستی اجتماعی در بین زنان می‌شود. علاوه بر این، متغیرهای اجتماعی جمعیت شناختی شامل سن، سطح تحصیلات، سطح درآمد و مدت اقامت با بهزیستی اجتماعی در بین این گروه جنسیتی ارتباط دارد. در گروه مذکر، نتایج مدل نشان داد که کلیه شاخص‌ها به طور معناداری بر بهزیستی اجتماعی $F(3232) = 36.23$, $p < 0.0001$, $R^2 = .55$ تأثیر می‌گذارد. از این نظر، نتایج حاکی از انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شبکه اجتماعی و ایمنی با بهزیستی اجتماعی است. در همین حال، متغیرهای اجتماعی و جمعیت‌شناختی در بهزیستی اجتماعی گروه مردان تأثیر می‌گذارد (جدول ۳).

جدول ۳. ارتباط بین متغیرهای اجتماعی و بهزیستی اجتماعی در زنان و مردان

متغیر	زنان β (CI/۹۵)*	مردان β (CI/۹۵)*
انسجام اجتماعی	.183 (0.98 -0.26) **	.151 (0.04- 0.26) **
شبکه های اجتماعی	.148 (.07- 0.22) **	.250 (0.15- 0.34) **
امنیت شخصی	.032 (0.03- 0.04)	.228 (0.13- 0.32) **
مشارکت اجتماعی	.198 (0.7- 0.31) **	.190 (0.07- 0.31) **
سطح سواد	.202 (0.14- 0.29) **	.113 (0.02- 0.25) *
مدت زمان سکونت	.014 (0.04- 0.02) **	.035 (0.00- 0.06) **
سن	.113 (0.06- 0.19) **	.150 (0.07- 0.22) **
درآمد	.158 (0.08- 0.23) **	.126 (0.09- 0.24) **
Adjusted R Square	.342	.540

** $P \leq 0.01$ *, $P \leq 0.05$ - sig or p value * منبع: نویسندگان، ۱۳۹۹

نتیجه گیری و تحلیل داده ها

این پژوهش، به بررسی ارتباط شاخصه‌های اجتماعی بر بهزیستی اجتماعی مردم در محلات کم درآمد پرداخته است. با توجه به دانش ما، این تحقیق یکی از اولین پژوهش‌ها در حوزه‌ی بهزیستی اجتماعی در محلات کم درآمد نه تنها در ایران بلکه در آسیا می‌باشد. هدف از انجام این مطالعه پاسخ دادن به دو سوال در زمینه بهزیستی و سرمایه اجتماعی بوده است. متغیرهای اجتماعی در محلات کم درآمد با سرمایه اجتماعی بالا، چه تأثیری در بهزیستی اجتماعی افراد دارند؟ و این عوامل بر مبنای جنسیت آیا متفاوت است یا نه؟ یافته‌ها نشان داد که تفاوت معناداری در بهزیستی اجتماعی و روابط اجتماعی بر اساس تفکیک زن و مرد وجود دارد و هر چند نمونه‌های موردی از بین محلات کم درآمد و فقیرنشین انتخاب شده‌اند اما همچنان روابط اجتماعی می‌تواند همبستگی بین ساکنین ایجاد کرده و در بهزیستی اجتماعی آن‌ها تأثیر مثبت داشته باشد. در این راستا، تحقیقات مربوط به پیوند محیط محلات و روان انسان نیز از آن پشتیبانی می‌کنند (Li & Rose, 2017, Hutson & Moscovitz, 2019, e.g Dong & Qin, 2017, Browne-Yung et.al, 2013, Mouratidis, 2017,)

این مقاله می‌تواند به تقویت مفهوم اجتماعی محلات کم درآمد کمک می‌کند و از آنجا که سلامت روان بر تجربه بهتر از زندگی اثرگذار است، یافته‌ها تأکید دارند که در این محلات بهزیستی اجتماعی و ارتباط نزدیک آن با سرمایه اجتماعی، اثر روانی کم درآمندی بر رفاه اجتماعی مردم را کم رنگ می‌کند. در چارچوب تحلیلی بهزیستی اجتماعی، این مقاله با توجه به اهمیت و نقش سرمایه اجتماعی قوی در محلات کم درآمد و تأثیر آن بر بهزیستی ذهنی و اجتماعی، به تحقیقات بهزیستی اجتماعی کمک می‌کند. چهار بعد از سرمایه اجتماعی شامل امنیت شخصی،

