

تحلیل ویژگی‌های جمعیتی و شاخص‌های اقتصادی-اجتماعی منطقه ۱۷ شهرداری تهران: پایگاه تحقیقات جمعیت دانشگاه علوم پزشکی تهران

خندان شاهنده^{۱*}، دکتر سیدرضا مجدزاده^۲، دکتر سید حمید کمالی^۳، دکتر فرشاد پورملک^۴، انسیه جمشیدی^۵، دکتر صدف قاجاریه سپانلو^۶، دکتر رامین حشمت^۷

چکیده

مقدمه: انسان بخشی از ساختار اجتماعی-اقتصادی پیرامون خود می‌باشد و از محیط متأثر شده و بر آن تأثیر می‌گذارد. نادیده گرفتن ابعاد محیطی و اجتماعی، منجر به عدم موفقیت برنامه‌های مربوط به سلامت شده و نابرابری را در وضعیت سلامت گروه‌های مختلف جامعه محسوس‌تر نموده است. هدف از این مطالعه بررسی ترکیب اجتماعی و اقتصادی شهروندان منطقه ۱۷ شهرداری تهران (تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیت) به منظور ترسیم تصویر دموگرافیک از جامعه مورد نظر می‌باشد. **روشها:** برای انجام مطالعه از ترکیب دو شیوه کمی و کیفی بهره گرفته شد. مطالعه کمی توصیفی با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بر روی ۱۱۲۱ خانوار ساکن در حوزه پایگاه تحقیقات جمعیت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام شد. برای تهیه مشخصات دموگرافیک جامعه از بخش اطلاعات دموگرافیک پرسشنامه مطالعه جهانی سلامت سازمان بهداشت جهانی استفاده گردید.

شیوه کیفی استفاده شده برای تهیه پروفایل جامعه، روش تحقیق ارزیابی سریع بر اساس تکنیک تحلیل اجتماعی-اقتصادی و جنسیت بود. ابزار مفاهیم توسعه استفاده شده عبارت بودند از: نقشه اجتماعی و مشاهده و تهیه یادداشت‌های میدانی و مصاحبه و ملاقات با مردم و افراد کلیدی منطقه. برای اعتبار بخشی به اطلاعات از روش مثلثی استفاده شد. همچنین از ابزار روند تغییرات برای بررسی روند تغییرات اقتصادی، اجتماعی و محیطی و ساختار نهادهای اجتماعی در طی زمان استفاده شد. **یافته‌ها:** میانگین سنی خانوار ۲۷/۹۴ سال و متوسط بعد خانوار ۴/۲۳ نفر بود. از نظر وضعیت تاهل بیشترین درصد از واحدهای مورد پژوهش از خانوارها (۵/۴۷٪) ازدواج نکرده بودند. بیشترین درصد افراد (۳۰/۷٪) تحصیلات متوسطه داشتند. از نظر قومیت بیشتر افراد آذری بوده (۵۷/۸٪) و از نظر شغل، اکثریت (۱۱/۹٪) شغل آزاد داشتند. یافته‌های کیفی نشان داد که ناحیه یک، نبض اقتصادی منطقه می‌باشد. این امر محدود به اقشار خاصی بوده و بیکاری در حاشیه آن از سوی افراد

- ۱- کارشناس ارشد ارتقای سلامت، کارشناس پایگاه تحقیقات جمعیت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۲- دانشیار اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۳- محقق مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۴- دستیار اپیدمیولوژی، محقق مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۵- کارشناس ارشد پرستاری، کارشناس پایگاه تحقیقات جمعیت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۶- محقق مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۷- دستیار اپیدمیولوژی، محقق مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

***شانی:** تهران، بلوار کشاورز، خیابان فلسطین، خیابان دمشق، شماره ۲۳، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ طبقه دوم،

مدیریت امور پژوهشی، تلفن: ۸۸۹۶۶۹۵؛ نمابر: ۸۸۹۲۴۰۵؛ پست الکترونیک: shahandeh_k@yahoo.com

تحت مطالعه بیش از همه گزارش شد. عمده‌ترین مسائل اجتماعی منطقه عبارت بودند از: اعتیاد، زیاد بودن جمعیت و شلوغی منطقه، بالا بودن خشونت و

