



Identifying Criteria and Indicators Related to the Decrease in Psychological Well-being of Homeless Women: A Systematic Review

Mirkamal Mirnasiri¹ , Hossein Keshavarz Afshar^{2*} , Abbas Rahiminezhad³ ,
Keyvan Salehi⁴ 

1. Department of counseling, Aras International Campus, University of Tehran, Tehran, Iran.
Email: mirnasiri.mirkam@ut.ac.ir
2. Corresponding Author, Department of *Counseling*, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: keshavarz1979@ut.ac.ir
3. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: arahimi@ut.ac.ir
4. Department of Educational Methods and Programs, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: keyvansalehi@ut.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 18 Sep 2024
Revised: 21 Oct 2024
Accepted: 18 Nov 2024
Published: 20 Jan 2025

Keywords:
Homeless Women, Psychological Well-Being, Systematic Review.

ABSTRACT

The present review research was conducted to identify the criteria and indicators related to the decrease in the psychological well-being of homeless women. This research was practical in terms of purpose and systematic review of data collection. In the present research, by using the specialized keywords of homeless women, psychological health in homeless women, and psychological injuries in homeless women in domestic and foreign databases including Elsevier, Scopus, Web of Science, SID, Magiran, Sage, in the domain from 2012 to 2024, the relevant documents were reviewed. After searching for keywords, the statistical population of this study was 101 Persian and English articles. After removing articles that were not related to the objectives of the research, according to the method of critical appraisal skill program, 33 documents were included in the final review of this research based on quality assessment criteria. To analyze the data, the six-step thematic analysis method of Braun & Clarke (2006) was used. The findings showed that in general, negative physical characteristics and related diseases, psychological problems, addiction and drug use, and emotional problems have a significantly higher prevalence in this group. Also, based on the findings, 42 indicators including 8 criteria of attachment styles, family relationships, personality traits, meaninglessness, trauma, physiological problems, environmental stimuli and psychological problems predicting low psychological well-being in homeless women. Based on the findings, it can be said that homelessness is a phenomenon that is affected by negative stimuli in a person's family and social life.

Cite this article: Mirnasiri, M. M., Keshavarz Afshar, H., Rahiminezhad, A., & Salehi, K. (2025). Identifying Criteria and Indicators Related to the Decrease in Psychological Well-being of Homeless Women: A Systematic Review. *Journal of Applied Psychological Research*, (Accepted Manuscript). 1-18. doi: 10.22059/japr.2025.382521.645014



Publisher: University of Tehran Press © The Author(s).
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.382521.645014>

شناسایی ملاک‌ها و نشانگرهای مرتبط با کاهش بهزیستی روان‌شناختی زنان بی‌خانمان: یک پژوهش مروری نظام‌مند

میرکمال میرنصیری^۱، حسین کشاورز افشار^{۲*}، عباس رحیمی نژاد^۳، کیوان صالحی^۴

^۱ دانشجوی دکتری گروه مشاوره، پردیس بین‌المللی ارس، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: mirmasiri.mirkam@ut.ac.ir

^۲ نویسنده مسئول، دانشیار گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: keshavarz1979@ut.ac.ir

^۳ دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: arahimi@ut.ac.ir

^۴ دانشیار گروه روش‌ها و برنامه‌های درسی و آموزشی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه:

keyvansalehi@ut.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

پژوهش مروری حاضر با هدف شناسایی ملاک‌ها و نشانگرهای مرتبط با کاهش بهزیستی روان‌شناختی زنان بی‌خانمان انجام شد. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و به لحاظ گردآوری داده‌ها مرور نظام‌مند بود. در پژوهش حاضر، با استفاده از جست‌وجوی کلیدواژه‌های تخصصی زنان بی‌خانمان، سلامت روان‌شناختی در زنان بی‌خانمان، آسیب‌های روان‌شناختی در زنان بی‌خانمان در پایگاه‌های داخلی و خارجی شامل Elsevier, Scopus, Web of Science, SID, Magiran, Sage تا ۲۰۲۴، بررسی اسناد مورد نظر انجام گرفت. پس از جست‌وجوی کلیدواژه‌ها جامعه آماری این مطالعه ۱۰۱ مقاله فارسی و انگلیسی بود. پس از حذف مقالاتی که ارتباطی با اهداف پژوهش نداشتند، با توجه به روش برنامه‌ی مهارت‌های ارزیابی حیاتی، ۳۳ سند بر اساس ملاک‌های سنجش کیفیت به بررسی نهایی این پژوهش راه یافتند. برای تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل مضمون شش مرحله‌ای براون و کلارک (۲۰۰۶) استفاده شد. یافته‌ها نشان داد به‌صورت کلی ویژگی‌های جسمانی منفی و بیماری‌های مربوط، مشکلات روان‌شناختی، اعتیاد و مصرف مواد مخدر و مشکلات هیجانی به شکل قابل توجهی شیوع بالاتری در این گروه دارد. همچنین بر اساس یافته‌های بدست آمده ۴۲ نشانگر شامل ۸ ملاک سبک‌های دل‌بستگی، روابط خانوادگی، ویژگی‌های شخصیتی، بی‌معنایی، تروما، مشکلات فیزیولوژیک، محرک‌های محیطی و مشکلات روان‌شناختی پیش‌بین‌کننده بهزیستی روان‌شناختی پایین در زنان بی‌خانمان بودند. بر اساس یافته‌های می‌توان گفت، بی‌خانمانی پدیده‌ای است که از محرکات منفی در زندگی خانوادگی و اجتماعی فرد تاثیر می‌پذیرد.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۲۸

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۷/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۸

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۱۱/۰۱

کلیدواژه‌ها:

بهزیستی روان‌شناختی، زنان بی‌خانمان، مرور نظام‌مند

استناد: میرنصیری، م. م.، کشاورز افشار، ح.، رحیمی نژاد، ع. و صالحی، ک. (۱۴۰۳). شناسایی ملاک‌ها و نشانگرهای مرتبط با کاهش بهزیستی روان‌شناختی زنان بی‌خانمان: یک پژوهش مروری نظام‌مند. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، (پذیرش شده)، ۱۸-۱. doi: 10.22059/japr.2025.382521.645014

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

© نویسندگان.

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.382521.645014>



۱. مقدمه

بی‌خانمانی یک مشکل رو به رشد بهداشت عمومی در سطح بین‌المللی است (اندرسون و همکاران^۱، ۲۰۲۴). تعریف بی‌خانمانی چالش برانگیز است و هیچ اجماع بین‌المللی در مورد یک تعریف واحد از آن وجود به اتفاق نظر نرسیده‌اند (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی^۲، ۲۰۲۰). با این حال، در تشریح شرایط این افراد به طور فزاینده‌ای، سازمان‌های مرتبط مفاهیم گسترده‌تری از بی‌خانمانی را اتخاذ می‌کنند که شامل مسکن ناامن و ناکافی می‌باشد (گراماتی‌کوپولو و همکاران^۳، ۲۰۲۱). رویکردهای مسیر بی‌خانمانی مطرح شده دیدگاه جامعی درخصوص تجربه ورود افراد به وضعیت بی‌خانمانی، نحوه زندگی در دوران بی‌خانمانی و مسیرهای خروج ارائه می‌کنند. مسیر این افراد عمدتاً همراه با قربانی شدن، دل‌بستگی نایمن، خشونت‌های جسمی، روانی و جنسی، کودک همسری، تقسیم ناعادلانه منابع، فقر و محرومیت اقتصادی است. پس می‌توان ادعا کرد بی‌خانمان‌ها که بیشتر اوقات خود را در خیابان می‌گذرانند؛ در معرض بزرگ‌ترین خطر بزه‌دیدگی قرار دارند (موسوی و معظمی، ۱۴۰۰).

زنان بی‌خانمان^۴ در مقایسه با مردان بی‌خانمان آسیب‌پذیری‌های بهداشتی و اجتماعی متفاوتی دارند. آن‌ها دارای میزان پریشانی بالاتری در سطوح روان‌شناختی از جمله افکار خودکشی (میلانی و همکاران^۵، ۲۰۲۰) و تجارب تروما می‌باشند. آن‌ها همچنین به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر از مردان بی‌خانمان درگیر کارهای جنسی برای بقا هستند و بنابراین در برابر استعمار، خشونت، بیماری‌های عفونی، مشکلات زنان و زایمان و حاملگی‌های ناخواسته آسیب‌پذیرتر هستند (اوکامپو و همکاران^۶، ۲۰۲۳). گزینه‌های کمی برای خدمات و درمان‌های مؤثر زن محور برای این رویدادهای آسیب‌زا و سایر بیماری‌ها، که همگی آن‌ها را مستعد بی‌خانمانی می‌کند، وجود دارد (میلانی و همکاران، ۲۰۲۰؛ شوان و همکاران^۷، ۲۰۲۱). بر این اساس شناخت در این زمینه با هدف مفهوم سازی از نظر عوامل پیش‌بین و پیامدهای مربوط به رفتار بی‌خانمانی امری بسیار مهم و اساسی است.

در تشریح رفتار بی‌خانمانی بی‌ثباتی دوران کودکی و آسیب‌های ناشی از آن، یکی از عوامل خطر ساز برای بی‌خانمانی است. کوهن-کلین و همکاران^۸ (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای که بر روی ۲۳۴۸ نفر در آمریکا انجام دادند، دریافته‌اند که بی‌ثباتی دوران کودکی (یعنی زندگی با یک بزرگسال با مشکلات سوء مصرف مواد یا سابقه زندانی، مورد سوء استفاده و بی‌توجهی قرار گرفتن، شاهد خشونت بودن، بی‌خانمانی) با بی‌خانمانی در بزرگسالی به شدت مرتبط است. یافته‌ها نشان داد که سوء مصرف مواد و فرار از خانه عوامل بی‌ثباتی دوران کودکی هستند که در نهایت منجر به افزایش احتمال تجربه بی‌خانمانی می‌شوند. نتایج حاصل از مطالعه چمبرلین و جانسون^۹ (۲۰۱۶) نیز بر تأثیر بی‌ثباتی دوران کودکی بر بی‌خانمانی بعدی مورد تأکید قرار داده است. بنابراین یکی از مهم‌ترین مفاهیم در ارتباط با این گروه مساله بهزیستی روان‌شناختی است.