مشارکت اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی و انسجام اجتماعی در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داده‌اند میزان مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی و شبکه اجتماعی زن‌ها بیش از مردان بوده است. این یافته‌ها می‌تواند به دلیل مدت زمان حضور طولانی‌تر آن‌ها در خانه‌ها باشد (از آنجا که شمار زیادی از پاسخ دهندگان عنوان کردند که خانه دار هستند) اما از طرف دیگر با توجه به یافته‌ها بانوان شاغل نیز علاقمندی خود به فعالیت‌های گروهی و گردهمایی‌ها را نشان دادند. بنابراین هر چند در تحقیقات مشابه به تفکیک جنسیتی و اثر آن کمتر پرداخته شده اما همچنان به نقش زنان و تحت تأثیر قرار گرفتن بیشتر آن‌ها در سیاست‌ها تاکید ویژه شده است (Australian Bureau of Statistics, 2002). به طور مثال Jiang & Kang (۲۰۱۹) به تاثیر متفاوت متغیرهای سرمایه اجتماعی بر سلامت در رده‌های سنی و جنسیت مختلف اشاره دارد. Ludwig et.al (۲۰۱۳) نیز با بررسی اثرات همسایگی طولانی مدت بر خانواده‌های کم درآمد و جابجایی رندوم آن‌ها به محله با آسیب کمتر به اثر متفاوت بهبود سلامتی افراد با توجه به جنسیت و اثر بیشتر آن بر زنان اشاره دارد و همچنین در تحقیق مشابه دیگری در ایران، Aliyas (۲۰۱۹) عنوان می‌کند که سرمایه اجتماعی در محلات قدیم بندرعباس بیشتر است. بنابراین سیاست‌ها و مداخلات شهری جهت تقویت محیط اجتماعی باید با توجه به نیازها و خواسته‌های هر دو گروه جنسی در نظر گرفته شود.

با توجه به نقش سرمایه اجتماعی بر بهزیستی اجتماعی، این مطالعه اثر مثبت انسجام اجتماعی بر بهزیستی اجتماعی در محلات فقیرنشین را تایید کرده است، و خبر از انسجام اجتماعی بالاتر زنان نسبت به مردان داده است. انسجام اجتماعی ناشی از وجود خویشاوندان و نزدیکان در محله، حضور طولانی مدت ساکنین و همچنین شناخت همسایگان می‌تواند باشد که باعث شده افراد در فعالیت‌های مشترک همسایگی‌ها مانند فعالیت‌های مذهبی، فرهنگی و حتی شغلی (به عنوان مثال مراحل تفکیک صید و ...) به صورت گروهی عمل کنند که در تقویت انسجام اجتماعی آن‌ها موثر بوده است. هر چند برخی تحقیقات در حوزه سلامت نشان از آن دارد که زندگی طولانی مدت در محیط نامطلوب با وضعیت اقتصادی پایین بر سلامت و بهزیستی انسان‌ها تاثیر منفی دارد (Ludwig et.al, 2013, Wang et.al, 2017). اما به نظر می‌رسد بر مبنای نتایج ما، انسجام اجتماعی در محلات کم درآمد نیز در ارتقاء بهزیستی افراد تاثیر مثبت دارد، هر چند Xia & Ma (۲۰۲۰) نیز به تاثیر مثبت انسجام اجتماعی بر ابعاد روانشناسی و تاثیر آن بر تقویت سلامت و بهزیستی پرداخته است یا Engel et.al (۲۰۱۶) تاثیر بهبود محیط و نقش مثبت انسجام اجتماعی در بهزیستی سالمندان در محلات کم درآمد را عنوان کرده است. همچنین Elliott et.al (۲۰۱۴) ارتباط قوی تر انسجام و بهزیستی را در بزرگسالان یافته است. بنابراین سیاست‌گذاران دولتی و خصوصی نیز می‌توانند با ایجاد انگیزه‌های مشترک در فعالیت‌های محلی مانند برگزاری مراسمات خاص و یا رونق صنعت محلی و ... در تقویت انسجام اجتماعی اثرگذار باشند.

