

DOI: [10.71854/soc.2025-1215778](https://doi.org/10.71854/soc.2025-1215778)

Analyzing the phenomenon of homelessness with respect to the social triad of security, cohesion, and inclusion: A study in the metropolis of Karaj

Nazila Abedian Shahraki [0009-0004-9713-5637](#) 

PhD student in Sociology, North Tehran Azad University, Tehran, Iran

Hossein Dehghan¹ [0000-0002-6491-9513](#) 

Assistant Professor of Sociology, Faculty of Social Sciences, North Tehran Azad University, Tehran, Iran

Talieh Khademian [0000-0002-4402-0084](#) 

Assistant Professor of Sociology, Faculty of Social Sciences, North Tehran Azad University, Tehran, Iran

Abstract

The present study aims to better understand homelessness in Karaj and the impact of social security, social cohesion, and social inclusion on the homelessness process. The nature of this research is quantitative, and the researcher used a researcher-developed questionnaire that, in the first part, collects background information, and in the second part, includes questions on social factors affecting homelessness. The statistical population of the present study consists of all homeless people residing in fixed shelters at the time of the study, as well as people who sleep in caves, rough sleepers, and residents of rented tents and canvases, for a total sample size of 350 people. In the first stage, the cluster probability sampling method was used to select four centers (Quds Square, Hesarak Bala, Chamran Park, and Mosalla in Karaj city). In the next stage, the purposive sampling method was used. For this purpose, the present study was conducted quantitatively using a survey after analyzing the theories of labeling (homelessness stigma), social drift, and indifference, among others. Pearson's statistical tests and regression were used to analyze the data. The results show significant relationships between social security ($R^2 = 0.254$), social cohesion ($R^2 = 0.343$), social inclusion ($R^2 = 0.204$), and homelessness.

Keywords: Homelessness, social security, social cohesion, social inclusion, social issue.

¹ Corresponding Author: dehqan.azad@gmail.com

تحلیل پدیده بی‌خانمانی با توجه به سه‌گانه اجتماعی امنیت، انسجام، شمولیت مطالعه‌ای در کلان شهر کرج^۱

نازیلا عابدیان شهرکی

دانشجوی دکتری، دانشگاه آزاد تهران شمال، تهران، ایران

حسین دهقان^۲

استادیار جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد تهران شمال، تهران، ایران

طلیحه خادمیان

استادیار جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد تهران شمال، تهران، ایران

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۶/۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۷/۲۱

چکیده

مطالعه حاضر با هدف فهم بهتر پدیده بی‌خانمانی در شهر کرج و تأثیر امنیت اجتماعی و انسجام اجتماعی و شمول اجتماعی بر فرایند بی‌خانمانی صورت گرفته است. ماهیت این تحقیق پژوهشی است و پژوهشگر از پرسشنامه محقق ساخته استفاده کرده است که در بخش اول به جمع‌آوری اطلاعات زمینه‌ای می‌پردازد و بخش دوم شامل سوالات مرتبط به عوامل اجتماعی مؤثر بر پدیده بی‌خانمانی است. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل همه افراد بی‌خانمانی است که در زمان مطالعه در گرمخانه‌های ثابت، حضور داشتند به علاوه افرادی که گورخواب و پارک خواب و مقیمان بوم‌ها و چادرهای اجاره‌ای بودند که مجموعاً حجم نمونه این تحقیق ۳۵۰ نفر شد. در مرحله اول از روش نمونه‌گیری احتمالی خوشه‌ای جهت انتخاب مراکز چهارگانه (میدان قدس، حصارک بالا، پارک چمران و مصلی شهر کرج) استفاده شد. در مرحله بعدی از روش نمونه‌گیری هدفمند کمک گرفته شد. بدین‌منظور پس از واکاوی نظریه‌های برجسته زنی (انگ بی‌خانمانی)، رانش اجتماعی و نگرش بی‌اعتنایی و غیره تحقیق حاضر به روش کمی با تکنیک پیمایش، صورت گرفت. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری پیرسون، رگرسیون استفاده شد. نتایج حاصل نشان می‌دهد که بین امنیت اجتماعی با ضریب تعیین ۰/۲۵۴ و انسجام اجتماعی با ضریب تعیین ۰/۳۴۳ و شمول اجتماعی با ضریب تعیین ۰/۲۰۴ و بروز پدیده بی‌خانمانی رابطه معنی‌داری برقرار است.

واژگان کلیدی: بی‌خانمانی، امنیت اجتماعی، انسجام اجتماعی، شمول اجتماعی، مسئله اجتماعی.

^۱ این مقاله برگرفته از رساله دکتری با عنوان «مطالعه عوامل مؤثر بر فرایند بی‌خانمانی در شهر کرج» می‌باشد.

^۲ نویسنده مسئول: dehqan.azad@gmail.com

مقدمه و بیان مساله

بی‌خانمانی¹ بر هر کشور و هر جامعه‌ای تأثیر می‌گذارد. در بسیاری از نقاط جهان، بی‌خانمانی در حال افزایش است که ناشی از نابرابری‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی است. چه ساکنان پیاده‌رو، چه افرادی که در سازه‌های در معرض خطر ساکن هستند و یا در کمپ‌ها و گرمخانه‌ها اقامت دارند. همان‌طور که می‌دانیم، بی‌خانمانی یک مشکل عمیقاً پیچیده است که در تقاطع نگرانی‌های اجتماعی متنوع و مرتبط قرار دارد. در کشور ما ایران نیز پدیده بی‌خانمانی به‌عنوان یک مساله اجتماعی توجه محققان و برنامه‌ریزان را به خود جلب کرده است. این پدیده بیشتر در کلان‌شهرها که با چالش‌های نوظهور مانند فرایندهای سریع شهرنشینی، سیاست‌های اقتصادی نابرابر، و ایدئولوژی‌های سیاسی- نهادی همراه با تهدیدهای خطرناک اکولوژیکی و اقلیمی همراه هستند مشاهده می‌شود. از این‌رو در پژوهش حاضر به عوامل اجتماعی مؤثر در پیدایش و تداوم مساله بی‌خانمانی در کلان‌شهر کرج پرداخته شده است.

هولچانسکی (2009:2) «خانه» را به‌عنوان «فضای اجتماعی، روانی و نه فقط یک خانه به‌عنوان یک ساختار فیزیکی» تعریف می‌کند. به این ترتیب، «بی‌خانمان»² به معنای فردی است با عدم وجود همه این راحتی‌ها و حمایت‌های جسمی و اجتماعی-احساسی. بی‌خانمانی دارای اشکال و عناوین متفاوتی مثل ماشین خوابی، کارتن خوابی، اتوبوس خوابی، قطار خوابی، گور خوابی، زیرپل خوابی، خیابان خوابی، مترو خوابی، خرابه‌خوابی و غیره می‌باشد. سازمان ملل، بی‌خانمانی را به دو دسته تقسیم می‌کند: ۱- بی‌خانمان مطلق: کسی که در خیابان زندگی می‌کنند و در اثر حوادث مختلف در زندگی به این وضعیت مبتلا می‌شوند. ۲- بی‌خانمان نسبی: کسی است که استانداردهای اسکان را مثل حمایت مناسب، آب سالم، امکانات بهداشتی و امنیت را ندارد (بیداری، ۱۳۹۸). برخی از دست دادن مسکن، به مدت ۱۴ روز یا بیشتر، را به صورتی که فرد نتواند منزلی از طریق شبکه‌های حمایتی، خانوادگی یا منابع دیگر بدست آورد، یکی از ملاک‌های بی‌خانمانی تلقی می‌کنند (قادری و اکبری، ۱۳۹۵).