از حدود دهه ۱۹۶۰، افزایش توجه به رشد روان‌شناختی و ظهور روان‌شناسی مثبت‌نگر، موجب تغییر رویکرد آسیب‌شناختی یا منفی به مدل‌های مثبت‌نگر در موضوع سلامت روانی شد. از این حیث، سلامت روانی معادل با کارکردهای مثبت روان‌شناختی در قالب بهزیستی ذهنی به‌عنوان کارکرد بهینه‌ی انسان‌ها مفهوم‌سازی شد. بهزیستی ذهنی شامل بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی دانسته و آن را به‌عنوان یک فرایند جهت تحقق توانایی‌های بالقوه‌ی خود تعریف می‌کنند. به عبارتی بهزیستی روان‌شناختی به

1. Anderson et al.
2. Organization for economic co-operation and development
3. Grammatikopoulou et al.
4. Homeless Women
5. Milaney et al.
6. O'Campo et al.
7. Schwan et al.
8. Cohen-Cline et al.
9. Chamberlain & Johnson

معنای خوشبختی، برخورداری از عواطف مثبت و تلاش برای شکوفاسازی می‌باشد (مالینوفسکی و لیم، ۲۰۱۵). بهزیستی روان - شناختی از شش بُعد خودمختاری^۲، تسلط محیطی^۳، رشد شخصی^۴، رابطه‌ی مثبت با دیگران^۵، هدف در زندگی^۶ و پذیرش خویش^۷ تشکیل شده است (ریف، ۱۹۸۹). پذیرش خود به معنای خودباوری، ادراک نقاط ضعف و قوت خود و پذیرش زندگی باتمام تجربیات آن است. روابط میان فردی مثبت به برقراری ارتباط اعتمادآمیز و صمیمی با دیگران اشاره دارد. خودمختاری به معنای خودتعیین‌گری و مقاومت در برابر فشارهای بیرونی و داشتن منبع کنترل درونی است. تسلط محیطی به معنای بهره‌بردن از فرصت‌های محیطی، مشارکت در فعالیت‌های جمعی و داشتن حس کفایت در اداره امور است. هدفمندی نیز شامل آگاهی نسبت به مقاصد و معناداری زندگی است و در نهایت رشد فردی به معنای توانایی فرد برای پیشرفت و رسیدن به خودشکوفایی است (فانگ و دینگ، ۲۰۲۰). انسانی که از نظر روانی سالم است کسی است که نه تنها دچار اختلال روانی نیست، بلکه از هیجان‌های مثبت نیز برخوردار است و روحیه‌اش را از حالت یکنواخت و معمول زندگی فراتر می‌برد (لوپز و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر نیاز افراد بی‌خانمان به غنی شدن در ابعاد بهزیستی روان‌شناختی، آن‌ها افراد بیگانه در جامعه هستند که اکثریت مردم با شرم و انزجار به آن‌ها نگاه می‌کنند. بی‌خانمان بودن ممکن است منعکس کننده یک بی‌خانمانی عمیق روانی درونی باشد. زندگی بی‌خانمان‌ها مملو از دوسوگرایی و هرچومرج است و نیاز برای ایجاد نوعی معنا در موقعیتی «بی‌معنا» می‌باشد (براون، ۲۰۱۲).

لذا مطالعه پیشینه مشخص می‌کند که بهزیستی روان‌شناختی^{۱۲} افراد بی‌خانمان (علی‌الخصوص زنان بی‌خانمان) بسیار حائز اهمیت است و ادبیات موجود به پیامدهای فردی و اجتماعی بی‌خانمانی تأکید داشته‌اند. بنابراین دغدغه پژوهشگران حاضر این بود که دیدگاهی جامع از مجموعه تحقیقات انجام شده نسبت به زنان بی‌خانمان به دست آورد. از این‌رو شناسایی ملاک‌ها و نشانگرها به منظور شناخت عمیق‌تر بهزیستی روان‌شناختی این زنان جهت پر کردن خلاء پژوهشی در این زمینه احساس شد. چراکه زنان گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند که شدت آسیب‌های وارده به آن‌ها هم می‌تواند بیشتر از مردان باشد. در دهه‌های گذشته شواهدی از افزایش زنان بی‌خانمان و مشارکت آنان در رفتار جنایی و مصرف مواد به دست آمده است (روگوهو، ۲۰۱۹). زنان به عنوان هسته اصلی خانواده نقش اساسی در سلامت خانواده و جامعه دارند و به دلیل قرارگرفتن زنان بی‌خانمان در محیط‌های خطرناک در تامین ابتدایی‌ترین نیاز خود دچار محدودیت هستند. شرایط خاص زندگی آنان تمامی فرصت‌های مشارکت در زندگی اجتماعی را از میان برده و در خارج از شبکه‌های پیونددهنده اجتماعی قرار می‌گیرند. پس پیامدهای بی‌خانمانی نه تنها شامل خود فرد می‌شود، بلکه خانواده و جامعه را نیز به شدت متأثر کرده و هزینه‌های هنگفتی را بر جای می‌گذارد. جامعه ایران همواره و در دوره‌های مختلف با آسیب‌های اجتماعی متفاوتی مواجه بوده که این روند با شدت گرفتن تهاجم فرهنگی و تغییر در سبک زندگی روند فزاینده‌ای به خود گرفته است که سلامت اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا روند رو به رشد گسترش بی‌خانمانی زنان از دیگر دلایلی است که انجام تحقیق حاضر را ضرورت می‌بخشد. اگر شناخت علمی و درستی از مشکلات و مسائل آن‌ها وجود نداشته باشد، آسیب‌ها و مسائل این گروه اجتماعی هر روز عمیق‌تر و ریشه‌دارتر می‌شود. همچنین شناسایی دقیق نشانگرها و ملاک‌ها از وضع موجود ایران و جهان می‌تواند سیاست‌گذاران را در برنامه‌ریزی دقیق برای این گروه یاری رساند و از اتلاف منابع مالی و انسانی در سطوح مختلف پیشگیری نماید. از دیگر مزایای کاربردی تحقیق حاضر این است که نتایج آن می‌تواند به طراحی برنامه‌های حمایتی از زنان بی‌خانمان کمک نماید و امکان توانمندسازی آنان را تسهیل کند. لذا آنچه مساله مهم در توانمندسازی این افراد است، ضرورت شناخت ملاک‌ها و نشانگرهای اثر گذار بر کاهش بهزیستی روان‌شناختی

1. Malinowski & Lim
2. Autonomy
3. Environmental mastery
4. Personal growth
5. Positive interpersonal relationships
6. Purpose in life
7. Self-acceptance
8. Ryff
9. Fang & Ding
10. López et al.
11. Bruun
12. Psychological Well-Being
13. Rugoho

این زنان است. بر همین اساس پژوهش حاضر سعی در شناخت و تحلیل در این زمینه با روش مرور نظام‌مند داشت تا به این سوال «ملاک‌ها و نشانگرهای مرتبط با کاهش بهزیستی روان‌شناختی زنان بی‌خانمان چیست؟»، پاسخ داده‌شود.

۱. روش

۱-۲. جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

رویکرد پژوهش کیفی و به لحاظ روشی از نوع مرور نظام‌مند^۱ است. در این پژوهش روش‌شناسی پیشنهاد شده توسط ماترلا و همکاران^۲ (۲۰۱۷) برای انتخاب مقالات به کار گرفته شد. از آنجا که مرحله ابتدایی هر مرور نظام‌مندی شامل جستجوی کامل و منظم پیشینه موجود و مرتبط است، بدین منظور میدان مورد مطالعه پژوهش حاضر، نتایج مرتبط با کلیدواژه‌های جستجو شده، در پایگاه‌های Elsevier, Scopus, Web of Science, SID, Magiran, Sage بود. دامنه زمانی در نظر گرفته برای جستجو، مقالات سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۳ و برای مقاله‌های لاتین از سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۲۴ قرار داشت. برای شناسایی و پوشش بیشتر مقالات منتشر شده بعد از جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی، تعدادی از مجلات معتبر در این زمینه نیز به صورت دستی^۳ مورد جستجو قرار گرفته است. در صورت وجود بعد از حذف مقالاتی که ارتباط ضعیفی با اهداف تحقیق مطالعه داشتند و انتخاب مقالات اصلی، بار دیگر برای بالابردن اطمینان از شناسایی و بررسی مقالات موجود، لیست منابع مقالات انتخاب شده نیز جستجو گردید.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: الف) ورود مطالعات تجربی (کمی، کیفی، ترکیبی)؛ ب) *حیطه جغرافیایی*: سراسر دنیا؛ ج) زبان گزارش‌های پژوهشی: انگلیسی و فارسی؛ د) *سال انتشار*: از ۲۰۱۲ تا ۱۳۹۱/۲۰۲۴ تا ۱۴۰۳ (۱۲ سال اخیر) بود. فهرست جستجو بر اساس ملاک‌های ورود وجود کلید واژه در عنوان یا واژگان کلیدی و یا در متن پژوهش بود. این ملاک به خاطر بررسی میزان ارتباط اسناد با موضوع مورد پژوهش است. لازم به ذکر است که منابع بازیابی شده از طریق راهبردهای (AND, NOT, OR, " ") جستجو شده اند (مالمیر و همکاران، ۱۴۰۰). به این صورت که در مطالعات بین‌المللی، کلید واژه‌ها با راهبردهای جستجو به این شکل در پایگاه داده‌ها مورد جستجو قرار گرفتند:

"زنان بی‌خانمان" نه "بی‌خانمان بصورت کلی"

"سلامت روان‌شناختی در زنان بی‌خانمان" نه "نقش مشکلات سلامت روان در بی‌خانمان شدن زنان"

"آسیب‌های روان‌شناختی در زنان بی‌خانمان" نه "آسیب‌های روان‌شناختی اثر گذار بر بی‌خانمانی زنان"

"ویژگی‌های فردی" و "ویژگی‌های شخصیتی زنان بی‌خانمان" نه "ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با بی‌خانمانی"

"Psychological health in homeless women", Not "psychological injuries affecting homelessness"

"Individual characteristics" and "personality characteristics of homeless women" Not "personality characteristics related to homelessness"

روش‌شناسی این مرور در جدول ۱ نشان داده شده است.