نتیجه‌گیری: تنوع مسائل اجتماعی و اقتصادی شهروندان منطقه ۱۷ شهرداری، این جامعه را به عنوان یک جامعه با مشکلات اجتماعی و اقتصادی زیاد معرفی می‌کند. بسترسازی و فراهم آوردن زمینه‌های مناسب برای شکل‌گیری مشارکت آحاد مردم در زمینه حل معضلات تاثیرگذار بر سلامت، راهکاری در جهت توسعه پایدار است. حل مشکلات عدیده این منطقه تنها از طریق بخش سلامت قابل حصول نیست و نیازمند همکاری بین بخشی و ایجاد محیط مناسب برای مشارکت مردمی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: شاخص‌های اقتصادی-اجتماعی، روش تحقیق ارزیابی سریع، تحلیل اجتماعی-اقتصادی و جنسیت

مقدمه

در ارتقای سلامت همواره بر ابعاد مختلف سلامت یعنی ابعاد محیطی، اجتماعی و فردی آن تأکید شده است [۱]. اگر چه تحقیقات بسیاری با هدف ارتقای سطح آگاهی و دانش جامعه نسبت به ابعاد سلامتی انجام شده است، اما بیشتر این تحقیقات عمدتاً روی عوامل خطر ساز فردی تأکید داشته و تأثیر عوامل محیطی، اجتماعی و اقتصادی جامعه کمتر مد نظر بوده است [۲،۳]. تجارب مطالعات گذشته نشان داده است که تأکید زیاد روی عوامل خطر ساز فردی و نادیده گرفتن ابعاد محیطی و اجتماعی سلامت، نه تنها منجر به عدم موفقیت این برنامه‌ها شده، بلکه نابرابری در وضعیت سلامت گروه‌های مختلف جامعه نیز محسوس‌تر شده است [۳].

با گذشت زمان محققان چشم‌انداز خود را نسبت به سلامت تغییر داده و توجه آن را به رویکرد اکولوژیک معطوف نموده‌اند. بر اساس این رویکرد، افراد زیرمجموعه‌ای از نظام اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و محیطی محسوب شده و سلامت آنها متأثر از عوامل پیرامونشان است [۲ و ۴].

هدف از مطالعه حاضر بررسی ترکیب اجتماعی و اقتصادی شهروندان منطقه ۱۷ شهرداری تهران (تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیت) به منظور ترسیم تصویر دموگرافیک از جامعه مورد نظر بود. بر اساس میزان توسعه یافتگی اقتصادی و اجتماعی، منطقه ۱۷ یکی از مناطق بیست‌گانه شهرداری تهران به شمار می‌رود که در بخش جنوبی آن قرار دارد. این منطقه به شکل مثلثی در جنوب غربی تهران و در مجاورت مناطق ۱۶، ۱۹، ۱۸، ۹، ۱۰، ۱۱ با مساحتی

معادل ۷/۹۲ کیلومتر مربع (کوچک‌ترین منطقه تهران) واقع شده است. طبق گزارش شهرداری در سال ۱۳۸۱ جمعیت منطقه حدود ۲۵۵۳۳۷ نفر (به تفکیک نواحی منطقه: ناحیه یک: ۶۳۴۵۸ نفر، ناحیه دو: ۱۰۳۷۷۸ نفر و ناحیه سه: ۸۸۱۰۱ نفر) بوده است. این منطقه پرتراکم‌ترین منطقه تهران نیز می‌باشد. دو خط راه آهن تهران - تبریز و تهران- اهواز این منطقه را به سه قسمت اصلی تقسیم کرده که باعث محاصره شدن و ناهمگونی محدوده جزیره مانند منطقه ۱۷ از سایر مناطق تهران شده است [۵].

روش‌ها

برای انجام مطالعه از ترکیب دو شیوه کمی و کیفی بهره گرفته شد. مطالعه کمی توصیفی با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای با ۶۴ خوشه در بردارنده ۲۵-۱۸ خانوار، بر روی ۱۱۲۱ خانوار ساکن در حوزه پایگاه تحقیقات جمعیت، با همکاری و مساعدت مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. برای تهیه مشخصات دموگرافیک جامعه از بخش اطلاعات دموگرافیک پرسشنامه مطالعه جهانی سلامت سازمان بهداشت جهانی استفاده گردید [۶].