در راستای یافته‌های تحقیقات گذشته (Jiang & Kang, 2019, Engel et.al. 2016)، نتایج این مطالعه نیز نشان داد مردان از درک ایمنی بالاتری نسبت به بانوان برخوردارند و زن‌ها آسیب‌پذیرتر از مردان در محیط محله‌ها هستند، در این راستا، حتی عواملی مانند روشنایی کم نیز بر احساس آسایش روانی پایین‌تر و بهزیستی آنان تاثیرگذار است. بنابراین سیاست‌های طراحی و احیاء محیط شهری باید با در نظر گرفتن عوامل تاثیرگذار بر هر دو جنسیت باشد.

همچنین شبکه اجتماعی، متغیر مستقل دیگری بود که مورد بررسی قرار گرفت، همانطور که Mouratidis (۲۰۱۷) نیز از اثر محیط و بهزیستی اجتماعی و تاثیر زندگی اجتماعی بر روابط شخصی نام برده، یافته‌های ما نیز بر تاثیر شبکه اجتماعی بر SWB در دو گروه مرد و زن اشاره دارد، هر چند شبکه اجتماعی در زنان قوی‌تر بود، اما رابطه معنادار نبود.

طیف نتایج تحقیقات پیشین، مشارکت افراد در فعالیت‌های اجتماعی باعث احساس مفید بودن و موثر بر بهزیستی است (Blanco & Díaz, 2007, Li & Rose, 2017, Diener & Biwas, 2018, Australian Bureau of Statistics, 2020, Aliyas, 2020)، این مقاله این موضوع را در محلات کم درآمد نیز تایید کرده و میزان مشارکت در گروه زنان بالاتر از مردان گزارش شده است؛ به نظر می‌رسد مشترکات اجتماعی بتواند راهگشایی برای سیاست‌ها و حتی احیاء محلات شهری باشند. از آنجا که بیشتر عوامل حوزه‌های مشارکتی بومیان محله نشان دهنده اینست که این عوامل ارتباط نزدیکی با فرهنگ هر منطقه دارند (به عنوان مثال حضور در مراسمات و دید و بازدید اعیاد، و حضور در مساجد که نشان از اعتقادات و آداب و رسوم مردم محلی است و ...)؛ بنابراین وجود فضاهای پاسخگوی شهری جهت بالا بردن مشارکت و بهزیستی عاملی است که شهرسازان، معماران، طراحان و برنامه‌ریزان باید به آن توجه ویژه داشته باشند (Wells & Donofrio, 2019, Bott et al. 2019). فضاهایی که امکان برخورد بیشتر همسایگان و محلی‌ها را فراهم کنند، می‌تواند در سیاست گذاری‌های شهری و محله‌ای با درک عمیق فرهنگ^۱ هر منطقه مورد بازبینی قرار گیرند که می‌تواند در طرح‌های بالادستی طراحی شهری و محله‌ای نقش اصلی را بازی کنند و در تقویت مشارکت، انسجام و ارتباطات اجتماعی موثر باشد. از طرفی سازمان بهداشت جهانی نیز به تعامل بین دولت محلی و ملی در مقابله با عوامل اجتماعی سلامت تاکید دارد (World Health Organization, 2012). بنابراین مزایای بهره‌گیری از مکان‌های جمعی شهری در ابتدا برای مردم و سپس، محله، اجتماع و کشور است زیرا که منطقه زندگی می‌تواند بر ناخودآگاه و آسایش ذهنی (روان) انسان تاثیرگذار باشد. برخی تحقیقات نشان می‌دهند افزایش رونق اقتصادی ملی لزوماً همراه با افزایش بهزیستی اجتماعی نیست (Abu Bakar et al. 2015) و هر چند دولت‌ها به دنبال افزایش رشد اقتصادی هستند اما بیش از آن نیز باید به دنبال تاثیر آن بر جامعه و محیط طبیعی و اجتماعی باشند و اینجاست که اهمیت سرمایه اجتماعی دیده می‌شود و وجود سرمایه اجتماعی در محلات کم درآمد می‌تواند با تغییر استراتژی تبدیل به نقطه قوت و حتی منبع اقتصادی و رشد محله در نظر گرفته شود. از آنجا که رفع معضلات محلات فقیرنشین یکی از دغدغه‌های اصلی شهرسازان و برنامه‌ریزان شهری محسوب می‌شود، این مطالعه نیز در راستای پاسخگویی به این موضوع به بررسی اهمیت سرمایه اجتماعی و تاثیر آن بر بهزیستی پرداخت؛ اما برخی کاستی‌های پروژه نیز باید مدنظر باشد مثلاً ممکن است خطاهایی در اندازه‌گیری وجود داشته باشد و برخی افراد اطلاعات پرسش‌نامه را صحیح پاسخ نداده باشند، هرچند این نوع اندازه‌گیری بعنوان مناسب‌ترین روش بهزیستی اجتماعی و شناخت روابط اجتماعی شناخته می‌شود، ثانیاً در این تحقیق صرفاً ارتباط چهار عامل محیط اجتماعی با بهزیستی اجتماعی بررسی و ممکن است عوامل دیگر محیطی تاثیر مستقیم یا غیرمستقیم بر این رابطه داشته باشد. بطور مثال طراحی فیزیکی محیطی، میزان دسترسی‌ها به فضاهای مشترک و پاسخ ده ممکن است ارتباط محیط