۲-۲. مراحل اجرای پژوهش

1. Systematic Review
2. Materla et al.
3. Hand Searching

جدول ۱. مراحل انتخاب اسناد

| | |
|--|--|
| گام ۱: شناسایی اهداف و موضوع مرور پیشینه منظم | گام ۲: انتخاب کلیدواژه‌ها و پایگاه‌های مرتبط |
| گام ۳: جستجو پایگاه‌ها مانند Elsevier, Scopus, Web of Science, SID, Magiran, Sage بر اساس ارتباط آنها با حیطه مورد پژوهش | |
| (نتایج جستجو در این مرحله ۱۰۱ مقاله بود) | |
| گام ۴: مرور عنوان و چکیده برای حذف مقالات تکراری و زبان‌هایی غیر از انگلیسی و فارسی (حذف ۱۳ مقاله) | |
| ۸۸ مقاله برای ورود به گام کنترل کیفیت باقی ماند | |
| گام ۵: مرور دقیق مقالات برای حذف مقالاتی که کیفیت لازم در این زمینه را نداشتند کرده بودند (حذف ۵۵ مقاله) | |
| ۳۳ مقاله وارد بررسی نهایی شد. | |
| گام ۶: گروه‌بندی مقالات بر اساس اهداف مشابه | گام ۷: گزارش یافته‌های کلیدی |

برای سنجش کیفیت از روش برنامه‌ی مهارت‌های ارزیابی حیاتی^۱ (CASP) استفاده شد. بر اساس مقیاس ۵۰ امتیاز روش برنامه‌ی مهارت‌های ارزیابی حیاتی سیستم امتیاز بندی مطرح می‌شود که نمرات زیر ۳۰ پایین تر از خوب ارزیابی می‌شود و این مقالات حذف می‌گردد. عالی (۴۱-۵۰)؛ خیلی خوب (۳۱-۴۰)؛ خوب (۲۱-۳۰)؛ متوسط (۱۱-۲۰)؛ ضعیف (۰-۱۰). پس از امتیاز بندی مورد نظر برای هر مقاله بر اساس ۱۰ ملاک مورد نظر و ۸۸ مقاله باقی مانده مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۲۴ مطالعه نمره بالای ۳۰ را گرفتند و حائز ویژگی‌های ورود به تحقیق شدند (مالمیر و همکاران، ۱۴۰۰). ارزیابی مقالات توسط سه نفر مرورگر، مستقل انجام شد و در صورت وجود اختلاف، مقاله توسط نفر سوم مورد بررسی قرار می‌گرفت. سپس از بین مقالاتی که اصول علمی آن‌ها تأیید شده بود مقالات دارای اعتبار بالا انتخاب شد؛ در صورت فقدان چنین مقالاتی، مقالات با اعتبار متوسط انتخاب گردید. در این مرحله نیز دلایل عدم انتخاب بقیه مقالات مشخص شده و ثبت گردید.

۲-۳. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

اسناد مورد مطالعه در این پژوهش در در سه سطح بررسی شد. بخش اول اشاره به گزارش‌های آماری و ارائه درصد از مشکلات در گروه هدف است، بخش دوم تجربه زیسته زنان بی‌خانمان را مورد بررسی قرار داد و در بخش سوم به بررسی ارتباط عوامل دیگر بر بهزیستی روان‌شناختی پایین در زنان بی‌خانمان پرداخت. برای تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل مضمون شش مرحله‌ای براون و کلارک^۲ (۲۰۰۶) استفاده شد. اطلاعات استخراج شده وارد آخرین نسخه نرم افزار MAXQDA شد تا سازماندهی و تجزیه و تحلیل مضامین کلیدی (مرحله ۱) انجام شود. همه نویسندگان در تجزیه و تحلیل شرکت کردند، و در ابتدا همه مقالات موجود را مطالعه کردند (مرحله ۲)، و کدهای اولیه شناسایی شد (مرحله ۳). کدهایی با محتوای مشابه در مقولات فرعی طبقه‌بندی شدند (مرحله ۴). سپس مقولات فرعی و مضامین اصلی دسته‌بندی شدند (مرحله ۵). در نهایت، مقولاتی را ایجاد کردیم که همه نویسندگان در مورد آن توافق داشتند (مرحله ۶). در طی این مراحل، نویسندگان بارها و بارها با بازخوانی مقالات، فهرست کدها، مضامین فرعی و مضامین اصلی را بررسی و به روز کردند.

1. Critical appraisal skill program
2. Braun & Clarke

جدول ۲. بررسی پیشینه پژوهش

| مفهوم پژوهشگر | سال | محل انجام | متغیرها | یافته |
|--|------|-----------|---|--|
| گارسیا و همکاران ^۱ | ۲۰۲۴ | آمریکا | بی‌خانمانی و سلامت | بیش از ۴۰ درصد تجربه‌های خشونت در سطوح مختلف را گزارش کردند |
| رودریگوئز-مورنو و همکاران ^۲ | ۲۰۲۰ | اسپانیا | محرك‌های استرس زا در افراد بی‌خانمان | تجربه ۳ برابری از تروماهای موجود و سو استفاده جنسی |
| دوک و سیربی ^۳ | ۲۰۱۹ | آمریکا | افسردگی در زنان بی‌خانمان | بین ۲۰-۵۰٪ اختلال افسردگی اساسی و دوره‌های افسردگی اساسی را تجربه می‌کنند. |
| فرگوسن و همکاران ^۴ | ۲۰۱۵ | آمریکا | شیوع مشکلات روان‌شناختی در زنان بی‌خانمان | بین ۳۰-۴۰٪ اختلال استرس پس از سانحه را تجربه می‌کنند |
| استرلهو و همکاران ^۵ | ۲۰۱۲ | کانادا | الگوی خودکشی در زنان بی‌خانمانی | ۲۰ درصد گزارش فکر مداوم و تلاش برای خودکشی |
| گاتوینسکی و همکاران ^۶ | ۲۰۲۱ | آمریکا | مشکلات روان‌شناختی در زنان بی‌خانمان | گزارش ۷۵ درصدی از مشکلات روان‌شناختی بصورت کلی |
| نلسون و همکاران ^۷ | ۲۰۱۵ | آمریکا | شرایط زنان بی‌خانمان | تا چند برابر احتمال مرگ زودرس در این زنان بیشتر است |
| میلانی و همکاران | ۲۰۲۱ | کانادا | تجربه زنان بی‌خانمان | شیوع ۳ برابری بیماری‌های عفونی در مقایسه با گروه‌های دیگر عادی |
| ساترلند و همکاران ^۸ | ۲۰۲۱ | آمریکا | شرایط روانی در افرادی با سابقه بی‌خانمانی | ۶۰ درصد یک یا چند بیماری مزمن جسمانی را گزارش کردند |
| کاشل و همکاران ^۹ | ۲۰۲۳ | آمریکا | تجربیات مردم بی‌خانمان | دو سوم بصورت مداوم مشروبات الکلی و مواد مخدر مصرف می‌کردند. |

آمار مشکلات

1. Garcia et al.
2. Rodriguez-Moreno et al.
3. Duke & Searby
4. Ferguson et al.
5. Strehlau et al.
6. Gutwinski et al.
7. Nelson et al.
8. Sutherland et al.
9. Kushel et al.

| مفهوم | پژوهشگر | سال | محل انجام | متغیرها | یافته |
|-------|--|--------|-----------|--|---|
| | متسون و همکاران^۱ | ۲۰۲۳ | سوئد | شرایط اجتماعی زنان بی‌خانمان | ادراک حمایت اجتماعی کمتر از نصف افراد عادی |
| | موسوی و معظمی | (۱۴۰۰) | ایران | سبک زندگی زنان بی‌خانمان و بزه کاری | زنان بی‌خانمان به دلیل تجربه قربانی شدن‌های مبتنی بر جنسیت، این پدیده را به‌گونه‌ای متفاوت از مردان تجربه می‌کنند. |
| | فوردهام^۲ | ۲۰۱۵ | آمریکا | تجربه زیسته از بی‌خانمانی در زنان | آن‌ها غالباً در زمینه دریافت خدمات، از جمله خدمات پزشکی عمومی، خدمات آموزشی و یادگیری، خدمات بهداشت روانی، خدمات مسکن و خدمات اجتماعی، در وضعیت محرومیت قرار دارند. |
| | آبرازنیسکا و همکاران^۳ | ۲۰۲۱ | آمریکا | تجربه زیسته بی‌خانمانی یا | عدم مهارت‌های رفتاری و روان‌شناختی امری مهم و اساسی در این زمینه است. |
| | پریس و گلورنی^۴ | ۲۰۲۲ | انگلستان | برای درک اینکه چگونه زنانی که اخیراً بی‌خانمان خیابانی شده بودند، تجربه زندگی خود را درک کردند، | مرد سالاری و نبود امکانات و به عبارتی پذیرش در این زمینه عاملی مهم در بی‌خانمانی است. |
| | درویشی فرد و فیضی پور | ۱۳۹۶ | ایران | تجربه زیسته زنان بی‌خانمان | اعتیاد و تداوم بی‌خانمانی، استراتژی تلاش برای بقا، قربانی جرائم و آزار چندگانه، مهمترین مشکلات در ارتباط با زنان بی‌خانمان است. |
| | خاقانی پامچی و همکاران | ۱۳۹۶ | ایران | فراوانی رفتارهای پرخطر در افراد بی‌خانمان | شیوع پدیده بی‌خانمانی مشکلات و آسیب‌های زیادی را در جامعه به وجود آورده است. |
| | جوهری و همکاران^۵ | ۲۰۲۲ | ایران | تجربه زیسته جوانان از بی‌خانمانی | مقوله اصلی «تنها، آزرده و رهاشده در جامعه» و سه زیرمجموعه اجتناب از جامعه، آزار و اذیت همه جانبه و عدم حمایت همه جانبه در شرایط این زنان استخراج شد. |
| | پادوا و همکاران^۶ | ۲۰۲۳ | آمریکا | شرایط مربوط به بی‌خانمانی | کمبود مهارت‌های زندگی و رفتاری عامل مهم در بی‌خانمانی |