شیوه کیفی استفاده شده برای تهیه پروفایل جامعه، روش تحقیق ارزیابی سریع بر اساس تکنیک تحلیل اجتماعی-اقتصادی و جنسیت بود. به منظور شناسایی خصوصیات دموگرافیک، بافت محیطی اجتماعی و ساختار نهادهای موجود در جامعه مورد مطالعه، از ابزار مفاهیم توسعه استفاده شد که عبارت بودند از: نقشه اجتماعی، مشاهده و تهیه یادداشت‌های میدانی و مصاحبه و ملاقات با مردم و

از نظر وضعیت آموزشی، ۳/۱۹٪ بیسواد بودند یا سواد کمتر از ابتدایی داشتند. ۵/۲۱٪ سطح تحصیلات ابتدایی، ۵/۲۲٪ تحصیلات راهنمایی، ۷/۳۰٪ تحصیلات متوسطه و ۸/۵٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند.

از نظر مذهب صد در صد افراد مورد مطالعه مسلمان بودند. از نظر قومیت بیشتر افراد آذری بودند (۸/۵۷٪) و فارس‌ها ۸/۲۴٪ را تشکیل می‌دادند و بقیه پاسخی به این پرسش نداده بودند. از نظر شغل اکثریت آنها (۹/۱۱٪) شغل آزاد داشتند یا کارمند دولت بودند و هیچ کس صاحب شرکت یا کارفرما نبود. توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب شغل در جدول یک آورده شده است.

از نظر اقتصادی، میانگین مخارج خانوار در ماه حدود ۲۱۷ هزار تومان بود. تأمین کننده عمده مخارج خانوار به ترتیب عبارت بودند از: پدر خانوار (۴/۸۸٪)، مادر خانوار (۳/۶٪)، پسر خانوار (۸/۲٪) و دختر خانوار (۴/۰٪). همچنین درصد بیکاری نزد تأمین کننده عمده مخارج خانوار، ۷/۵٪ بود.

افراد کلیدی منطقه، همچنین برای اعتبار بخشی به اطلاعات از روش مثلثی (اعتبار بخشی با منابع مختلف نظیر: افراد متخصص، اطلاعات ثبت شده و مردم) استفاده شد. همچنین برای بررسی روند تغییرات اقتصادی، اجتماعی و محیطی و ساختار نهادهای اجتماعی در طی زمان از ابزار روند تغییرات از مجموعه ابزارهای مفاهیم توسعه تحلیل اجتماعی - اقتصادی و جنسیت استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های کمی

میانگین سنی خانوار ۲۷/۹۴ سال بود. گروه سنی زیر ۱ سال ۱/۶۸٪، گروه سنی زیر ۵ سال ۷/۸۱٪، گروه سنی زیر ۱۵ سال ۲۶/۰۹٪، گروه سنی ۱۵-۶۴ سال ۱۴/۱۲٪ و گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر ۶۹/۷۸٪ از کل جامعه را تشکیل می‌دادند.

در مجموع ۵۳/۵٪ از نمونه‌ها مؤنث و ۴۵/۳۷٪ مذکر بودند. متوسط بعد خانوار ۴/۲۳ نفر بود. از نظر وضعیت تأهل، بیشترین درصد از افراد (۴۷/۵٪) ازدواج نکرده بودند و کمترین درصد (۰/۵٪) مطلقه بودند.

جدول ۱- توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب شغل

شغل	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
کارمند دولت	۱۳۳	۱۱/۹٪
کارمند غیردولتی	۳۱	۲/۸٪
آزاد/کاسب/دلال	۱۳۳	۱۱/۹٪
کارفرما/صاحب شرکت	۰	۰/۰٪
کارگر/کشاورز/دستفروش	۹۳	۸/۳٪
خانه دار	۵۳۵	۴۷/۷٪
بازنشسته/مستمری بگیر	۵۲	۴/۶٪
دانش آموز/دانشجو	۵۳	۴/۷٪
بیکار/ازکارافتاده	۷۲	۶/۴٪
سایر موارد	۱۹	۱/۷٪