با شروع مدرنیسم در ایران و به‌دنبال آن افزایش سرعت حرکت به شهرهای بزرگ و افزایش شکاف‌های مالی در شهرهای بزرگ ایران، پدیده‌هایی مانند حاشیه‌نشینی و زاغه‌نشینی به‌وجود آمد و تعداد بی‌خانمان‌ها افزایش یافت. یکی از استان‌هایی که به شدت با رشد جمعیت مهاجر و شهرنشینی سریع رو به رو است، استان البرز با مرکزیت کلان‌شهر کرج است. استان البرز دارای ۱۸ شهر و حدود ۳۰۰ روستا است که جمعیتی بیش از ۳ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر را در خود جای داده است و طبق گزارش رسمی سالانه بین ۱۲۰ هزار تا ۱۴۰ هزار نفر به واسطه مهاجرت‌ها به جمعیت البرز افزوده می‌شود^۳. به‌رغم رشد چشمگیر بی‌خانمانی در کلان‌شهر کرج، مطالعات آکادمیک قابل توجهی درباره علل بی‌خانمانی و راه‌های مقابله با آن انجام نشده است و توجه به این مسائل از سوی مسئولان و افراد نیکوکار به‌صورت فصلی به‌ویژه در فصل زمستان است. با توجه به اهمیت مطالعه مسائل اجتماعی در راستای دستیابی به توسعه اجتماعی و

¹ Homelessness

² Homeless people

۱. مهدی حسینی معاون شهرسازی و معماری اداره کل راه و شهرسازی البرز در مصاحبه با خبرنگار ایرنا، کد خبر 85186170، 10 مرداد 1402.

فراهمسازی بسترها و زمینه‌های لازم برای رشد و شکوفایی همه انسان‌ها و توجه هر چه بیشتر به کرامت انسانی و حقوق بشر، تمام شهروندان کرج، این مطالعه با هدف روشن‌سازی پدیده بی‌خانمانی به عنوان یک مسئله اجتماعی در کلانشهر کرج و رابطه آن با امنیت اجتماعی و انسجام اجتماعی و شمولیت اجتماعی بر اساس یک برنامه مشخص پژوهش دانشگاهی، در قالب یک رساله دکتری انجام شده است. لذا سؤال پژوهشی که محقق در این مطالعه بدان پاسخ داده است را می‌توان بدین‌گونه تدوین کرد: امنیت اجتماعی و انسجام اجتماعی و شمول اجتماعی چه نقشی در بروز پدیده بی‌خانمانی دارند؟

پیشینه تحقیق

در برخی از پژوهش‌های اجتماعی، حمایت‌های اجتماعی کم ارزیابی شده است. ارتباط بی‌خانمان‌ها با شبکه‌های اجتماعی‌شان روی هم‌رفته بسیار ضعیف بوده است. زارع (۱۳۹۷)، در پژوهشی تحت عنوان «رابطه بین فاکتورهای فردی با دفعات و مدت بی‌خانمانی»، به مطالعه این موضوع پرداخت. این پژوهش با استفاده از یک طرح غیرآزمایشی و مقطعی و با روش پیمایش و با ابزار پرسشنامه انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد اشتغال عامل مهمی در کوتاه شدن دوره بی‌خانمانی است. معنی‌باشی منصوریه و همکاران (۱۴۰۲)، در مقاله‌ای با عنوان «چالش‌ها و نسخه‌هایی برای ادغام مجدد اجتماعی مصرف‌کنندگان بی‌خانمان مواد مخدر؛ تجربه مشارکت بین سازمان‌های غیردولتی ایران و اروپا»، به بررسی چالش‌ها و ارائه راهکارها برای ادغام مجدد اجتماعی افراد بی‌خانمان مصرف‌کننده مواد مخدر^۱ (HPWUD) پرداختند.

مشکینی و شاکری منصور (۱۴۰۲) در مقاله‌ای تحت عنوان «تسکینی بر فقیران شهری: ارائه الگوی برنامه‌ریزی مسکن بی‌خانمان‌ها در کلان‌شهر تهران» معتقدند برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مسکن یکی از دغدغه‌های اصلی امروز برنامه‌ریزان شهری است. ایثاری (۱۴۰۳) در مقاله‌ای تحت عنوان «چالش‌های زندگی و مدیریت در گرمخانه‌های زنان بی‌خانمان در شهر تهران» بی‌خانمانی را معلول زنجیره‌ای از مسائل ساختاری می‌داند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که گرمخانه‌ها به موازات ارائه خدمات گوناگون به زنان بی‌سرپناه، بهنجارسازی آن‌ها را نیز صورت می‌دهد.

کورینث و وریش^۲ (۲۰۱۸)، در مقاله‌ای با عنوان «پیوندهای اجتماعی و وقوع بی‌خانمانی»، با توجه به نقش انسجام اجتماعی سعی کردند تا به این سؤال پاسخ دهند که چرا برخی افراد بی‌خانمانی را تجربه می‌کنند و برخی دیگر تجربه نمی‌کنند. محققان تأکید دارند که توجهات نظری برای اینکه چرا پیوندهای اجتماعی می‌تواند بر تجربه بی‌خانمانی فرد تأثیر بگذارد وجود دارد. پیوندهای اجتماعی به طور مثبت با سلامت جسمی و روانی بهتر همراه است و می‌تواند برای مقابله با شرایط سخت توانمندی ایجاد کند. اگرچه حمایت‌های اجتماعی در بهبود استرس و تروما مهم هستند، اما می‌توانند در میان گروه‌هایی از افراد در موقعیت‌های خاص استرس‌زا نسبتاً کمیاب باشند.

گارسپا، دوران و کوشان (۲۰۲۴) در مقاله‌ای تحت عنوان «بی‌خانمانی و سلامت: عوامل، شواهد، نوآوری‌های کارآمد و توصیه‌های سیاسی» عوامل ساختاری و فردی را که می‌توانند منجر به بی‌خانمانی شوند، برجسته می‌کنند. ماریوش فینکیلزتاین^۳ در کتاب

^۱ . Homeless People Who Use Drugs

^۲ .Kevin Corinth and Claire Rossi-de Vries

^۳ Mariusz Finkielstein

«جامعه‌شناسی کسالت» (۲۰۲۵)، به بررسی علل و پیامدهای جامعه‌شناختی کسالت در میان گروه‌های اجتماعی می‌پردازد. وی تأکید دارد، این گروه به دلیل به حاشیه رانده شدن احساس کسالت شدیدی می‌کنند.