تجربه زیسته

1. Mattsson et al.
2. Fordham
3. Abraczinskas et al.
4. Price & Glorney
5. Johari et al.
6. Padwa et al.

| مفهوم پژوهشگر | سال | محل انجام | متغیرها | یافته |
|-------------------------------|------|-----------|--|---|
| لی و یورادا ^۱ | ۲۰۲۰ | آمریکا | بی‌خانمانی در میان زنان و آسیب‌پذیری‌ها | شرایط اجتماعی و ساختاری و نبود عوامل حمایتی امری مهم و اساسی در این زمینه است. |
| برستون ^۲ | ۲۰۲۰ | آمریکا | تجربه‌های مربوط به بی‌خانمانی | گذشته و کودکی در این زمینه نقشی اثرگذار دارد |
| دانش و همکاران | ۱۴۰۰ | ایران | تلویزیون و زنان بی‌خانمان | عدم تلاش برای احقاق حقوق و پذیرش شرایط منفی |
| اعتمادی فرد و اکرامی و حصاری | ۱۴۰۰ | ایران | تجربه زیسته و نظام معنایی زنان بی‌خانمان از خانواده | نظام معنایی زنان بیخانمان از خانواده را می‌توان حول دو مقوله مرتبط با «خانه» و «بدن» صورت بندی کرد. |
| دانش و همکاران | ۱۴۰۲ | ایران | تجربه زیسته زنان بی‌خانمان معتاد شهر تهران از هویت اجتماعی | از مجموع واحدهای معنایی استخراج‌شده، مشکلات حمایتی و هویتی و شناختی در این زمینه اثرگذار است. |
| آقایی | ۱۳۹۸ | ایران | پایگاه اجتماعی و کارتن‌خوابی | مشکلات حمایت خانوادگی و اجتماعی و اعتیاد بیشتر در کنار کمبودهای ساختاری |
| صحایی | ۱۴۰۰ | ایران | روایت‌های بی‌خانمان‌ها و مقایسه تجربه زیسته آن‌ها با نگاه دیگران | مشکلات حمایتی و کیفیت زندگی پایین با نگاه پیش‌داورانه مهم‌ترین مشکلات در این حیطه است. |
| دیوت و همکاران ^۳ | ۲۰۱۹ | هلند | کیفیت اجتماعی در زنان بی‌خانمان | عزت نفس کمتر، رضایت کمتری از سلامت و توانمندسازی و پریشانی روانی بالاتر را گزارش کرده بودند. |
| یوهانس و همکاران ^۴ | ۲۰۲۳ | اتیوپی | بهبود در زندگی زنان بی‌خانمان | ضرورت سیاست‌گذاری و فرهنگ‌سازی |
| فتحی و همکاران | ۱۳۹۷ | ایران | خشونت جنسی در زنان بی‌خانمان | مشکلات اعتیاد، کیفیت پایین زندگی، شرایط نامطلوب و منفی در زندگی زنان بی‌خانمان |
| تیلند و همکاران ^۵ | ۲۰۱۸ | فرانسه | بررسی وضعیت زنان بی‌خانمان | تجارب تجاوز جنسی، اختلال استرس پس از سانحه و علائم افسردگی شدیدتری را تجربه کرده‌اند. |

روابط

1. Li & Urada
2. Bretherton
3. De Vet et al.
4. Yohannes et al.
5. Tinland et al.

| مفهوم پژوهشگر | سال | محل انجام | متغیرها | یافته |
|----------------------|------|-----------|---------------------------------|---|
| بوردولی ^۱ | ۲۰۱۵ | آمریکا | زنان خیابانی | بی‌خانمان‌ها که بیشتر اوقات خود را در خیابان می‌گذرانند در معرض بزرگترین خطر بزه دیدگی قرار دارند |
| | ۱۳۹۲ | ایران | امید به زندگی در زنان بی‌خانمان | ۵۸ درصد این زنان دچار بیماری‌های مزمن یا امراض خطرناک هستند. ۷۴ درصد اعتیاد حاد و مزمن به مواد افیونی دارند و ۷۵ درصد در شرایط روانی حاد و مزمن و ۹۶ درصد در شرایط قربانی شدن قرار دارند. |

۲. یافته‌ها

همانطور که اشاره شد در مجموع ۳۳ مطالعه فارسی و انگلیسی مورد بررسی قرار گرفت. مطالعات مورد بررسی برآمده از ترکیب مجموعه تحقیقات کیفی و کمی بودند. از آنجایی که تمرکز این پژوهش بر روی ملاک‌ها و نشانه‌های بهزیستی روان‌شناختی زنان بی‌خانمان بود، از قسمت یافته‌های پژوهش و نتایج آنان استفاده بیشتری شد. در ادامه ابتدا پژوهش‌های بررسی شده ارائه شده اند.

جدول ۳. ملاک‌ها و نشانه‌های مرتبط با پیش‌بینی‌های کاهش سلامت روانشناختی در زنان خانمان

| ردیف | نشانه‌گر | ملاک | منابع |
|------|---|------------------|---|
| ۱ | روابط خانوادگی، سبک دل‌بستگی ناایمن؛ کیفیت پایین روابط والد فرزندی؛ خشونت ارتباطی، سبک‌های تربیتی استبدادی | سبک‌های دل‌بستگی | رودریگوئز و همکاران (۲۰۲۰)؛ دوک و سیربی (۲۰۱۹)؛ استرلهو و همکاران (۲۰۱۲)؛ میلانی و همکاران (۲۰۲۱)؛ کاشل و همکاران (۲۰۲۳)؛ گارسیا و همکاران (۲۰۲۴)؛ متسون و همکاران (۲۰۲۳)؛ فوردهام (۲۰۱۵)؛ خاقانی پامچی و همکاران (۱۳۹۶)؛ لی و یورادا (۲۰۲۰)؛ برستون (۲۰۲۰)؛ دانش و همکاران (۱۴۰۰)؛ اعتمادی فرد و اکرامی حصار (۱۴۰۰) |
| ۲ | طبقه اجتماعی اقتصادی؛ کمی تعداد اعضای خانواده، مشکلات زناشویی والدین، تعارض خانوادگی | روابط خانوادگی | گارسیا و همکاران (۲۰۲۴)؛ متسون و همکاران (۲۰۲۳)؛ فوردهام (۲۰۱۵)؛ خاقانی پامچی و همکاران (۱۳۹۶)؛ لی و یورادا (۲۰۲۰)؛ برستون (۲۰۲۰)؛ دانش و همکاران (۱۴۰۰)؛ اعتمادی فرد و اکرامی حصار (۱۴۰۰) |
| ۳ | برون‌گرایی افراطی؛ عدم انعطاف‌پذیری نسبت به موقعیت؛ اعتماد به نفس پایین، روان‌نژندی، ناهنجاری، خستگی روانی بالا | ویژگی‌های شخصیتی | رودریگوئز و همکاران (۲۰۲۰)؛ دیوت و همکاران (۲۰۱۹)؛ استرلهو و همکاران (۲۰۱۲)؛ میلانی و همکاران (۲۰۲۱)؛ کاشل و همکاران (۲۰۲۳)؛ گارسیا و همکاران (۲۰۲۴)؛ متسون و همکاران (۲۰۲۳)؛ فوردهام (۲۰۱۵)؛ خاقانی پامچی و همکاران (۱۳۹۶)؛ لی و یورادا (۲۰۲۰)؛ برستون (۲۰۲۰)؛ دانش و همکاران (۱۴۰۰)؛ اعتمادی فرد و اکرامی حصار (۱۴۰۰) |
| ۴ | عدم خودارزشمندی، بی‌معنایی، بحران هویت، عدم‌معنویت‌گرایی، خود | بی‌معنایی | گارسیا و همکاران (۲۰۲۴)؛ فرگوسن و همکاران (۲۰۱۵)؛ تیلند و همکاران (۲۰۱۸)؛ بوردولی (۲۰۱۵)؛ لی و یورادا (۲۰۲۰)؛ برستون (۲۰۲۰) |

| | | |
|---|---|--|
| | | تنظیمی پایین؛ کمبود عزت نفس؛ نبود احترام برای خویشتن؛ بی تفاوتی اجتماعی |
| ۵ | سو استفاده جنسی؛ خشونت کودکی؛ تروما بدرفتاری موقعیتی، بد رفتاری هیجانی، | گارسیا و همکاران (۲۰۲۴)؛ فرگوسن و همکاران (۲۰۱۵)؛ متسون و همکاران (۲۰۲۳)؛ فوردهام (۲۰۱۵) |
| ۶ | مشکلات توجه انتخابی؛ کارکردهای مشکلات هیجانی، ضعف حافظه؛ مشکلات تمرکز، فیزیولوژیک ناهنجاری‌های جسمانی | ساترلند و همکاران (۲۰۲۱)؛ فوردهام (۲۰۱۵)؛ آقایی (۱۳۹۸)؛ تیلند و همکاران (۲۰۱۸) |
| ۷ | اجبارهای محیطی منفی، فرار از محیط؛ محرک‌های نبود حمایت اجتماعی، نبود پذیرش محیطی اجتماعی | آقایی (۱۳۹۸)؛ متسون و همکاران (۲۰۲۳)؛ موسوی و معظمی (۱۴۰۰)؛ گارسیا و همکاران (۲۰۲۴)؛ فوردهام (۲۰۱۵)؛ خاقانی پامچی و همکاران (۱۳۹۶)؛ لی و یورادا (۲۰۲۰)؛ برستون (۲۰۲۰) |
| ۸ | افسردگی، اضطراب فراگیر؛ پرخاشگری؛ اختلالات درماندگی آموخته شده؛ وسواس‌های روان‌شناختی فکری؛ حد | گارسیا و همکاران (۲۰۲۴)؛ فرگوسن و همکاران (۲۰۱۵)؛ رودریگوئز و همکاران (۲۰۲۰)؛ دیوت و همکاران (۲۰۱۹)؛ استرلهو و همکاران (۲۰۱۲)؛ میلانی و همکاران (۲۰۲۱)؛ کاشل و همکاران (۲۰۲۳)؛ متسون و همکاران (۲۰۲۳)؛ فوردهام (۲۰۱۵)؛ خاقانی پامچی و همکاران (۱۳۹۶)؛ لی و یورادا (۲۰۲۰)؛ برستون (۲۰۲۰)؛ دانش و همکاران (۱۴۰۰)؛ اعتمادی فرد و اکرامی حصار (۱۴۰۰) |