جدول ۲- خلاصه مهم‌ترین خصیصه‌های دموگرافیک منطقه ۱۷ شهرداری تهران

مشخصات نواحی سه گانه	خصوصیات مهم هر ناحیه
ناحیه یک: نبض اقتصادی (محدوده: شمال و غرب منطقه، دارای ۶ محله)	نبض اقتصادی از نظر مراکز صنعتی و عبور خط آهن تهران-تبریز
ناحیه دو: بالاتر بودن مشکلات اجتماعی (محدوده: جنوب و غرب منطقه، دارای ۸ محله)	کارگاه‌های تراشکاری و تولیدکفش، انبارهای کالا و گاراژ- خط آهن تهران-اهواز و اسکان ایل شاهسون
ناحیه سه: بیشترین تخریب و نوسازی (محدوده: شمال و شرق منطقه، دارای ۷ محله)	بازار آهن و آلومینیم، تولید پوشاک دو خط آهن تهران-تبریز و تهران-اهواز

یافته‌های کیفی

وضعیت اقتصادی: سه ناحیه شهرداری منطقه ۱۷ تهران از نظر اقتصادی با یکدیگر متفاوتند. ناحیه یک که شمال و غرب منطقه ۱۷ را تحت پوشش قرار می‌دهد، به لحاظ دارا بودن واحدهای تولیدی، صنعتی و مراکز تجاری و وجود بازار مبل یافت‌آباد، نبض اقتصادی منطقه به شمار می‌رود. ناحیه دو از لحاظ دارا بودن مراکز صنعتی و تولیدی از جمله وجود کارگاه‌های تولید کفش، تراشکاری، ... و وجود بازار آلومینوم و آهن به عنوان ناحیه صنعتی منطقه به شمار می‌رود. همچنین بازار تولید پوشاک، رونق اقتصادی منطقه را موجب شده است.

وضعیت اجتماعی: بیشتر افراد منطقه آذری هستند. بیشتر مردان منطقه کارگر می‌باشند و اغلب زنان منطقه خانه‌دار هستند. این منطقه دارای معابر تنگ و بافت فرسوده منازل مسکونی می‌باشد که آن را در برابر زلزله بسیار آسیب‌پذیر نموده است. ایجاد مزاحمت در برخی پارک‌ها باعث محدودیت تردد و حضور خانم‌ها در عرصه اجتماعی منطقه گشته است. به دلیل پایین بودن نرخ اجاره بها و قیمت زمین، تقاضای زیاد برای سکونت از سوی اقشار کم درآمد و مهاجرین صورت گرفته است که باعث تراکم جمعیتی بالا شده است.

خط آهن که از تمامی نواحی منطقه ۱۷ عبور می‌کند (ناحیه یک: عبور قسمتی از خط آهن تهران-تبریز، ناحیه دو: خط آهن تهران-اهواز ناحیه سه: عبور دو خط آهن تهران-تبریز و تهران-اهواز) مسائل و مشکلات زیست محیطی و

اجتماعی بسیاری را نظیر تجمع معتادین در نواحی اطراف ریل و قطع معابر اصلی موجب شده است. بررسی روند تغییرات در منطقه نشان داد که از دهه پیش تاکنون از لحاظ وضعیت فرهنگی، ورزشی و رفاهی (ایجاد فرهنگسرا، باشگاه‌های ورزشی، فضای سبز، جدول‌بندی و آسفالت خیابان‌ها، ارایه طرح‌های عمرانی متعدد در جهت کم کردن تراکم جمعیت و نوسازی اماکن) تغییرات قابل توجهی روی داده است.

فهرست مشکلات به دست آمده از روش ارزیابی سریع عبارت بودند از:

بیکاری، اعتیاد، زیاد بودن جمعیت و شلوغی آن، پایین بودن سطح بهداشت محیط و بهداشت مواد غذایی، تفریح ناسالم در بین جوانان و نوجوانان، عبور خط آهن از منطقه، بافت قدیمی و فرسودگی ساختمان‌ها و خانه‌های مسکونی و معابر تنگ، ناامنی منطقه و بالا بودن میزان جرایم.