۱- فرهنگ هر منطقه، که بر مبنای تعریف Tylor ناشی از اعتقادات، شغل، نحوه معیشت، آداب و رسوم، هنر و ... (Olwan, 2013) است

اجتماعی با بهزیستی را تقویت و یا تضعیف کند. ثالثاً با توجه به محدودیت مطالعه، انتخاب محلات فقط محدود به محلات قدیمی و فقیر نشین بوده است، و ممکن است که شرایط بهزیستی و اجتماعی در محلات با وضعیت اجتماعی و اقتصادی متفاوت، فرق کند. رابعاً سرمایه اجتماعی محلات شامل عوامل دیگری چون آموزش، تحصیلات، موارد فرهنگی، حمل و نقل و ... را نیز شامل می شود که در این مقاله تنها نقش اجتماعی محدود به فعالیت های اجتماعی در نظر گرفته شد.

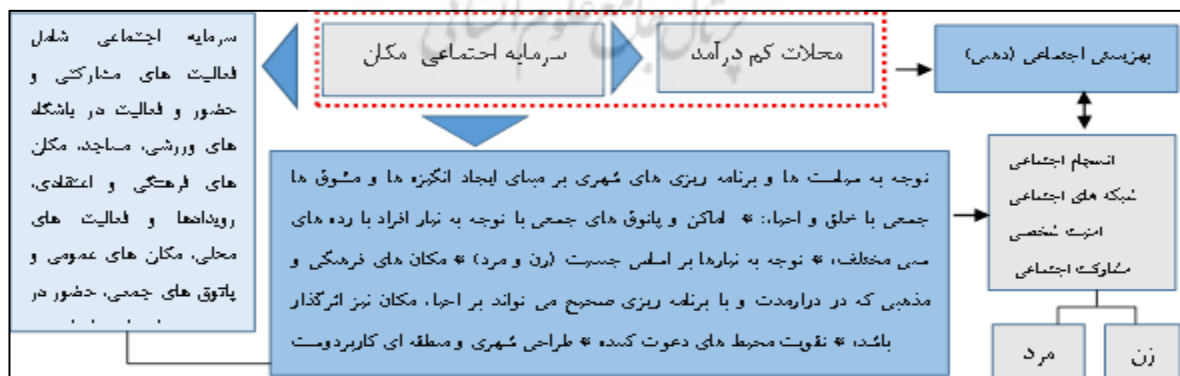
نتیجه گیری و دستاورد علمی پژوهشی

این مطالعه به ادبیات جغرافیای سلامت و برنامه ریزی سیاست های شهری کمک می کند و این امر را تعیین می کند که سرمایه اجتماعی بالا در بهزیستی اجتماعی محلات کم درآمد نقش اساسی دارد. یافته های بهزیستی اجتماعی بر مبنای نظرسنجی از ساکنین محلات قدیمی کم درآمد شهر بندرعباس بوده است و حاکی از آن است که بهزیستی اجتماعی در محلات قدیمی شهر با وجود شرایط اقتصادی پایین خوب است و این بواسطه مشارکت و روابط اجتماعی قوی است که بین ساکنین این محلات وجود دارد. در این راستا میتوان نتیجه گرفت:

* تقویت محیط های دعوت کننده در محلات و همچنین برنامه ریزی فعالیت های خرد و کلان در محلات میتواند به انسجام روابط اجتماعی بین ساکنین کمک کننده باشد.

* مراکز فرهنگی - مذهبی موجود در محلات و مکان های عمومی فعال میتواند بعنوان گره های اجتماعی در بافت محلات شناخته شود و سیاست ها و طراحی ها باید به گونه ای باشد که شرایط کیفی و محیطی این مکان ها را تقویت ببخشد.