بر اساس یافته‌های بدست آمده ۴۲ نشانگر روابط خانوادگی، سبک دلبستگی ناایمن، کیفیت پایین روابط والد فرزندی، خشونت ارتباطی، سبک‌های تربیتی استبدادی، طبقه اجتماعی اقتصادی، کمی تعداد اعضای خانواده، مشکلات زناشویی والدین، تعارض خانوادگی، برون‌گرایی افراطی، عدم انعطاف‌پذیری موقعیتی، اعتماد به نفس پایین، روان‌نژندی، ناهنجاری، خستگی روانی بالا، عدم خود ارزشمندی، بی‌معنایی، بحران هویت، عدم معنویت‌گرایی، خود تنظیمی پایین، کمبود عزت نفس؛ نبود احترام برای خویشتن؛ بی تفاوتی اجتماعی، سو استفاده جنسی، خشونت کودکی، بد رفتاری موقعیتی، بد رفتاری هیجانی، مشکلات کارکردهای اجرایی، کارکردهای هیجانی، ضعف حافظه، مشکلات تمرکز، ناهنجاری‌های جسمانی، اجبارهای محیطی منفی، فرار از محیط، نبود حمایت اجتماعی، نبود پذیرش اجتماعی افسردگی، اضطراب فراگیر؛ پرخاشگری؛ درماندگی آموخته شده و وسواس‌های فکری حاصل شد. بر این اساس ۸ ملاک سبک‌های دلبستگی، روابط خانوادگی، ویژگی‌های شخصیتی، بی‌معنایی، تروما، مشکلات فیزیولوژیک، محرک‌های محیطی و اختلالات روان‌شناختی حد پیش‌بینی کننده‌های بهزیستی روان‌شناختی پایین در زنان بی‌خانمان است.

۳. بحث و نتیجه گیری

بی‌خانمانی یک نگرانی عمده اجتماعی و بهداشت عمومی جهانی است. تحقیقات قبلی همپوشانی قابل توجهی را بین بیماری روانی، بیماری جسمی و سوء مصرف مواد مخدر و الکل مرتبط با بی‌خانمان‌ها را تشخیص داده اند (مگ گراس و همکاران، ۲۰۲۳). لذا زنان بی‌خانمان یکی از آسیب‌پذیرترین خرده‌جمعیت‌ها در میان بی‌خانمان‌ها در نظر گرفته می‌شوند، که آسیب‌های جدی در زمینه خشونت، استعمار و به حاشیه رانده شدن و نرخ بالاتر فقر را گزارش می‌دهند (میلانی و همکاران، ۲۰۲۰). یافته‌ها در این زمینه بیانگر شرایط بسیار بد زنان بی‌خانمان در جامعه است و پژوهش حاضر با بررسی اسنادی نشان داد آمار افسردگی در زنان

بی‌خانمان تا ۴ برابر بیشتر از زنان سالمند (عبدلی و همکاران^۱، ۲۰۲۲) و حدود ۴ تا ۵ برابر بصورت کلی بیشتر از زنان است (کیو و همکاران^۲، ۲۰۲۴). میزان سه برابری بیماری‌های عفونی (میلانی و همکاران، ۲۰۲۱)؛ تجربه ۳ برابری تروما و آسیب‌های جسمی و جنسی (رودریگوئز و همکاران، ۲۰۲۰)؛ ادراک کمتر از حمایت اجتماعی (متسون و همکاران، ۲۰۲۳)؛ از دیگر شرایط نامطلوب تجربه شده زنان بی‌خانمان است. خودکشی و افکار مداوم و تلاش برای آن بیش از ۵ برابر در زنان بی‌خانمان در مقایسه با زنان عادی است (ویجایاکومار^۳، ۲۰۱۵؛ آناشاون و همکاران^۴، ۲۰۲۳؛ مامون و همکاران^۵، ۲۰۲۲) و مصرف مداوم مواد و الکل در این گروه تا ۳ برابر بیشتر از افراد عادی است (پیکوک و همکاران^۶، ۲۰۱۸). بر این اساس بین بی‌خانمانی و آسیب‌های روان‌شناختی در ابعاد مختلفی رابطه مشخص و معناداری وجود دارد و بررسی‌ها گویای این مساله است که بی‌خانمانی به عنوان پیش‌بینی کننده مشکلات روان‌شناختی و جسمانی عمل می‌کند. بر همین اساس این گروه شرایط بسیار بدی را از نظرهای مختلف جسمانی، شناختی و اجتماعی سپری می‌کنند و علی‌رغم این اهمیت، کمتر پژوهشی به بررسی شرایط و ویژگی‌های اثرگذار در شکل‌گیری این رفتار و بهزیستی روان‌شناختی پایین در این افراد پرداخته است که پژوهش حاضر بر همین اساس بررسی در این زمینه را هدف قرار داد.

بر اساس تحلیل یافته‌های بدست آمده در جدول شماره ۲ منتج به شناسایی ۸ ملاک در عوامل اثر گذار بر بهزیستی روان‌شناختی پایین زنان بی‌خانمان شد که شامل سبک‌های دلبستگی، روابط خانوادگی، ویژگی‌های شخصیتی، بی‌معنایی، تروما، مشکلات فیزیولوژیک، محرک‌های محیطی و مشکلات روان‌شناختی بود. تحلیل این موارد منتج به استخراج ۴۲ نشانگر گردید. از این ملاک‌ها و نشانگرهای شناسایی شده می‌توان ۴ بعد اساسی و دارای بیشترین فراوانی را تحلیل نمود. به عبارتی مشخص است از ترکیب دو ملاک سبک‌های دلبستگی و روابط خانوادگی؛ بعد شرایط تربیتی خانوادگی استنتاج می‌گردد که با پژوهش‌هایی چون لی و یورادا (۲۰۲۰)، برسرتون (۲۰۲۰) و اعتمادی فرد و اکرامی حصار (۱۴۰۰) همسو است. این یافته بیانگر این مساله است که محیط خانواده و شرایط مربوط به آن در این زنان از امنیت مناسب برخوردار نیست و به عبارتی سبک‌های تربیتی و آموزشی در خانواده مبتنی بر بی‌توجهی و استبداد می‌باشد که زمینه شکل‌گیری عدم حمایت خانوادگی و ارضای احساسی است. این مساله پیش‌بینی کننده مهمی برای دوری از خانواده است و به‌صورت متقابل در شکل‌گیری بی‌خانمانی در زنان نقش دارد. از سوی دیگر به سبب عدم حمایت لازم، امکان بهبود و بازیابی شناختی در این زنان از طریق خانواده نیز فراهم نمی‌باشد.

تحلیل یافته‌ها بیانگر این مساله است ترکیب دو ملاک تجربه تروما و محرک‌های محیطی شکل دهنده بعد مشکلات محیطی و دو ملاک ویژگی‌های شخصیتی و فرافکنی شکل دهنده بعد ویژگی‌های فردی و شخصیتی است. این نتایج با پژوهش‌هایی چون موسوی و معظمی (۱۴۰۰)؛ خاقانی پامچی و همکاران (۱۳۹۶) و پادوا و همکاران (۲۰۲۳) همسو و در یک راستا است و بیانگر این مساله است که محیط و شرایط موقعیتی در زنان بی‌خانمان پیش بین رفتار بی‌خانمانی است. از سوی دیگر بی‌خانمانی بر شرایط موقعیتی در این زمینه اثر گذار است. فشارهای ناشی از محیط منفی و محرکات منفی موجود در این بخش، زمینه آسیب‌های روان‌شناختی چون تجربه سو استفاده جنسی و آزارهای مربوط در این بخش است که با حاد شدن مشکل و ناامیدی بیشتر در این زمینه همراه است. از سوی دیگر این محیط نامن بر شرایط روان‌شناختی اثری سوء و منفی دارد که با ایجاد یک دور باطل از بی‌معنایی و ناامیدی مشخص می‌شود و ثمره آن ایجاد و شکل‌دهی ویژگی‌های شخصیتی منفی همچون برون‌گرایی افراطی؛ عدم انعطاف‌پذیری نسبت به موقعیت؛ اعتماد به نفس پایین، روان‌نژندی، ناهنجاری، خستگی روانی بالا است که با آسیب برای خوشتن و دیگران همراه است و زمینه شکل‌گیری یک رفتار بی‌ثبات منفی در این حیطه است.

در ترکیب دو ملاک فیزیولوژیک و اختلالات روان‌شناختی حاد؛ بعد مشکلات سلامت جسم و روان نمایان می‌گردد. این نتایج با یافته‌های دیگر پژوهش‌ها چون فوسارو و همکاران^۷ (۲۰۱۸) که نشان داد افرادی که بی‌خانمانی، مزمن یا غیرمستقیم را تجربه

1. Abdoli et al.
2. Cui et al.
3. Vijayakumar
4. Alnashwan et al.
5. Mamun et al.
6. Peacock et al.
7. Fusaro et al.

کرده‌اند، در معرض افزایش خطر مشکلات نامطلوب سلامت جسمی و روانی قرار دارند و نیز [گودلینگ^۱ \(۲۰۲۰\)](#) که خاطرنشان کرد که افراد بدون مسکن "عدم دسترسی به مواد غذایی و امکانات بهداشتی، خشونت پلیس و بیماری را تجربه کردند که همگی اثرات مخربی بر سلامت روان و جسم دارند. پژوهش [نیلسون و همکاران \(۲۰۱۹\)](#) نیز مشخص کرد که مشکلات سلامت روان قبل از بی‌خانمان شدن ظاهر شده است، با این حال، مطالعات دیگر نیز گزارش داده اند که بی‌خانمانی به نوبه خود احتمال ابتلای فرد به مشکلات سلامت روان را افزایش می‌دهد، همسو و در یک راستا است و بیانگر این مساله است که بی‌خانمانی شکل دهنده یک ساختار منفی در زندگی افراد می‌باشد و به عبارتی انتخاب سبک‌های رفتاری منفی و آسیب‌های تجربه شده در این دوران به زمینه مهمی در آسیب‌های جدی در این بخش است که بر سلامت جسم و روان اثری بسیار منفی در این حیطه دارد.