بحث

نتایج حاصل از روش کمی و کیفی در ترسیم سیمای اقتصادی و اجتماعی منطقه ۱۷ تهران، مکمل یکدیگر هستند. خصوصیات دموگرافیک بررسی شده در مطالعه حاضر با مطالعه عفت‌پناه و همکاران (۱۳۸۲) که به شیوه سرشماری در جمعیت منطقه ۱۷ تهران صورت گرفته است از لحاظ بعد خانوار، ترکیب جنسی، ترکیب سنی، جمعیت در معرض خطر (جمعیت زیر یکسال، زیر ۵ سال) و شغل همخوانی دارد [۷].

خانوار و اجاره بهای منازل در منطقه می‌تواند آن را توجیه کند. آمار و ارقام نشان می‌دهد که برای خانه‌های اجاره‌ای کوچک با میانگین متراژ ۴۰ متر مربع، تقاضای نسبتاً بالایی وجود دارد [۱۰]. وجود بافت فرسوده در منطقه یکی از مسائلی است که افراد در مطالعه کیفی به آن اشاره کرده‌اند. این مسأله می‌تواند در بروز اختلالات روانی افراد مؤثر باشد، همانگونه که احمدنیا و همکاران (۱۳۸۲) نیز این موضوع را مورد بررسی قرار دادند و رابطه معنی‌داری را بین بافت فرسوده و اختلالات اضطرابی در منطقه ۱۷ تهران یافتند [۱۱].

مشخصات دموگرافیک نظیر وضعیت فرهنگی منطقه و امکانات رفاهی و آموزشی از جمله اطلاعاتی بود که در بانک اطلاعاتی پایگاه تحقیقات جمعیت موجود بود اما در این مطالعه ضرورت بررسی آنها احساس نشد. اختلاف موجود بین برخی اطلاعات حاصله از این پروژه با اطلاعات شهرداری منطقه ۱۷، احتمالاً ناشی از نحوه نمونه‌گیری می‌باشد.

نتیجه‌گیری

مسایل و مشکلات موجود در منطقه ۱۷ شهرداری تهران، سلامت مردم را به مخاطره می‌اندازد و باعث کم شدن رضایت و وابستگی ساکنین به محل سکونت خود شده است. به دلیل آنکه مسایل مطروحه ماهیتی اجتماعی دارند، نمی‌توان به صورت سطحی و فردی با آنها مقابله کرد بلکه رفع معضلات نیازمند به کارگیری راهبردهای مشارکتی و بنیانی می‌باشد.

بسترسازی و فراهم آوردن زمینه‌های مناسب برای شکل‌گیری مشارکت آحاد مردم در زمینه حل معضلات تأثیرگذار بر سلامت، راهکاری در جهت توسعه پایدار است. حل مشکلات عدیده این منطقه تنها از طریق بخش سلامت قابل حصول نیست و نیازمند همکاری بین‌بخشی و ایجاد محیط مناسب برای مشارکت مردمی می‌باشد.

سپاسگزاری

این مطالعه در قالب چندین طرح پژوهشی با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت

طبق مطالعه سلامت و بیماری، متوسط بعد خانوار شهرهای کشور ۴/۴ می‌باشد که در منطقه ۱۷ نیز اختلاف چندانی مشاهده نمی‌شود اما از متوسط بعد خانوار در شهر تهران (که معادل ۴ می‌باشد) بالاتر است [۸]. از لحاظ وضعیت تحصیلی، بیشتر افراد کشور سطح تحصیلات راهنمایی دارند که در این مطالعه سطح سواد بالاتر از سطح میانگین کشوری است. از لحاظ شغل بیشترین شغل افراد در کشور شغل آزاد و کارمند دولتی می‌باشد که با نتایج این مطالعه نیز همخوانی دارد [۹].

تنوع مسایل اجتماعی و اقتصادی شهروندان منطقه ۱۷ شهرداری، این جامعه را به عنوان یک جامعه با مشکلات اجتماعی و اقتصادی فراوان معرفی می‌کند. در این پژوهش مشخص شد که معضلات دارای الویت از دیدگاه مردم و مسئولین منطقه، بیکاری و اعتیاد می‌باشند. نتایج بدست آمده در تحقیق ایسپا نیز نشان می‌دهد که میزان اعتیاد در منطقه ۱۷ شهرداری تهران در بالاترین سطح می‌باشد و پس از اعتیاد به ترتیب بیکاری و فقر از مهمترین مشکلات شهروندان است. نکته مهم و نگران کننده‌ای که در این تحقیق به آن اشاره شده این است که علاوه بر گسترش اعتیاد در میان شهروندان، خرید و فروش مواد مخدر نیز در سطح بالایی می‌باشد [۱۰].