پارسل و کاکین و همکاران (۲۰۲۵)، در مقاله ای تحت عنوان « برای پایان دادن به بی‌خانمانی چه باید کرد؟ تغییر یا دگرگونی سیستم‌ها» معتقدند، یک جنبش آرمانی در سراسر جهان وجود دارد که به دنبال پایان دادن به بی‌خانمانی است. به‌طور کلی در نقد و بررسی پیشینه تحقیق چه در داخل و چه در خارج می‌توان گفت: دیدگاه پوزیتیویسم و تأکید بر عوامل ریسک رفتاری نسبت به رویکردهای دیگر غلبه دارد. خبر خوش این است که، به‌تدریج تحقیقات از «جرمانگاری» بی‌خانمانی به سمت «حقوق شهروندی بی‌خانمان» حرکت می‌کنند. در پژوهش‌های صورت گرفته در داخل کشور مباحث مربوط به چارچوب‌های نظری، سنجش و اندازه‌گیری و گونه‌شناسی بی‌خانمان‌ها یا وجود ندارد و یا اینکه به‌ندرت به چشم می‌خورد. این در حالی است که پژوهش‌های صورت گرفته به‌ویژه در اروپا، توجه بیشتری به این موضوعات دارند. نکته آخر این که چالش ما به‌عنوان محقق و دانشمندان علوم اجتماعی این است که انسان‌های موجود در قلب بی‌خانمانی را به طور کامل بشناسیم، به آن‌ها احترام بگذاریم و درکشان کنیم و تا حد امکان درباره محیطی که بی‌خانمانی در آن رخ می‌دهد، درک و تأمل داشته باشیم. این امر مستلزم بی‌طرفی جدید، گشاده‌رویی و کنار گذاشتن پیش‌داوری‌ها، ایده‌ها و نظریه‌هایی است که در باره بی‌خانمانی وجود دارد. به نظر ما بی‌خانمان‌ها چه کسانی هستند و چگونه بی‌خانمانی را در بافت اجتماعی گسترده‌تر قرار می‌دهیم.

چارچوب نظری

بی‌خانمانی به مثابه یک مساله اجتماعی^۱

در مورد مسئله اجتماعی بودن بی‌خانمانی می‌توان حداقل چهار دلیل زیر را برشمرد: اولاً، جامعه‌شناسان بر این باورند که مشکل اجتماعی، به‌خصوص بی‌خانمانی و سایر آسیب‌های اجتماعی، پدیده‌های فردی یا انتزاعی نیستند. بلکه، پدیده‌های اجتماعی ریشه‌دار در جامعه هستند. از دیدگاه جامعه‌شناسان، شکاف بین گروه‌های مختلف جامعه، به‌ظاهر برخی از بیماری‌ها در قالب جرم و مشکلات اجتماعی، منتهی می‌شود (مشونیس، ۱۳۹۶: ۴۸).

دوماً، بی‌خانمان شدن معمولاً ناشی از یک عامل خطر منفرد نیست، بلکه بیشتر اوقات نتیجه چندین مساله پیچیده است. عوامل ساختاری مانند فقر، بیکاری، محرومیت اجتماعی و فقدان مسکن ارزان‌قیمت و مسکن اجتماعی به‌طور گسترده‌ای به‌عنوان عوامل مؤثر در ایجاد و حفظ شرایط بی‌خانمانی شناخته شده‌اند. (صحرايي، ۱۴۰۱: ۳۰). سوماً، بی‌خانمانی یک مسئله اجتماعی است، زیرا تهدیدی برای اهداف اجتماعی است. اگر هدف یک جامعه را توسعه و توسعه را در معنای مورد نظر آمارتیا سن (۱۳۹۴)، «توسعه به منزله آزادی» (پیت و هارت‌ویک، ۱۴۰۰: ۲۱)، یا در معنای مورد نظر فردریک نوهاوزر «رشد و شکوفایی انسان» (نوهاوزر، ۱۴۰۲: ۲۵) تلقی کنیم، بی‌خانمانی مانع بزرگی در دستیابی به این هدف است. وقتی افراد خانه‌های مناسب برای زندگی نداشته باشند، به امکانات اولیه‌ای که برای ارتقای رفاه ضروری است دسترسی نخواهند داشت. مثلاً، در

¹ Social problem

دسترس نبودن آب آشامیدنی تمیز تا حد زیادی برای افراد مضر است (کاپور، 2022: 5). در دیدگاه قدرتمندان بی‌خانمان‌ها افرادی مجرم و تنبل هستند و نباید به آن‌ها کمک کرد. از این رو به جای تلقی کردن شهروندان مستحق، آن‌ها را مجرمانی کثیف می‌دانند که باید مجازات شوند (باندز، 2021: 10). امنیت اجتماعی¹ مفهومی جامع و حیاتی است که به تأمین ایمنی و آرامش جامعه و افراد آن اشاره دارد. امنیت اجتماعی نه تنها به حفظ جان و مال افراد مربوط می‌شود، بلکه شامل حفظ حقوق اساسی اجتماعی افراد و جامعه می‌باشد. امنیت اجتماعی به عنوان تضمین کننده حقوق و منافع فردی و اجتماعی و مایه آرامش و آسایش افراد جامعه است (بیدل، ۱۳۹۵). گیدنز امنیت را مصونیت در برابر خطرهای تعریف کرده است. از نظر او، خطر و امنیت دو روی یک سکه را تشکیل می‌دهند، به گونه‌ای که وقتی امنیت وجود دارد، خطر رخت برمی‌بندد و بالعکس زمانی که با خطر دست و پنجه نرم می‌کنیم، امنیت مغشوش و پنهان است (غفاری، ۱۳۹۰: ۱۲۰). امنیت اجتماعی نوعی احساس اطمینان از امنیت جانی و شرف انسانی می‌باشد (همان، ۱۳۹۰). انسجام اجتماعی موقعیتی است که در آن افراد حس تعلق به اجتماع دارند. درجه‌ای که افراد به گروه‌های اجتماعی‌شان پیوند می‌یابند. این واژه متعلق به «دورکیم» است (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۷: ۶۰۱).

آلن بیرو (۱۳۶۶) عقیده دارد انسجام یا همبستگی اجتماعی معمولاً مفهومی را می‌رساند که بر پایه آن در سطح گروه یا جامعه، اعضا به یکدیگر وابسته‌اند و به طور متقابل به یکدیگر نیازمندند. انسجام اجتماعی نوعی احساس ارتباط، گرایش و تعامل با دیگران است و منظور از آن احساس مسئولیت متقابل بین چند نفر یا چند گروه است که از آگاهی و اراده برخوردارند. مهم‌ترین مسئله نظم اجتماعی برای دورکیم، اعتماد و همبستگی و انسجام اجتماعی است و بدون انسجام و نوعی اعتماد پایداری نظم اجتماعی ممکن نیست. در بسیاری از موارد، موضوع انسجام اجتماعی² نقطه آغاز تحلیل‌های جامعه‌شناختی تلقی می‌شود و مباحث متعدد، موضوعات، رفتارها و پدیده‌های اجتماعی بسیاری را می‌توان یافت که ناشی از انسجام اجتماعی‌اند (زکی، ۱۳۹۵). بدون حمایت اعضای خانواده یا داشتن پس‌انداز، خدمات بهداشت روانی، بیمه بیکاری، غرامت از کارافتادگی تأمین اجتماعی یا سایر حمایت‌ها، افراد بیکار بیشتر در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار می‌گیرند، چون حمایت خانواده انگیزه بیشتری برای پیشرفت شغلی ایجاد می‌کند (ویزینگ، ۲۰۲۰: ۷۵). انسجام موضوعی است که در درازمدت در جامعه‌شناسی و روانشناسی و همچنین در سلامت روان و اخیراً در بهداشت عمومی مورد توجه قرار گرفته است. در حالی که مفهوم انسجام اجتماعی جذاب است، اما ناامیدکننده نیز بوده است، زیرا تعاریف متعدد آن مانع از اندازه‌گیری و کاربرد معنادار آن می‌شود. محققین انسجام اجتماعی را مفهوم‌سازی کرده‌اند و روش‌هایی را برای مطالعه آن بر اساس مفروضات نظری رشته خودشان توسعه داده‌اند. در جامعه‌شناسی، ساختار اجتماعی چارچوبی را برای مطالعه رفتار گروه‌ها و سازمان‌های اجتماعی فراهم می‌کند (مودراک، 1989). در روان‌شناسی اجتماعی، انسجام یک ویژگی در کنار سایر فرآیندهایی است که در درون و بین گروه‌های کوچک عمل می‌کنند (هوگ، 1992). در روان‌شناسی، انسجام به اعضای یک