به‌صورت کلی یافته‌ها بیانگر این مساله است درصد بالایی از افراد بی‌خانمان از درجه شدیدی از اختلالات رنج می‌برند که باعث می‌شود آن‌ها از شبکه خدمات روان‌پزشکی و مراقبتی خارج شوند. ناتوانی مداوم آن‌ها در حفظ یک محل سکونت واقعی به عنوان محل ثابت و با معنا و همچنین حالت شکنندگی درونی آن‌ها، منجر به رفتارهای مخربی می‌شود که به ناچار دیگران را از خود دور می‌کند. آنچه در بررسی این زنان مشهود است وجود مشکلات عمیق مبتنی بر تجارب اولیه؛ روابط موجود و مشکلات روان‌شناختی و پوچی و نداشتن معنا در زندگی است؛ ایجاد احساس خودارزشمندی و یافتن ارزش‌های "درون فردی" از پایه‌های اصلی برای بهبود در این گروه افراد است که نیاز است با بالا بردن آگاهی، ایجاد یا تقویت احساس مسئولیت در برابر خود، جامعه و هستی و نیز جرات‌ورزی و پذیرش سهم خود در آنچه هستی و می‌توانی باشی، زمینه‌ای در بهبود شرایط این افراد ایجاد کرد. نکته مهم این است مشکلات موجود در این زنان ریشه در گذشته افراد و ویژگی‌های فردی و جامعه دارد و پیامدهای این رفتار نیز به شرایط سخت مربوط به آن دامن می‌زند. بر این اساس رفتار بی‌خانمانی حاصل مجموعه‌ای از عواملی است که با ایجاد سیاست‌های حمایتی و فرهنگ‌سازی و ظرفیت‌سازی شناختی و روانی می‌توان از مجموعه بسیاری از این رفتار جلوگیری کرد. در مواجهه با این زنان بیشتر تدارک حداقلی سرپناه از طرف شهرداری‌ها بوده و برخوردهای غیرعلمی اتفاق می‌افتد و عملاً به مشکلات روان‌شناختی زنان بی‌خانمان توجه نمی‌شود و می‌توان گفت که این زنان رها شده اند.

در این مطالعه محدودیت‌های قابل تاملی وجود داشت. اول اینکه تنها مروری نظام‌مند بر روی زنان بی‌خانمان انجام شد، لذا از گروه مردان غافل بودیم. بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به تجارب مردان بی‌خانمان مطالعات آتی به این زمینه بپردازند. همچنین پژوهش حاضر تنها به بررسی بهزیستی روان‌شناختی زنان پرداخت و سایر متغیرها مورد بررسی قرار نگرفتند. لذا در پژوهش‌های آینده مورد بررسی قرار گیرند. از سوی دیگر، پیامدهای کم توجهی به این مساله می‌توان افزایش آسیب‌های اجتماعی و کاهش سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی زنان بی‌خانمان اشاره کرد و بر همین اساس پیشنهاد می‌شود مداخلاتی چند بعدی با تاکید بر معنویت درمانی و مثبت اندیشی برای بهبود شرایط و زندگی در این گروه به کار گرفته شود. رویکردهای مداخله‌ای باید در دو سطح بهبود شرایط افراد بی‌خانمان و با هدف پیشگیری از بی‌خانمانی با اتکا به مولفه‌های شناسایی شده با تاکید بر مقوله محوری مثبت اندیشی و معنویت گرائی به کار گرفته شود. همچنین با توجه به تجربه‌های فراوان سو استفاده‌های جنسی از این زنان و نقش این آسیب در ادامه زندگی و کیفیت زنان بی‌خانمان پیشنهاد می‌شود با آموزش‌های دوره‌ای توسط سازمان بهزیستی ضمن توانمندسازی مهارت‌های شناختی و مدیریت در این شرایط، وسایل مقابله‌گر با این نوع آسیب از طریق در اختیار داری تجهیزات لازم و کم خطر اقدام گردد. با توجه به اینکه عدم خود ارزشمندی و بی‌اهمیت دهی به خویش عمده‌ترین ویژگی‌های فردی زنان بی‌خانمان می‌باشد و این ویژگی بر کیفیت زندگی زنان اثری مشخص دارد، پیشنهاد می‌گردد با تولید بسته‌های فرهنگی و آموزش دارای محتوای مناسب مبتنی بر اعتماد به نفس و استفاده از تجارب خود ارزشمند سازی بر اساس تشویق و ترغیب کلامی و آموزش این فنون در بین این جامعه در بهبود شرایط و کیفیت‌افزایی در این زمینه اقدام گردد. همچنین با توجه به مشکلات این گروه از زنان در زمینه بهزیستی روان‌شناختی و تاثیر آموزش‌های نمایشی و الگو سازی بهینه در این زمینه، پیشنهاد می‌شود از نمایش درمانی با محتوای معناگرا استفاده شود، تا زمینه بازسازی شناختی و درک مناسب موقعیتی در این زمینه فراهم گردد. با توجه به وحدت علمی و نظری در این زمینه که نبود حمایت اجتماعی منبعی مهم در آسیب‌های جدی در این زمینه است و به عنوان عاملی پیش‌بین و اثر پذیر از بی‌خانمانی است، ضروری است با ایجاد مراکز بیشتر در حیطه حمایت

در این گروه و نیز دامنه فعالیت بیشتر برای این مراکز، ساختاری مشخص در بهبود شرایط زندگی و افزایش منابع مفید در این گروه فراهم گردد. همچنین بررسی‌ها در سطح کلی بیانگر این مساله است آموزش‌های تربیتی و خانوادگی و رفتار والدین و خانواده در کودکی عاملی مهم در بی‌خانمانی و شرایط مربوط به آن است، همین مساله ضرورت توجه بیشتر به بنیان‌های تربیتی و به‌کارگیری آموزش در این زمینه را ایجاد می‌گرداند و می‌توان با ایجاد آموزش‌های مداوم زمینه بهبود در شرایط خانوادگی و سبک‌های تربیتی را فراهم نمود.

۵. ملاحظات اخلاقی

این پژوهش به علت آن که مروری بود، دارای کد اخلاق نمی‌باشد. اما کلیه امور مربوط به حفظ و نگهداری اسناد و مدارک به شکل محرمانه رعایت شد. همچنین متخصصین بررسی کننده اسناد با رضایت آگاهانه در مورد پژوهش‌ها نظر دادند.

۶. تقدیر و تشکر و حمایت مالی

از تیم پژوهشی همکار در این مطالعه قدردانی می‌گردد. این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شده است

۷. تعارض منافع

نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که درنتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد

منابع

- اعتمادی فرد، س.م.، و اکرامی حصاری، ف. (۱۴۰۰). تجربه زیسته و نظام معنایی زنان بیخانمان از خانواده مطالعه موردی: زنان بی‌خانمان مقیم مرکز اقامتی مهر، جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر، ۳(۱)، ۵۲-۳۰. <https://doi.org/10.34785/J016.2021.609>
- آقایی، س. س. (۱۳۹۸). بازشناسی مؤلفه‌های پایگاه اجتماعی و رابطه آن با گرایش به کارتن خوابی در شهر تهران. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۹(۷۳)، ۹۷-۱۳۵. <https://doi.org/10.29252/refahj.19.73.97>
- خاقانی پامچی، ا.، تفرشی بقال، ر.، بخشانی، ن.، و فولادی، س. (۱۳۹۶). بررسی فراوانی رفتارهای پرخطر در زنان و مردان بی‌خانمان مراجعه کننده به مراکز کاهش آسیب شهرستان زاهدان. دومین کنگره ملی روان‌شناسی و آسیب‌های روانی-اجتماعی، ۱۵ اسفند ۱۳۹۶، چابهار، ایران. <https://civilica.com/doc/745174>
- دانش، پ.، عبداللهیان، ح.، زاهدی، م. ج.، و توکلی خمینی، ع. (۱۴۰۲). تجربه زیسته زنان بی‌خانمان معتاد شهر تهران از هویت اجتماعی (مطالعه پدیدارشناختی). مطالعات راهبردی زنان، ۱۲(۱۰۱)، ۳۲-۷. <https://doi.org/10.22095/jwss.2024.417585.3317>
- دانش، پ.، عبداللهیان، ح.، زاهدی مازندرانی، م. ج.، و توکلی خمینی، ع. (۱۴۰۰). تجربه زیسته زنان بی‌خانمان از تلویزیون. پژوهش‌های ارتباطی. ۱۲(۱۰۱)، ۳۷-۹. <https://doi.org/10.22082/cr.2021.541000.2243>
- درویشی فرد، ع. ا.، و فیضی‌پور، خ. (۱۳۹۶). فهم تجربه زیسته زنان بی‌خانمان. پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۴(۱۴)، ۱۷۷-۲۱۵. <https://doi.org/10.22054/rjsw.2017.10267>
- سفیری، خ.، و خادم، ر. (۱۳۹۲). بررسی وضعیت امید به زندگی زنان بی‌خانمان شهر تهران مطالعه موردی مرکز نگهداری موقت زنان بی‌خانمان شهرداری تهران سامانسرای لویزان. مطالعات توسعه اجتماعی ایران، ۶(۱)، ۷۰-۵۱. <https://sanad.iau.ir/Journal/jjsds/Article/821590/FullText>
- صحرايي، س. (۱۴۰۰). بررسی روایت‌های بی‌خانمان‌ها و مقایسه تجربه زیسته آنها با نگاه دیگران (مورد مطالعه گرم خانه‌های مناطق ۱ و ۸ تهران). پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی. دانشکده علوم انسانی، دانشگاه البرز، ایران.
- فتحی، م.، فیضی‌پور، خ.، و درویشی فرد، ع. ا. (۱۳۹۷). زمینه‌ها و پیامدهای خشونت جنسی در زنان بی‌خانمان. پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۱۸(۱)، ۸۴-۳۵. <https://doi.org/10.22054/rjsw.2020.50519.386>
- مالمیر، م.، صالحی، ک.، مقدم‌زاده، ع.، و دهقانی، م. (۱۴۰۰). ابعاد و سطوح فرهنگ کیفیت در نظام آموزش عالی: مروری منظم. مطالعات اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی، ۱۱(۳۶)، ۵۳-۲۹. https://jresearch.sanjesh.org/article_251556.html
- موسوی، س. س.، و معظمی، ش. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی سبک زندگی زنان بی‌خانمان بر بزه‌دیدگی آنان. پژوهش‌های حقوق جزا و جرم‌شناسی، ۹(۱۷)، ۷۴-۵۱. <https://doi.org/10.22034/jclc.2021.133149>