بیکاری، فقر و اعتیاد چرخه‌ای معیوب را تشکیل می‌دهند که با وجود یکی از آنها، سلسله مشکلات بعدی را به دنبال می‌آورد. طبق مطالعه سلامت و بیماری کشور، ۶/۸٪ از کل افراد جامعه بیکار هستند [۹]. در این پژوهش نیز بیکاری سرپرست خانواده تقریباً به همین میزان گزارش شده است؛ گرچه نمی‌توان با داشتن میزان بیکاری سرپرست خانواده، به میزان کل بیکاری در جامعه پی برد. در گزارش کیفی نیز این مسأله توسط اکثریت افراد اشاره شده است؛ که در تأیید بالا بودن این میزان در جامعه کمک کننده می‌باشد. شاید بالا بودن تعداد افرادی که ازدواج نکرده‌اند، در این مطالعه می‌تواند با این یافته توجیه شود که به دلیل عدم وجود شغل مناسب و امنیت شغلی افراد تمایل به تشکیل زندگی مشترک ندارند.

تراکم بالای جمعیت از مشکلات دیگری است که بنا بر نتایج بدست آمده از این پژوهش کم بودن درآمد سرانه

گرفته است. دست‌اندرکاران مطالعه از مساعدت پرسنل مرکز تحقیقات بیماری‌های غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران در پشتیبانی امور عرصه اجرایی برخوردار بوده‌اند. همچنین از خانم زهره بیگی و همکاران ایشان در هم‌شهری محله ۱۷، آقای حسین بختیاری در فرهنگسرای اقوام، خانم اعظم هاشمی از مرکز مشارکت‌های مردمی، آقای مهرداد سلگی در روابط عمومی شهرداری منطقه ۱۷، و سایر ساکنان و فعالان در منطقه که به نحوی در این مطالعه همکاری داشتند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

مآخذ

1. Naidoo J, Wills, J. Health promotion foundation for practice, 2nd ed, Bailliere Tindall, 2000 .
2. Krieger, N .Epidemiology and The Web of causation: has any one seen the spider Social Science and Medicine.1994, 39, 887-903 .
3. Williams DR ,Collins C.US Socioeconomic and radical differences in health, patterns and explanation ,Annual Review of Sociology,1995,21:349-386 .
4. Gottlieb NH,Mc Leroy KR.Social health .in M.P O'Donell and JS Harris(ed.).Health promotion in the work place,2nd ed.ALBANI:Delmer,1994:459-490 .
۵. شهرداری منطقه ۱۷. طرح شناسنامه محلات منطقه ۱۷ شهرداری، تهران:شهرداری منطقه ۱۷، ۱۳۸۱.
6. World Health Organization: *World Health Survey*, June 2002.
۷. عفت پناه. محمد، صالحی. طاهره، نعمت الهی. فرشته، میرصدرائی. آذین. بررسی مشخصات جمعیتی افراد ساکن در محدوده تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیت جنوب شهر تهران، مرکز بهداشت جنوب، ۱۳۸۲.
۸. دبیرخانه تحقیقات کاربردی/ مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی. سیمای سلامت. نشر تبلور. ۱۳۸۱.
۹. نوربالا. احمد علی، و محمد. کاظم، بررسی سلامت و بیماری در ایران نشر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۳۷۸.
۱۰. ایسپا، بررسی میزان مشارکت اجتماعی شهروندان در اداره بهینه امور شهری، مرکز افکار سنجی دانشجویان ایران- معاونت فرهنگی جهاد دانشگاهی، ۱۳۸۲.
۱۱. احمدنیا هاله و همکاران. بررسی ارتباط بین فرسودگی منازل مسکونی و ابتلا به اختلالات اضطرابی در زنان ۱۵ تا ۶۵ ساله ساکن منطقه ۱۷ شهرداری تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۲.