¹ Social security
² Social cohesion

گروه مربوط می‌شود، گروهی که ویژگی‌های عاطفی و رفتاری را با یکدیگر و با کل گروه به اشتراک می‌گذارند (دیتش، 1968). در سلامت روان، گروه کوچک به عنوان یک سیستم پویا در نظر گرفته می‌شود که در آن تمایز نقش‌ها در طول مراحل رشد گروهی به پیوند گروهی منسجم وابسته است (کلرمن، 1981) و در بهداشت عمومی، انسجام بخشی از بافت اجتماعی و محیطی افراد و جوامع تلقی می‌شود که بر خطرات سلامت و عوامل حفاظتی تأثیر می‌گذارد (دیز روکس، 2004). مرزهای رشته‌ای از تعاریف انسجام اجتماعی محافظت کرده و بررسی چند رشته‌ای و جنبه‌های متعدد مفهوم را دشوار کرده است (پهل، 1991). سطح بهینه انسجام سطحی است که در آن شناسایی گروهی آنقدر قوی نباشد که نتواند تفاوت‌های موجود در گروه‌های دیگر را درک کند و در آن خودپنداره تک تک اعضا منحصراً به یک گروه وابسته نباشد (براهن¹، 2009: 3-4). علل مربوط به انسجام اجتماعی پایین که با حمایت‌های اجتماعی ضعیف و زندگی در مکان‌هایی که نشان دهنده خطرات بالقوه متعدد برای سلامتی و رفاه است، از جمله:

- حمایت اجتماعی: افرادی که بی‌خانمانی را تجربه می‌کنند، اغلب فاقد حمایت اجتماعی هستند. حمایت اجتماعی منبع مهمی برای رفاه سلامت حیاتی است (دسی و رایان، 2000). فقدان روابط اصلی، به عنوان مثال: شریک زندگی، دوستان نزدیک و خانواده، یکی از ویژگی‌های بی‌خانمانی بزرگسالان تنها است (دیوال و باومیستر، 2006).
- افرادی که بی‌خانمانی را تجربه می‌کنند می‌توانند در معرض خطر تجارب آسیب‌زا در طول بی‌خانمانی باشند. به‌طور خاص، بی‌خانمانی زنان از جمله عوامل دیگری است که به شدت با سطوح بالای سوء استفاده خانگی مرتبط است و بیشتر بی‌خانمانی‌های خانوادگی، شامل زن تنها با فرزندان وابسته است که دوباره با سطوح بالای آزار خانگی مرتبط است. تجربه سوء استفاده در دوران کودکی و ترومای مرتبط با آن نیز ممکن است در میان گروه‌هایی مانند افرادی که بی‌خانمانی طولانی مدت را تجربه می‌کنند بسیار رایج باشد (بریدرتون و مایوک، 2021).
- افرادی که بی‌خانمانی را تجربه می‌کنند ممکن است در مناطقی با انسجام اجتماعی پایین زندگی کنند که باعث سطح پایین اعتماد می‌شود که با حضور در اجتماعات ناامن همراه با سطح بالای جرم و جنایت و مزاحمت همراه است. این می‌تواند روابط اجتماعی را تضعیف کند (محسنی و لیندستروم، 2008).
- ارتباط، یک نیاز اساسی روانشناختی انسان در نظر گرفته می‌شود (دسی و رایان، 2000). از دست دادن ارتباط، به شکل فروپاشی روابط، درگیری‌های خانوادگی یا رابطه‌ای، خشونت خانگی یا فرار از خانه، به عنوان محرک‌های مهم برای بی‌خانمان شدن شناخته شده است و ممکن است با بی‌خانمانی طولانی مدت و مکرر افزایش یابد (ون برگن و همکاران، 2018).

شمول اجتماعی² را می‌توان به عنوان منابع شخصی یک فرد و فرصت‌های او برای مشارکت در امور اجتماعی، فرهنگی و فعالیت‌های سیاسی تعریف کرد. با این حال شمول اجتماعی بیش از افرادی است که به دلیل عدم مشارکت در جامعه طرد شده‌اند. گاهی شمول اجتماعی می‌تواند خدماتی را دیکته کند که بر تمام انتخاب‌های فرد تأثیر

¹ Bruhn

² Social Inclusion

بگذارد(میسنر^۱، ۲۰۲۰: ۳). تحقیقات مربوط به بی‌خانمانی اغلب حول ویژگی‌های بی-خانمان از قبیل اعتیاد به مواد مخدر و الکل یا بیماری‌های روانی صورت گرفته است، اما با معرفی سیاست‌های اجتماعی شمول / حذف در اروپا، انگلستان و استرالیا، بی‌خانمانی و طرد اجتماعی به طور فزاینده‌ای مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد(زافری^۲، ۲۰۱۷: ۴۲). مسکن از حقوق اولیه انسان است. واکنش به نقض حقوق بشر و شمول اجتماعی پناهندگان و پناجویان و مهاجران بین‌المللی یک مسأله مهم سیاست جهانی می‌باشد(زافری، ۲۰۱۷: ۸۸). ادغام مسکن و کار نه تنها مستلزم وجود شبکه‌های کارآمد در خدمات اجتماعی بهداشتی است بلکه به فرصت‌هایی برای آموزش و مسیرهای اشتغال در آستانه‌های پایین برای افراد آسیب‌پذیر و افزایش شمول اجتماعی قوی نیاز دارد(بریدرتون و همکاران، ۲۰۲۳: ۳۱۰). مفهوم طرد/شمول اجتماعی به طور برجسته در گفتمان سیاست در فرانسه در اواسط دهه ۱۹۷۰ شکل گرفت. این مفهوم بعداً در اواخر دهه ۱۹۸۰ توسط اتحادیه اروپا به عنوان یک مفهوم کلیدی در سیاست اجتماعی پذیرفته شد و در بسیاری از موارد جایگزین مفهوم فقر شد(راوال، ۲۰۰۸: ۱۶۱). فقر ممکن است یک برساخت مدرنیستی باشد و طرد اجتماعی برساخت پسامدرنیستی باشد(ساراسنو^۳، ۱۹۹۷: ۵). این مفهوم که برای اولین بار در اروپا به عنوان پاسخی به بحران دولت رفاه ظاهر شد. شمول اجتماعی به عنوان فرآیند بهبود شرایط مشارکت در جامعه، به‌ویژه برای افراد محروم، از طریق افزایش فرصت‌ها، دسترسی به منابع و احترام به حقوق تعریف می‌شود. طرد اجتماعی^۴ به عنوان «فرآیندی که از طریق آن افراد یا گروه‌ها به طور کامل یا جزئی از مشارکت کامل در جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند طرد می‌شوند» تعریف شده است(راوال، ۲۰۰۸: ۱۶۴). در مجموع، طرد اجتماعی یک پدیده اجتماعی جامع است که به «فرایند پویا بودن یا احساس دوری کامل یا جزئی از هر یک از نظام‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی که موقعیت اجتماعی و شهروندی را تعیین می‌کند» اشاره دارد(واکر، ۱۹۹۷). اگر طرد اجتماعی نفی(یا عدم تحقق) ابعاد مختلف شهروندی باشد، به‌سادگی می‌توان گفت که روی دیگر سکه، شمول اجتماعی است. شمول اجتماعی میزان دسترسی افراد به روابط اجتماعی مختلف است که زندگی روزمره را تشکیل می‌دهند. فرایندها در مرکز شمول اجتماعی قرار دارند و این بدان معناست که افراد ممکن است در ابعاد مختلف شامل یا طرد شوند (واکر و ویگفیلد، ۲۰۰۴: ۱۲). علل مربوط به ادغام/شمول اجتماعیمربوط به موانعی است که افراد بی‌خانمان با آن روبرو هستند و برای سایر اعضای جامعه به همان میزان وجود ندارد. عوامل مرتبط با طرد اجتماعی با تأثیرات مضر بر سلامت، جنسیت و هویت جنسی، نژاد و قومیت، زمینه مهاجرت است (شاو، ۱۹۸۸). شواهدی مبنی بر ارتباط قوی بین درک افراد از حقوق مدنی خود(عدم آزار و اذیت به دلیل رنگ پوست، قومیت یا مذهب، عدم نگرانی در مورد حمله به دلیل مذهب یا قومیت) وجود دارد(هولمن و واکر، ۲۰۱۷).