References

- Abdoli, N., Salari, N., Darvishi, N., Jafarpour, S., Solaymani, M., Mohammadi, M., & Shohaimi, S. (2022). The global prevalence of major depressive disorder (MDD) among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 132(1), 1067–1073. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.10.041>
- Abraczinskas, M., Rumala, B. B., & Turk, A. (2021). Engaging women with lived experience of homelessness: using the community of solutions framework. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 15(4), 541–551. <https://doi.org/10.1353/cpr.2021.0044>
- Aghaei, S.S. (2019). Recognition of the components of the social base and its relation with the tendency to the homelessness in tehran. *Social Welfare Quarterly*. 19(73), 97-135. <https://doi.org/10.29252/refahj.19.73.97> (in Persian).
- Alnashwan, Y. A., Rashid, A. M., Javaid, S. S., Kharoshah, M. A., Arun, M., Dsouza, H. L., Atreya, A., & Menezes, R. G. (2023). Incidence and Comparison of Suicide in Various Phases of the Menstrual Cycle: a Systematic Review and Meta-analysis. *Acta informatica medica: AIM : journal of the Society for Medical Informatics of Bosnia & Herzegovina : casopis Drustva za medicinsku informatiku BiH*, 31(1), 76–83. <https://doi.org/10.5455/aim.2023.31.76-83>
- Anderson, J., Trevella, C., & Burn, A.M. (2024). Interventions to improve the mental health of women experiencing homelessness: A systematic review of the literature. *Plos One*, 19(4), e0297865. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297865>.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bretherton, J. (2020). Women's experiences of homelessness: a longitudinal study. *Social Policy and Society*. 19(2), 255-270. <https://doi.org/10.1017/S1474746419000423>
- Bruun, E. F. (2012). Dramatherapy with homeless clients: the necessary theatre. *Dramatherapy*, 34(3), 139–149. <https://doi.org/10.1080/02630672.2012.737629>
- Burduli, A. (2015). *Female street prostitutes, violent victimization*. International Perspective. Master thesis in Criminology, Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Criminology. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1485505/FULLTEXT01.pdf>
- Chamberlain, C., & Johnson, G. (2013). Pathways into adult homelessness. *Journal of Sociology*, 49(1), 60–77. <https://doi.org/10.1177/1440783311422458>
- Cohen-Cline, H., Jones, K., & Vartanian, K. (2021). Direct and indirect pathways between childhood instability and adult homelessness in a low-income population. *Children and Youth Services Review*, 120, 105707. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105707>
- Cui, L., Li, S., Wang, S., Wu, X., Liu, Y., Yu, W., Wang, Y., Tang, Y., Xia, M., & Li, B. (2024). Major depressive disorder: hypothesis, mechanism, prevention and treatment. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 9(1), 30-40. <https://doi.org/10.1038/s41392-024-01738-y>
- Danesh, P., Abdollaheian, H., Zahedi, M., & Tavakoli khomeini, A. (2023). The lived experience of addicted homeless women in Tehran from social identity (a phenomenological study). *Women's Strategic Studies*. 26(101), 7-32. <https://doi.org/10.22095/jwss.2024.417585.3317> (in Persian)
- Danesh, P., Abdollahian, H., Zahedi Mazandarani, M. J., & Tavakoli Khomeini, A. (2022). The experience of homeless women on TV. *Communication Research*. 28(108), 9-37. <https://doi.org/10.22082/cr.2021.541000.2243> (in Persian)
- Darvishifard, A. A., & Feizipour, Kh. (2017). Understanding the lived experience of homeless women. *Journal of Social Work Research*, 4(14), 177-215. <https://doi.org/10.22054/rjsw.2017.10267> (In Persian)
- De Vet, R., Beijersbergen, M. D., Lako, D. A. M., van Hemert, A. M., Herman, D. B., & Wolf, J. R. L. M. (2019). Differences between homeless women and men before and after the transition from shelter to community living: A longitudinal analysis. *Health & Social Care in the Community*, 27(5), 1193–1203. <https://doi.org/10.1111/hsc.12752>
- Duke, A., & Searby, A. (2019). Mental Ill Health in Homeless Women: A Review. *Issues Mental Health Nursing*, 40(7), 605–12. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1565875>
- Etemadyfard, S. M., & Ekrami Hesari, M. (2021). Lived experience and semantic system of homeless women from the family Case study: Homeless women living in Mehr Residential Center. *Sociology of Culture and Art*, 3(1), 30-52. <https://doi.org/10.34785/J016.2021.609> (in Persian).

- Fang, S. h. & Ding, D. (2020). The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 134-143. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.005>
- Fathi, M., Feizy, K., & Darvishi, A. (2018). Contexts and consequences of sexual violence in women homelessness. *Journal of Social Work Research*. 5(18), 35-84. <https://doi.org/10.22054/rjsw.2020.50519.386> (in Persian)
- Ferguson, K. M., Bender, K., & Thompson, S.J. (2015). Gender, coping strategies, homelessness stressors, and income generation among homeless young adults in three cities. *Social Science & Medicine*, 135, 47-55. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.04.028>
- Fordham, M. (2015). The lived experience of homeless women: insights gained as a specialist practitioner. *Community practitioner*, 88(4), 32-37. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26601433/>
- Fusaro, V. A., Levy, H. G., & Shaefer, H. L. (2018). Racial and ethnic disparities in the lifetime prevalence of homelessness in the United States. *Demography*, 55(6), 2119-2128. <https://doi.org/10.1007/s13524-018-0717-0>
- Garcia, C., Doran, K., & Kushel, M. (2024). Homelessness And Health: Factors, Evidence, Innovations That Work, And Policy Recommendations. *Health affairs (Project Hope)*, 43(2), 164-171. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2023.01049>
- Goodling, E. (2020). Intersecting hazards, intersectional identities: a baseline critical environmental justice analysis of US homelessness. *Environment and Planning E: Nature and Space*, 3(3), 833-856. <https://doi.org/10.1177/2514848619892433>
- Grammatikopoulou, M.G., Gkiouras, K, Pepa, A., Persynaki, A., Taousani, E, Milapidou, M., Smyrnakis, E., & Goulis, D.G. (2021). Health status of women affected by homelessness: A cluster of in concreto human rights violations and a time for action. *Maturitas*.154(1), 31-45. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.09.007>
- Gutwinski, S., Schreiter, S., Deutscher, K., & Fazel, S. (2021). The prevalence of mental disorders among homeless people in high-income countries: an updated systematic review and meta-regression analysis. *Plos Medicine*, 18(8). e1003750. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003750>
- Johari, F., Iranpour, A., Dehghan, M. Alizadeh, S., Safizadeh, M., & Sharifi, H. (2022). Lonely, harassed and abandoned in society: the lived experiences of Iranian homeless youth. *BMC Psychology*, 10(1), 75-90. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00787-8>
- Khaghani Pamchi, A., Tafarshi Bakhali, R., Bakhshani, N., & Fooladi, S. (2016). *Examining the frequency of high-risk behaviors in homeless men and women referring to harm reduction centers in Zahedan city*. The 2nd National Congress of Psychology and Psychosocial Injuries, Chababar. <https://civilica.com/doc/745174/> (in Persian).
- Kushel, M., Moore, T., Birkmeyer, J., Dhatt, Z., Duke, M., & Knight, K. R. (2023). *Toward a new understanding: the California Statewide Study of People Experiencing Homelessness [Internet]*. San Francisco (CA): University of California San Francisco, Benioff Homelessness and Housing Initiative; 2023 Jun [cited 2023 Dec 18]. https://homelessness.ucsf.edu/sites/default/files/2023-06/CASPEH_Report_62023.pdf
- Li, J. S., & Urada, L. A. (2020). Cycle of perpetual vulnerability for women facing homelessness near an Urban library in a major U.S. metropolitan area. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 59-85. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165985>
- López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martínez-Huertas, J. A., & Galarraga, L. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: A comparative study of the young-old and the old-old adults. *International psychogeriatrics*. 32(11), 1365-1370. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000964>
- Malinowski, P., & Lim, H. J. (2015). Mindfulness at work: Positive affect, hope, and optimism mediate the relationship between dispositional mindfulness, work engagement, and well-being. *Mindfulness*, 6, 1250-1262. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0388-5>
- Malmir, M., Salehi, K., Moghadamzadeh, A., & Dehghani, M. (2021). Dimensions and levels of quality culture in the higher education system: a systematic review. *Educational Measurement and Evaluation Studies*, 11(36), 35-64. https://jresearch.sanjesh.org/article_251556.html?lang=en (In Persian).