* باتوجه به تفاوت ادراکی و روابطی مرد و زن، طراحی ها و مداخلات شهری جهت بهبود روابط اجتماعی محلات باید در پاسخ به نیاز های هر دو گروه جنسی در نظر گرفته شود. به طور کلی یافته های تحقیق نشان داد وضعیت اجتماعی - اقتصادی بر سرمایه اجتماعی و بهزیستی ساکنین تاثیرگذار است، بنابراین شهرسازان، معماران، برنامه ریزان و طراحان شهری در جهت خلق و احیاء مکان های جمعی باید توجه ویژه ای به فرهنگ و آداب هر منطقه و همچنین خواسته ها و نیازهای ساکنین منطقه داشته باشند که در شکل زیر ارتباط و اثرگذاری آن به نمایش گذاشته شده است آنچه که ماحصل آن در شکل ۴ به نمایش گذاشته شده است.



شکل ۴. اثر سرمایه اجتماعی در محلات کم درآمد با بهزیستی اجتماعی و ارتباط آن با سیاست ها و برنامه

ریزی های شهری

منبع: نویسندگان، ۱۳۹۹

- مهندسين مشاور نقش پيروش (۱۳۸۷) ، مطالعات راهبردی طرح بهسازی و نوسازی بافت فرسوده شهر بندرعباس «بررسی مقدماتی»، وزارت مسکن و شهرسازی، شرکت مادر تخصصی عمران و بهسازی شهری ، جلد ۳
- Abu B A, Mohamed O M, Bachok S, Ibrahim M, Zin M M, (2015) Modelling Economic Wellbeing and Social Wellbeing for Sustainability: A Theoretical Concept, *Procedia Science Environment*, vol 28: 286 – 296
- Aliyas Z (2019) Social Capital and Physical Activity Level in an Urban Adult Population, *American Journal of Health Education*, DOI: 10.1080/19325037.2019.1691092
- Anand P, (2016) Happiness, Well-being and Human Development: The Case for Subjective Measures, UNDP Human Development Report, http://hdr.undp.org/sites/default/files/anand_template_rev.pdf, 2020.05.12
- Australian Bureau of Statistics, (2002) Social Capital and Social Wellbeing, www.oecd.org, 2020.02.13, 05: 57 p.m
- Bridge G, (2002) The Neighbourhood and Social Networks, ESRC Center for Neighborhood Research, CNR Paper 4, <http://www.neighbourhoodcentre.org.uk>: 1-34
- Blanco A, Díaz D, (2007) Social Order and Mental Health: A Social Wellbeing Approach, *Psychology in Spain*, Vol. 11. No 1, 61-71
- Bott L-M, Ankel L, Braun B, (2019) Adaptive Neighborhoods: The Interrelation of Urban Form, Social Capital, and Responses to Coastal Hazards in Jakarta, *Geoforum*, vol 106, 202–213
- Browne-Y K, Ziersch A, Baum F, (2013) 'Faking til You Make it': Social Capital Accumulation of Individuals on low Incomes Living in Contrasting Socio-economic Neighbourhoods and its Implications for Health and Wellbeing, *Social Science & Medicine*: vol 85, 9e17
- Colantonio A, Dixon T, (2011) Urban Regeneration & Social Sustainability, Best Practice from European Cities, John Wiley & Sons: 1edition : Hoboken, New Jersey, United States
- Chigwenya A, (2019) Low Income Housing Problems and Low-income Housing Solutions: Opportunities and Challenges in Bulawayo, *Housing and the Built Environment*, DOI: 10.1007/s10901-019-09676-w
- Diener Ed, Diener R B, (2018) Social Well-Being: Research and Policy Recommendations, Global Happiness Policy Report, www.eddiener.com, 2020.03.13, 03:12 p.m
- Dong H, Qin B, (2017), Exploring the Link between Neighborhood Environment and Mental Wellbeing: A Case Study in Beijing, China, *Landscape and Urban Planning* 164, 71–80
- Elliott J, Gale C R, Parsons S, Kuh D(2014), Neighbourhood Cohesion and Mental Wellbeing among Older Adults: A mixed Methods Approach, *Social Science & Medicine* 107, 44e51
- Engel L., Chudyk A.M., Ashe M.C., McKay H.A., Whitehurst D.G.T., Bryan S., (2016), Older adults' Quality of Life e Exploring the Role of the Built Environment and Social Cohesion in Community-Dwelling Seniors on Low Income, *Social Science & Medicine*, vol: 164, 1e11
- Flanagan C A., Byington R, Gallay E, Sambo A, (2016), Social Justice and the Environmental Commons, *Advances in Child Development and Behavior*, vol 51:203-30. doi: 10.1016/bs.acdb.2016.04.005. Epub 2016 Jun 13.
- Guillen-Royo M, (2019), Sustainable Consumption and Wellbeing: Does On-line Shopping Matter?, *Journal of Cleaner Production*, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2019.05.061>.
- Hutson M, Moscovitz A, (2019), Urban Health, *Encyclopedia of Environmental Health*, 2nd edition, Vol 6: 273-282
- Jiang J., Kang R., (2019), Temporal Heterogeneity of the Association between Social Capital and Health: An Age-period-cohort Analysis in China, *public health*, Vol 172, 61-69
- Jivraj S, Norman P, Nicholas O, Murray E T., 2019, Are There Sensitive Neighbourhood Effect Periods During the life Course on Midlife Health and Wellbeing?, *Health and Place*, 57; 147–156
- Keyes Lee M., (1998), *Social Psychology Quarterly*, Vol. 61, No. 2, pp. 121-1
- Li J, Rose N, (2017), Urban Social Exclusion and Mental Health of China's Rural-urban Migrants – A Review and Call for Research, *Health & Place*, vol 48, pp 20–30