Laura misener¹

Carole zufferey²

۱۴۸۴۰۰۴ Saraceno³

Social exclusion⁴

• افرادی که بی‌خانمانی را تجربه می‌کنند ممکن است فاقد ارتباطات اولیه و دسترسی به زیرساخت‌ها و پشتیبانی اداری باشند. حتی دسترسی به حمل و نقل برای دستیابی به خدمات بهداشتی می‌تواند چالش برانگیز باشد (چل واکومار و همکاران، 2017).

• موانع اداری مربوط به سیستم‌های بهداشتی می‌تواند برای افرادی که بی‌خانمانی را تجربه می‌کنند قابل توجه باشد (مثلاً یک آدرس ثابت و مدارک شناسایی که ممکن است شخصی نداشته باشد). سیستم‌های بهداشت عمومی همچنین ممکن است برای افرادی که بی‌خانمانی را تجربه می‌کنند پیچیده باشد و می‌تواند به‌خوبی هماهنگ نباشد (جولی و همکاران، 2011).

• افرادی که بی‌خانمانی را تجربه می‌کنند ممکن است با موانع روانشناختی مرتبط با مسائلی مانند عزت نفس پایین مواجه شوند که آن‌ها را در پیگیری درمان بی‌میل می‌کند، زیرا انتظار دارند در هنگام درخواست کمک، طرد شوند. آن‌ها همچنین ممکن است بخواهند بی‌خانمانی خود را به دلیل احساس شرم پنهان کنند (چل واکومار و همکاران، 2017).

نظریه برجسب گذاری: 1 انگ بی‌خانمانی

بی‌خانمانی، مانند همه رفتارهای «انحرافی»، زمانی به‌عنوان یک مسئله اجتماعی تعریف می‌شود که تعداد قابل توجهی از مردم دچار مشکل مسکن شوند. زمانی که بی‌خانمانی قابل مشاهده و اجتناب‌ناپذیر می‌شود یا زمانی که افرادی که انتظار ندارند بی‌خانمان باشند، خود را در موقعیت بی‌خانمانی می‌یابند. این که چگونه مردم و سیاست‌گذاران کمبود مسکن را درک می‌کنند و برجسب می‌زنند، عامل تعیین‌کننده‌ای است که آیا بی‌خانمانی یک مشکل شخصی است یا مشکل اجتماعی تلقی می‌شود. در سال ۱۹۶۳، اروینگ گافمن کتاب «داغ: یادداشت‌هایی درباره مدیریت هویت ضایع شده»² را منتشر کرد، که در آن روش‌های مختلفی را توصیف کرد که افراد در موقعیت‌های اجتماعی، بر اساس ظاهر و اطلاعات مربوط به تاریخچه شخصی، آلوده یا کم ارزش دیده می‌شوند. به عبارت ساده‌تر، ما بر اساس ظاهر و نحوه عمل، اطلاعاتی در مورد افراد می‌یابیم، که با استفاده از آن، برای آن‌ها ارزش قائل می‌شویم. ما همچنین بر اساس اینکه فکر می‌کنیم آن فرد چه کسی است، به اعمال فردی معنا می‌دهیم و این یک ارزیابی مبتنی بر ظاهر می‌باشد (آدامز و سی‌دی، ۱۴۰۲: ۷۷۲). جرم‌انگاری³ در بی‌خانمانی، استراتژی طراحی شده برای محافظت از توانایی شهرها و اجتماعات برای تولید و انباشت ثروت است. حضور آشکار افراد بی‌خانمان در یک پارک عمومی یا در خیابان اصلی به‌عنوان نشانه‌ای از بی‌نظمی تلقی می‌شود. خواه این به دلیل خطرات سلامتی باشد یا منظره ناخوشایند یا ترسناک افراد بی‌خانمان در ملاء عام و کنار گذاشتن آن‌ها از مکان‌های عمومی اغلب به‌عنوان راهی برای محافظت از منافع عمومی در نظر گرفته می‌شود. اگر مردم در یک منطقه خاص احساس امنیت کنند، تمایل بیشتری به صرف زمان و هزینه در آنجا خواهند داشت و دیگران را به انجام همان کار جذب می‌کنند (ویزینگ و همکاران، 2020: 132).

نظریه رانش اجتماعی⁴

¹ Labeling theory: stigma of homelessness

² Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity

³ Criminalization

⁴ Social drift theory

این واقعیت که برخی از مردم زندگی آسان و فراوانی دارند در حالی که برخی دیگر چالش و کمبود را تجربه می‌کنند، موضوع جدیدی نیست. برخی از مذاهب، مردمی را که «زندگی خوب» دارند، سزاوار و مورد لطف خداوند می‌دانند. کسانی که بدون آن‌ها رها شده‌اند، جزو مغضوبین هستند. ماکس وبر (1905) معتقد بود که اخلاق پروتستانی توسعه سرمایه‌داری را تقویت می‌کند. از آنجایی که اشخاص نمی‌توانستند بدانند که آیا آن‌ها در ملکوت خدا «نجات می‌یابند»، به دنبال شاخص‌های ملموس در اینجا روی زمین بودند (کرایب، ۱۳۸۲: ۴۱۴). افرادی که خانواده‌های بزرگ، پول، خانه‌های خوب و نفوذ داشتند، باید مورد برکت قرار گیرند، در حالی که بیماران و فقیران، که کسی از آن‌ها مراقبت نمی‌کند، باید نفرین شوند.