- Mamun, M. A., Al-Mamun, F., Islam, J., & Muhit, M. (2022). Prevalence and associated factors of suicidal behaviors among Bangladeshi rural community people: Findings from the 'BD ComMen Study'. *PLoS One*, 17(12), e0279271. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279271>
- Materla, T., Cudney, E. A., & Antony, J. (2017). *The application of Kano model in the healthcare industry: a systematic literature review. Total Quality Management & Business Excellence*, 30(5–6), 660–681. <https://doi.org/10.1080/14783363.2017.1328980>
- Mattsson, E., Lindblad, M., Kneck, Å., Salzmänn-Eriksson, M., Klarare, A., & Women Advisory Board for Inclusion Health (2023). Voices of women in homelessness during the outbreak of the COVID-19 pandemic: a co-created qualitative study. *BMC Women's Health*, 23(1), 11-20. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02157-x>
- McGrath, J., Crossley, S., Lhussier, M., & Forster, N. (2023). Social capital and women's narratives of homelessness and multiple exclusion in northern England. *International Journal for Equity in Health*. 22(1), 41-61. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01846-1>
- Milaney, K., Williams, N., Lockerbie, S.L., Dutton, D.J., & Hyshka, E. (2020) Recognizing and responding to women experiencing homelessness with gendered and trauma-informed care. *BMC Public Health*. 20(1), 35-42. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8353-1>
- Musavi, S. S., & Moazami, S. (2021). The effectiveness of lifestyle on homelessness victims. *Journal of Criminal Law and Criminology*. 9(17), 51-74. <https://doi.org/10.22034/jclc.2021.133149> (In Persian)
- Nelson, G., Patterson, M., Kirst, M., Macnaughton, E., Isaak, C.A., & Nolin, D. (2015). Life changes among homeless persons with mental illness: a longitudinal study of housing first and usual treatment. *Psychiatric services*, 66(6), 592–597. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400201>
- O'Campo, P., Nisenbaum, R., Crocker, A. G., Nicholls, T., Eiboff, F., & Adair, C. E. (2023). Women experiencing homelessness and mental illness in a Housing First multi-site trial: Looking beyond housing to social outcomes and well-being. *Plos One*, 18(2), e0277074. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277074>
- Organization for Economic Co-operation and Development. (2020). *Better data and policies to fight homelessness in the OECD: Policy brief on affordable housing. Paris (FR):* <https://www.oecd.org/social/soc/homelessness-2020.pdf>
- Padwa, H., Henwood, B.F., Ijadi-Maghsoudi, R., Tran-Smith, B., Darby, A., Bluthenthal, R., Chinchilla, M., Vickery, K.D., Kuhn, R., Lawton, A., Fenderson, E., Galarza, E., Haynes, A., King, D., Martiniuk, E., Marshall, P., Mendoza, S., Patton, T., Shaw, S., Stevens, R., Gelberg, L. (2023). Bringing Lived Experience to Research on Health and Homelessness: & Perspectives of Researchers and Lived Experience Partners. *Community Ment Health*, 59(7), 1235-1242. <https://doi.org/10.1007/s10597-023-01138-6>
- Peacock, A., Leung, J., Larney, S., Colledge, S., Hickman, M., Rehm, J., Giovino, G. A., West, R., Hall, W., Griffiths, P., Ali, R., Gowing, L., Marsden, J., Ferrari, A. J., Grebely, J., Farrell, M., & Degenhardt, L. (2018). Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction (Abingdon, England)*, 113(10), 1905–1926. <https://doi.org/10.1111/add.14234>
- Price, H., & Glorney, E. (2022). The challenge to survive: Trauma, violence and identity in the lived experience of homeless women. *Journal of Forensic Practice*. 24(4), 436–452. <https://doi.org/10.1108/JFP-04-2022-0018>
- Rodriguez-Moreno, S., Panadero, S. & Vázquez, J.J. (2020). Risk of mental ill-health among homeless women in Madrid (Spain). *Archives of Women's Mental Health*, 23(5), 657–664. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01036-w>
- Rugoho, T. (2019). Drug use and addiction amongst women with disabilities who are commercial sex workers in Zimbabwe. In Y. Ndasauka & G. Kayange (Eds.), *Addiction in South and East Africa* (pp. 229–239). Palgrave Macmillan.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is It? explorations on the meaning of psychological well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57(6), 1069-1081. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Safiri, Kh., & Khadem, R. (2012). Investigating the life expectancy of homeless women in Tehran, a case study of the temporary care center for homeless women of Tehran Municipality, Samansarai Loizan. *Iran's Social Development Studies*. 6(1), 51-70. <https://sanad.iau.ir/Journal/jisds/Article/821590/FullText> (in Persian)

- Sahrai, S. (2020). *Examining the narratives of the homeless and comparing their lived experience with the perspective of others (the study of warm homes in areas 1 and 8 of Tehran)*. Master's Thesis in Sociology, Faculty of Human Sciences, Alborz University. (in Persian).
- Schwan, K., Vaccaro, M., Reid, L., Ali, N., & Baig, K. (2021). *The Pan-Canadian Women's Housing & Homelessness Survey*. Toronto, ON: Canadian Observatory on Homelessness. [Link](#)
- Strehlau, V., Torchalla, I., Kathy, L., Schuetz, C., & Krausz, M. (2012). Mental health, concurrent disorders, and health care utilization in homeless women. *Journal of Psychiatric Practice*, 18(5), 349–60. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000419819.60505.dc>
- Sutherland, H., Ali, M. M., & Rosenoff, E. (2021). Health conditions among individuals with a history of homelessness [Internet]. Washington (DC): Department of Health and Human Services, *Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation*, Feb 28 [cited 2023 Dec 18]. [Link](#)
- Tinland, A., Boyer, L., Loubière, S., Greacen, T., Girard, V., Boucekine, M., & Auquier, P. (2018). Victimization and posttraumatic stress disorder in homeless women with mental illness are associated with depression, suicide, and quality of life. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14(1), 22-69. <https://doi.org/10.2147/NDT.S161377>
- Vijayakumar, L. (2015). Suicide in women. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(2), S233–S238. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161484>
- Yohannes, K., Målqvist, M., Bradby, H., Berhane, Y., & van Wees, S. H. (2023). Addressing the needs of Ethiopia's street homeless women of reproductive age in the health and social protection policy: a qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 80-101. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01874-x>

Identifying Criteria and Indicators Related to the Decrease in Psychological Well-being of Homeless Women: A Systematic Review

Extended Abstract

Aim: Homelessness is a growing public health problem internationally ([Anderson et al., 2024](#)). However, in describing the conditions of these people, related organizations increasingly adopt broader concepts of homelessness that include unsafe and inadequate housing ([Grammatikopoulou et al., 2021](#)). Homeless women have different health and social vulnerabilities compared to homeless men. They have a higher level of psychological distress, including suicidal thoughts ([Milaney et al., 2020](#)) and trauma experiences. They are also significantly more likely than homeless men to engage in sex work for survival and are therefore more vulnerable to exploitation, violence, infectious diseases, gynecological problems, and unwanted pregnancies ([Ocampo et al., 2023](#)). The background study shows that the psychological well-being of homeless people (especially homeless women) is very important and the existing literature has emphasized the personal and social consequences of homelessness. Therefore, the concern of the present researchers was to obtain a comprehensive view of the set of research conducted on homeless women. Therefore, it was felt to identify the criteria and indicators in order to get a deeper understanding of the psychological well-being of these women in order to fill the research gap in this field. Because women are considered as vulnerable groups of society, the severity of the injuries inflicted on them can be more than men. In the past decades, evidence has been obtained of the increase of homeless women and their participation in criminal behavior and drug use ([Rugoho, 2019](#)). The present study tried to identify and analyze in this field with a systematic review method to answer the question "What are the criteria and indicators related to the decrease in the psychological well-being of homeless women?"

Research method: For this purpose, by regularly reviewing the research documents published in domestic and foreign databases including Elsevier, Scopus, Web of Science, SID, Magiran, and Sage, in the range of 2012 to 2024, the desired documents were reviewed in this field. To identify and cover more published articles after searching the databases, several reliable journals in this field have also been manually searched. After removing the articles that were weakly related to the research objectives of the study and selecting the main articles, once again to increase the confidence of identifying and reviewing the existing articles, the list of sources of the selected articles was also searched. Critical appraisal skill program method (CASP) was used to measure quality. After the initial selection of 88 researches, 33 documents made it to the final review of this research based on the quality assessment criteria.

Table 1. Document selection steps

| | |
|--|---|
| Step 1: Identify the goals and purpose of a regular background review | Step 2: Choosing keywords and related databases |
| Step 3: Search databases such as Elsevier, Scopus, Web of Science, SID, Magiran, Sage based on their relationship with the research area. (The search results at this stage were 101 articles). | |
| Step 4: Review the title and abstract to remove duplicate articles and languages other than English and Farsi (elimination of 13 articles) 88 articles remained to enter the quality control step | |
| Step 5: Detailed review of articles to remove articles that did not have the necessary quality in this field (removal of 55 articles) 33 articles entered the final review. | |
| Step 6: Grouping articles based on similar goals | Step 7: Report key findings |

Findings: The findings showed that, in general, negative physical characteristics and related diseases, psychological problems, Drug addiction, and emotional problems have a significantly higher prevalence in this group. Also, based on the findings, 42 indicators including 8 criteria of attachment styles, family relationships, personality traits, meaninglessness, trauma, physiological problems, environmental stimuli, and psychological problems predict low psychological well-being in homeless women.

Table 2. Criteria and Indicators related to predictors of psychological health decline in homeless women

| N | Criteria | Indicators |
|---|-----------------------------|--|
| 1 | Attachment styles | family relationships, insecure attachment style; low quality of parent-child relationships; Communication violence, authoritarian parenting styles |
| 2 | Family relationships | socioeconomic class; Small number of family members, marital problems of parents, family conflict |

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| 3 | Personality traits | extreme extroversion; lack of flexibility to the situation; Low self-confidence, nervousness, awkwardness, high mental fatigue |
| 4 | Meaningless | lack of self-valuation, meaninglessness, identity crisis, lack of spirituality, low self-regulation; lack of self-esteem; lack of self-respect; Social indifference |
| 5 | Trauma | sexual abuse; childhood violence; situational misbehavior, emotional misbehavior |
| 6 | Physiological problems | selective attention problems; emotional functions, memory weakness; Concentration problems, physical abnormalities |
| 7 | Environmental stimuli | negative environmental constraints, escape from the environment; Lack of social support, lack of social acceptance |
| 8 | Acute psychological disorders | depression, generalized anxiety; aggression; learned helplessness; mental obsessions |

Conclusion: Homelessness is a major global social and public health concern. Previous research has identified significant overlap between mental illness, physical illness, and drug and alcohol abuse associated with homelessness (McGrath et al., 2023). Based on this, there is a clear and meaningful relationship between homelessness and psychological injuries in various dimensions, and the studies show that homelessness acts as a predictor of psychological and physical problems, slow Accordingly, this group experiences very bad conditions from various physical, cognitive and social points of view, and despite this importance, little research has investigated the conditions and characteristics that influence the formation of this behavior and low psychological well-being in these people. Based on this, he targeted the investigation in this field. in the combination of two physiological criteria and acute psychological disorders; Then physical and mental health problems appear. These results are in agreement with the findings of other studies such as Fusaro et al. (2018), which showed that people who have experienced chronic or indirect homelessness are at increased risk of adverse physical and mental health problems. In general, the findings indicate that a high percentage of homeless people suffer from a severe degree of disorders, which causes them to leave the network of psychiatric and care services. There were some limitations in this study. First, only a systematic review was conducted on homeless women, so we neglected the group of men. Therefore, it is suggested that future studies should focus on the experiences of homeless men.

Keywords: homeless women, psychological well-being, systematic review

Ethical considerations

Because this research was a review, it does not have a code of ethics. However, all matters related to the preservation and storage of documents were kept confidential. Also, document examiners commented on the researches with informed consent.

Acknowledgment and financial support.

This study was conducted with no financial support

Conflict of interest

the authors declare no conflict of interest for this study.

Accepted Manuscript