Ludwig J, Duncan G J, Gennetian L A, Katz L F, Kessler R C, Kling J R, Sanbonmatsu L, 2013, Long-Term Neighborhood Effects on Low-Income Families: Evidence from Moving to Opportunity, American Economic Review, American Economic Association, vol. 103(3) :226-31

McGreevy M, Harris P, Delany-Crowe T, Fisher M, Sainsbury P, Baum F, 2019, Can Health and Health Equity be Advanced by Urban Planning Strategies Designed to Advance Global Competitiveness? Lessons from two Australian Case Studies, Social Science & Medicine, vol 242 :1-8

Md Sakip S R, Johari N, Mohd Salleh M N, (2013), Perception of Safety in Gated and Non-Gated Neighborhoods, Procedia - Social and Behavioral Sciences 85: 383 – 391

Mouratidis K.,(2017), Built Environment and Social Well-being: How Does Urban Form Affect Social Life and Personal Relationships?, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cities>, 2020.03.23, 09:14 p.m

Pei F, Wang Y, Wu Q, McCarthy K Sh, Wu Sh, (2020), The Roles of Neighborhood Social cohesion, Peer Substance Use, and Adolescent Depression in Adolescent Substance Use, Children and Youth Services Review 112: 1-9

Radzyk J, (2014), Validation of a New Social Wellbeing Questionnaire, Bachelor thesis Psychology, Department of Psychology, Health & Technology, University of Twente, Netherlands

Richard L, Gauvin L, Kestens Y, Shatenstein B, Payette H, Daniel M, Moore S, Levasseur M, and Geneviève M, (2012), Neighborhood Resources and Social Participation Among Older Adults: Results From the VoisiNuage Study, Journal of Aging and Health 25(2) 296– 318

Schulz A J, Araya A H, Mehdipanah R, 2018, Urban Environments and Health, 2nd Edition, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-409548-9.11249-7>

30 Teghe D, Rendell K, (2005), Social Wellbeing: a Literature Review, school of social work & welfare studies. Doi: 10.13140/RG.2.2.28891.26406, 2020.03.10, 05:23 p.m

World Health Organisation, (2012), Addressing the Social Determinants of Health: The Urban Dimension and the Role of Local Government, (<http://www.euro.who.int/pubrequest>), 2020. 05.06, 01:47 a.m

Wang Donggen, Schwanen Tim, Mao Zidan, (2019), Does Exposure to Richer and Poorer Neighborhoods Influence Wellbeing?, Cities: 95, 102408

Wells Nancy M, Donofrio Greg A, (2019), Urban Planning, the Natural Environment, and Public Health, Encyclopedia of Environmental Health, 2nd edition, Volume 6, 286-296 <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-409548-9.11831-7>

Xia Yiwei, Ma Zhihao, (2020), Social Integration, Perceived Stress, Locus of control, and Psychological Wellbeing among Chinese Emerging Adult Migrants: A Conditional Process Analysis, Journal of Affective Disorders, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.016>