نظریه نگرش بی‌اعتنایی^۱

گئورگ زیمل در مقاله «کلان‌شهر و حیات ذهنی»^۲ شدت محرک‌های ایجاد شده توسط محیط شهری و پیامدهای آن برای روانشناسی شهرنشینی را مورد بررسی قرار می‌دهد. بر خلاف ریتم‌کند زندگی در شهرهای کوچک، زندگی در کلان‌شهر با تغییر سریع و مداوم مواجه است. تلسکوپ کردن سریع تصاویر در حال تغییر، تفاوت‌های برجسته را نشان می‌دهد (زیمل، 1903؛ 1971: 325). در حالی که سرعت کندتر و ارتباطات اجتماعی محدود در شهرهای کوچک باعث ایجاد پیوندهای عاطفی بین افرادی می‌شود. کلان‌شهر با نوسانات بی‌وقفه محرک‌ها و گستردگی روابط بین فردی، با پرورش یک زندگی عاطفی غنی ناسازگار است. در واقع، غیرممکن است که ساکن شهر همه اتفاقات و برخوردهایی که زندگی روزمره او را تشکیل می‌دهد، جذب کند یا از لحاظ عاطفی به آن‌ها توجه کند. تلاش برای انجام این کار منجر به تحریک بیش از حد حواس می‌شود که در نتیجه یک فلج روانشناختی و عاطفی ایجاد می‌کند (سیدین و همکاران، ۱۴۰۱: ۶۲). در پارادایم کرامت انسانی و رویکرد حقوق بشر^۳ مسکن یک حق انسانی است و بی‌خانمانی نقض آن حق است. (مرکز حقوقی ملی در مورد بی‌خانمانی و فقر، 2018). همه معاهدات حقوق بشر، بدون در نظر گرفتن سن، جنسیت، نژاد، مذهب، ملیت و عوامل دیگر، حق افراد را برای داشتن کرامت و رفتار منصفانه تأیید می‌کنند. وقتی از «حقوق بشر»^۴ صحبت به میان می‌آید، حقوق بشر چیزی نیست جز استانداردها و آرمان‌های مشترک درباره رفتار اخلاقی با افراد در دنیای معاصر ما. این نه تنها زمانی که همه چیز خوب پیش می‌رود، اعمال می‌شود، بلکه زمانی که جامعه ما نتوانسته انتظارات جمعی ما را برآورده کند، صدق می‌کند (باندز، 2021: 2). نظریه‌پرداز اجتماعی برایان ترنر^۵ (2006) استدلال می‌کند که حقوق بشر از آسیب‌پذیری مشترک انسان‌ها و ظرفیت رنج کشیدن ما سرچشمه می‌گیرد. به عنوان یک انسان، هر یک از ما این توانایی را داریم که درد، خواری و ناامنی را احساس کنیم، اما به عنوان انسان، ما به سادگی این سرنوشت را نمی‌پذیریم. به گفته ترنر (2006)، حقوق بشر ابزاری است که جوامع معاصر رنج را می‌شناسند و به دنبال کاهش شیوع آن در جوامع ما هستند. از منظر جامعه‌شناختی، حقوق

¹ Blasé attitude

² Metropolis and mental life

³ Human rights approach

⁴ Human rights

⁵ Brian Turner

بشر برساخت‌های اجتماعی هستند که فقط در زمینه‌های تاریخی خاص معنا پیدا می‌کنند. آکسل هونت¹ نظریه‌پرداز اجتماعی مکتب فرانکفورت در نظریه «بهرسمیت شناختن»² تلاش می‌کند تا قضایای هنجاری را برای «زندگی خوب» نشان دهد. وی در کتاب «مبارزه برای به رسمیت شناختن»³ (1995)، دو نوع اصلی ادعای عدالت را تشخیص می‌دهد داد که هر دو بر مفاهیم معاصر مبارزه اجتماعی تأثیر مهمی داشته‌اند و همچنان دارند: الف) ادعاهای بازتوزیعی وجود دارد که به دنبال توزیع عادلانه‌تر منابع و ثروت است ب) ادعاهای به رسمیت شناختن وجود دارد که هدف آن‌ها به رسمیت شناختن عادلانه‌تر هویت‌ها و تفاوت‌ها، به‌ویژه اعضای به حاشیه رانده و فاقد قدرت جامعه است که ممکن است از پیامدهای سلطه بر اساس طبقه، نژاد، قومیت، فرهنگ، ایدئولوژی، مذهب، جنسیت، سن یا توانایی یا بر اساس سایر متغیرهای جامعه‌شناختی مرتبط رنج ببرند (سوزن، ۱۴۰۲: ۲۷۴).

فرضیات پژوهش

- به نظر می‌رسد بین امنیت اجتماعی و بروز پدیده بی‌خانمانی رابطه معناداری وجود دارد.
 - به نظر می‌رسد بین انسجام اجتماعی و بروز پدیده بی‌خانمانی رابطه معناداری وجود دارد.
 - به نظر می‌رسد بین شمولیت اجتماعی و بروز پدیده بی‌خانمانی رابطه معناداری وجود دارد.
- در جدول ذیل به تعریف عملیاتی متغیرها می‌پردازیم:

جدول ۱. تعریف عملیاتی متغیرها

متغیرها	تعریف عملیاتی
بی‌خانمانی	نداشتن مسکن (تملیکی/ استیجاری) عدم توانایی پرداخت اجاره بپای مسکن، اقامت در منزل دوستان و آشنایان، اقامت در گرمخانه‌ها، اقامت در پارک‌ها، اقامت در پشت بام‌ها، اقامت در خرابه‌ها یا ساختمان‌های نیمه ساز، جادریشینی، گور خوابی، زیر پل خوابی
امنیت اجتماعی	مجرم انگاری بی‌خانمان‌ها، لایبالی انگاری بی‌خانمان‌ها، تصور جامعه در مورد فساد اخلاقی بی‌خانمان‌ها، تصور جامعه درباره اینکه بی‌خانمان‌ها دارای بیماری‌های لاعلاج یا مسری هستند، نداشتن جایگاه اجتماعی اقلیت‌های مذهبی بی‌خانمان، نداشتن جایگاه اجتماعی اقلیت‌های جنسی بی‌خانمان، تحقیر شدن اقلیت‌های جنسی توسط جامعه.
انسجام اجتماعی	داشتن خانواده درجه یک، دریافت کمک‌های مالی و عاطفی و فکری، از جانب اقوام، خانواده و دوستان و آشنایان برای تهیه مسکن، یا در دوران کهولت و بیماری. عدم خشونت‌های خانگی (ضرب و شتم، تجاوز، توهین و تحقیر....)
شمولیت اجتماعی	دریافت حقوق بازنشستگی قبل یا حین بی‌خانمانی، داشتن شغل دارای بیمه قبل یا حین بی‌خانمانی، مشمول دریافت حقوق بیکاری، مشمول پوشش کمپنه امداد، مشمول دریافت کمک‌های بهزیستی، مشمول دریافت کمک از سازمانهای مردم‌نهاد، مشمول دریافت وام‌های مسکن یا کارآفرینی، مشمول اقامت در منازل ارزان قیمت، داشتن بیمه‌های درمانی رایگان.

روش شناسی

روش تحقیق پژوهش حاضر، کمی مبتنی بر داده‌های عددی و از نوع پیمایشی یک مرحله‌ای⁴ (تک ضرب) می‌باشد. و از لحاظ ماهیت پژوهشی می‌باشد. هدف از انجام این

¹ . Axel Honneth

² . Recognition theory

³ The Struggle for Recognition

⁴ . One-shot survey design.

تحقیق، شناسایی تأثیر امنیت اجتماعی، انسجام اجتماعی و شمولیت اجتماعی بر فرایند بی‌خانمانی در طول چند سال گذشته در شهر کرج می‌باشد. به لحاظ مقطع زمانی تحقیق حاضر از نوع پیمایشی و بُرش مقطعی است. در این مطالعه از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. پژوهشگر بنا بر دلایلی چون احتمال بی‌سوادی یا کم سوادی نمونه‌ها، همچنین، ساری بودن برخی بیماری‌ها، یا اهمال در پر کردن پرسشنامه به پاسخگو یاری رسانده است و از طیف پنج گزینه ای لیکرت استفاده کرده است که از دو بخش عمده تشکیل می‌شود. بخش اول به جمع‌آوری اطلاعات زمینه‌ای می‌پردازد و بخش دوم، شامل سوالات مرتبط به عوامل مؤثر بر گرایش به بی‌خانمانی است. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل همه افراد بی‌خانمانی است که در زمان مطالعه در گرمخانه‌های ثابت یا متغیر شهر کرج به‌سر می‌برند. در مرحله اول از روش نمونه‌گیری احتمالی خوشه‌ای جهت انتخاب مراکز چهارگانه (میدان قدس، حصارک بالا، پارک چمران و مصلی شهر کرج) استفاده شد. در مرحله بعدی از روش نمونه‌گیری هدفمند در بین بوم خواب‌ها، گور خواب‌ها، پارک خواب‌ها کمک گرفته شد. آمار افراد مقیم در گرمخانه‌ها، به‌طور متوسط بین ۴۹۰ تا ۵۰۰ نفر می‌باشد که این عدد در شهرداری قابل تأیید است و این به محدود بودن فضای گرمخانه‌ها و امکانات رفاهی بر می‌گردد. حجم نمونه در این تحقیق بر اساس فرمول کوکران برابر با ۲۱۸ نفر می‌باشد. برای مرحله دوم نمونه‌ها به‌صورت هدفمند، به تعداد ۱۳۲ عدد، از بین بی‌خانمانهای غیر مقیم در گرمخانه‌ها انتخاب شدند. بنابراین فضای نمونه به ۳۵۰ نفر ارتقا یافت. اعتبار مربوط به صدق یا صحت نتایج است. آلفای کرونباخ یک محاسبه ساده است که نوع خاصی از روایی را برای یک متغیر ترکیبی اندازه‌گیری می‌کند. هرچه آلفا بالاتر باشد، ترکیب از نظر داخلی قابل اعتمادتر است، به این معنی که افراد به موارد مختلف به روشی ثابت پاسخ می‌دهند (کارو همکاران، ۱۹۸۰: ۱۴۰۲). علاوه بر این، اگر آلفای کرونباخ بزرگتر از ۰/۷ باشد، پایایی پرسشنامه مورد تأیید است. بنابراین با استناد به مندرجات جدول شماره ۱ و میزان آلفای به‌دست آمده برای شاخص‌های مورد بررسی باید اذعان داشت که متغیرها دارای پایایی می‌باشند.

جدول ۲. پایایی سوالات مربوط به متغیرهای مستقل مورد بررسی

متغیر	تعداد گویه‌ها	میزان آلفا
شمول اجتماعی	۱۴	۰/۸۴۳
امنیت اجتماعی	۸	۰/۸۸۴
انسجام اجتماعی	۱۰	۰/۸۷۳

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها یا به تعبیر «آرتور استینج کومب» (2005: 239)، «واقعیت-های فرضیه آزما»^۱ از کولموگروف-اسمیرنوف، جهت نرمال بودن داده‌ها و از آزمون‌های پیرسون و رگرسیون، با استفاده از نرم افزار spss استفاده شده است.

یافته‌های تحقیق

ابتدا به توصیف جامعه آماری بر اساس جنس، سطح تحصیلات، سن، اشتغال، داشتن بیماری، مدت زمان بی‌خانمانی، محل اقامت بی‌خانمان، داشتن خانواده درجه یک و داشتن فرزند، پرداخته‌ایم. و در جدول توصیفی شماره (۲) همراه با درصد آورده شده است.

¹ Hypothesis- testing' facts

جدول ۳. توصیف جامعه آماری

جنس	دسته	فراوانی	درصد	تحصیلات	دسته	فراوانی	درصد
جنس	مرد	۲۵۸	۷۳.۷۱	تحصیلات	زیر دیپلم	208	۵۹.۴۲
	زن	۸۰	۲۲.۸۵		دیپلم	93	۲۶.۵۷
	ترانجس	۱۲	۳.۴۲		فوق دیپلم	22	۶.۲۸
سن	زیر ۲۰ سال	۲۱	۶	اشتغال	لیسانس	27	۷.۷۱
	بین ۲۰-۳۰ سال	۴۳	۱۲.۲۸		بیکار	۷۹	۲۲.۵۷
	بین ۳۰-۴۰ سال	۸۹	۲۵.۴۲		شاغل (درآمد ثابت)	۷۰	۲۰
	بین ۴۰-۵۰ سال	۱۳۲	۳۷.۷۱		درآمد متغیر	۱۸۳	۵۲.۲۸
	بالای ۵۰ سال	۶۵	۱۸.۵۷		یازنشسته	۱۸	۵.۱۴
بیماری	اعتیاد	۱۵۸	۴۵.۱۴	مدت بی خانمانی	زیر یک سال	۹	۲.۵۷
	عقونی / مقاریتی	۱۳	۳.۷۱		زیر ۵ سال	۹۰	۲۵.۷۱
	روخی / روانی	۳۴	۹.۷۱		زیر ۱۰ سال	۱۸۳	۵۲.۲۸
	سایر بیماریها	۵۹	۱۶.۸۵	داشتن خانواده	بالای ۱۰ سال	۶۸	۱۹.۴۲
	هیچ بیماری	۸۶	۲۴.۵۷		بله	۳۲۵	۹۲.۸۵
محل اقامت	کنار خیابانها	۲۱	۶		خیر	۲۵	۷.۱۴
	گرمخانه‌ها	۲۱۴	۶۱.۱۴	داشتن فرزند	بله	۲۲۳	۶۳.۷۱
	پارک	۲۰	۵.۷۱		خیر	۱۲۷	۳۶.۲۸
	زیر پل	۲۱	۶				
	بوم خوابی	۲۱	۶				
	گور خوابی	۵۳	۱۵.۱۴				

بعد از توصیف جامعه آماری گویه‌های مربوط به تأثیر مستقل شمول اجتماعی و امنیت اجتماعی و انسجام اجتماعی بر بی‌خانمانی را مورد بررسی قرار دادیم. با توجه به جدول شماره (۳)، ۶۷/۷ درصد از پاسخگویان، دارای شمول اجتماعی بسیار کم و ۱۹/۱ درصد از بی‌خانمانها دارای شمول اجتماعی کمی هستند و ۸/۵ درصد از پاسخگویان، دارای شمول اجتماعی متوسطی هستند. با توجه به همین جدول، ۱۵/۱ درصد از پاسخگویان، دارای امنیت اجتماعی بسیار کم و ۶۱/۷۱ درصد از آنها دارای امنیت اجتماعی کمی هستند و ۱۶/۹ درصد از پاسخگویان، دارای امنیت اجتماعی متوسط هستند و در آخر ۶۰/۶ درصد از پاسخگویان، بسیار کم از انسجام اجتماعی برخوردارند و ۲۱/۷ درصد از پاسخگویان، از انسجام اجتماعی کمی برخوردارند و ۱۲/۹ درصد، تا حدی از انسجام اجتماعی برخوردارند.

جدول ۴. فراوانی و درصد گویه‌های مربوط به تأثیر شمول اجتماعی و امنیت اجتماعی و انسجام اجتماعی بر بی‌خانمانی

	شمول اجتماعی				امنیت اجتماعی				انسجام اجتماعی			
	فراوانی	درصد	معتبر	درصد	فراوانی	درصد	معتبر	درصد	فراوانی	درصد	معتبر	درصد
بسیار کم	۲۳	۶.۷	۶۷	۶۷.۷	۵۳	۱۵.۱	۱۵	۱۵.۱	۲۱	۶.۲	۶۰	۶۰.۶
کم	۶۷	۱۹.۱	۱۹	۱۹.۱	۲۱	۶.۲	۶۱	۶۱.۷	۷۶	۲۱.۷	۸۲	۸۲.۳
متوسط	۳۰	۸.۵	۸	۸.۵	۵۹	۱۶.۹	۱۶	۱۶.۹	۴۵	۱۲.۹	۹۵	۹۵.۱
زیاد	۹	۲.۵	۲	۲.۵	۱۰	۲.۸	۲	۲.۸	۱۳	۳.۷	۹۸	۹۸.۹
بسیار	۷	۲	۲	۲	۱۲	۳.۳	۳	۳.۳	۱۴	۳.۷	۱۰	۱۰.۱

۰	۱	۱	۰	۴	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	ار زیاد
۱۰	۱۰	۳۵	۱۰	۱۰	۳۵	۱۰	۱۰	۳۵	۱۰	۱۰	۳۵	کل

در ادامه آمار استنباطی تحقیق مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. منظور از آمار استنباطی سنجش فرضیات و تعمیم نتایج به کل جامعه آماری می‌باشد. به کمک آمار استنباطی می‌توان میزان نزدیکی آرای نمونه را به آرای جمعیت برآورد کرد. آمار استنباطی ما را قادر به استنباط ویژگی‌های جمعیت از روی ویژگی‌های نمونه می‌کند (واس، ۱۳۸: ۱۳۸۴). ابتدا در جدول زیر همبستگی پیرسون بین متغیرهای مستقل شمول اجتماعی و امنیت اجتماعی و انسجام اجتماعی پدیده بی‌خانمانی را بررسی و تفسیر می‌کنیم.

جدول ۵. میزان پیرسون متغیرهای مستقل و بی‌خانمانی

متغیرهای مستقل	مقدار پیرسون	معنی داری	تعداد پاسخگویان
امنیت اجتماعی	-۰/۴۱۶	۰/۰۰۰	۳۵۰
انسجام اجتماعی	-۰/۴۶۸	۰/۰۰۰	۳۵۰
شمول اجتماعی	-۰/۲۴۳	۰/۰۰۰	۳۵۰

تفسیر نتیجه حاصل: در مورد متغیر مستقل شمول اجتماعی با اطلاعات موجود فرض H_0 رد شده و فرض H_1 (فرضیه پژوهشگر) تأیید می‌شود. به عبارت دیگر درخصوص رابطه شمول اجتماعی و بروز بی‌خانمانی می‌توان گفت: بین شمول اجتماعی و بروز بی‌خانمانی، رابطه معناداری وجود دارد. به این معنا که هر اندازه که شمول اجتماعی بیشتر می‌شود، بروز پدیده بی‌خانمانی کمتر می‌شود. درخصوص رابطه امنیت اجتماعی و بروز بی‌خانمانی می‌توان گفت: بین امنیت اجتماعی و بروز بی‌خانمانی، رابطه معناداری وجود دارد، به این معنا که می‌توان گفت هر اندازه که امنیت اجتماعی بیشتر می‌شود، بروز پدیده بی‌خانمانی کمتر می‌شود. درخصوص رابطه انسجام اجتماعی و بروز بی‌خانمانی می‌توان گفت: بین انسجام اجتماعی و بروز بی‌خانمانی، رابطه معناداری وجود دارد. به این معنا که می‌توان گفت هر اندازه که انسجام اجتماعی بیشتر می‌شود، بروز پدیده بی‌خانمانی کمتر می‌شود. تحلیل رگرسیون به معنای پیش‌بینی اثرات متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته است. به عبارتی هم تأثیر هر یک از متغیرهای مستقل را بر متغیر وابسته مطالعه می‌کند و هم پیش‌بینی تأثیر صورت می‌گیرد. (شیری، ۱۳۹۹: ۸۶). از طریق تحلیل رگرسیون به تبیین و تخمین تغییرات متغیر وابسته از طریق متغیر یا متغیرهای مستقل می‌پردازیم. (ساعی، ۱۳۸۸: ۱۳۹). مقادیر بزرگ ضریب همبستگی چندگانه (R) اشاره به همبستگی بالا و قوی بین مقادیر مشاهده شده و مقادیر پیش‌بینی شده دارد (فیلد، ۲۰۰۰: ۱۰۳).

جدول ۶. نتایج رگرسیون تأثیرگذاری امنیت اجتماعی و شمول اجتماعی و انسجام اجتماعی بر بی‌خانمانی

متغیر مستقل	مجذور R تعدیل شده	مجذور R	R	خطای استاندارد
انسجام اجتماعی	0/331	0/343	0/۵۸۵	۴/۸۳
امنیت اجتماعی	0/243	0/۲۵۴	0/۵۰۴	۵.۱۴
شمول اجتماعی	۰/۱۹۰	۰/۲۰۴	۰/۴۵۲	۵/۳۲

ضریب تعیین قسمتی از واریانس متغیر وابسته است که توسط متغیرهای مستقل به حساب آمده است، معین می‌کند. ضریب تعیین همان مجذور ضریب همبستگی رگرسیون است و نمادش R^2 است. در واقع ضریب تعیین بیانگر واریانس مشترک بین متغیر مستقل

و وابسته است (ساعی، ۱۳۸۸: ۱۴۵). دامنه این ضریب بین (۰) تا (۱) است. هر چه مقدار این ضریب به ۱ نزدیکتر باشد نشان از آن دارد که متغیرهای مستقل توانسته‌اند میزان بالاتری از واریانس متغیر وابسته را تبیین کنند. (منصورفر، ۱۳۸۵: ۱۶۶). در جدول فوق مقدار ضریب همبستگی چندگانه R ، برای متغیر مستقل شمول اجتماعی با مقدار $۰/۴۵۲$ به دست آمده است. این نشان دهنده تأثیرگذاری زیاد متغیر مستقل شمول اجتماعی و متغیر وابسته بی‌خانمانی می‌باشد. ضریب تعیین، با مقدار $۰/۲۰۴$ به دست آمده است. ضریب تعیین تعدیل شده در جدول فوق $۰/۱۹۰$ به دست آمده است. این بدین معناست که متغیر مستقل شمول اجتماعی توانسته است ۱۹ درصد از سهم واریانس متغیر وابسته بی‌خانمانی را تعیین کند و اما مقدار ضریب همبستگی چندگانه R ، برای متغیر مستقل امنیت اجتماعی با مقدار $۰/۵۰۴$ به دست آمده است که مقدار آن بین ۱۰ است و این نشان دهنده تأثیرگذاری زیاد بین متغیر مستقل امنیت اجتماعی و متغیر وابسته بی‌خانمانی می‌باشد. ضریب تعیین، با مقدار $۰/۲۵۴$ به دست آمده است. ضریب تعیین تعدیل شده در جدول فوق $۰/۲۴۳$ به دست آمده است. این بدین معناست که متغیر مستقل امنیت اجتماعی توانسته است ۲۴ درصد از سهم واریانس متغیر وابسته بی‌خانمانی را تعیین کند. مقدار ضریب همبستگی چندگانه R ، ب‌رای متغیر مستقل انسجام اجتماعی با مقدار $۰/۵۸۵$ به دست آمده است. همانطور که ذکر شد مقدار آن بین ۱۰ است و این نشان دهنده تأثیرگذاری زیاد متغیر مستقل انسجام اجتماعی و متغیر وابسته بی‌خانمانی می‌باشد. ضریب تعیین، با مقدار $۰/۳۴۳$ به دست آمده است. ضریب تعیین تعدیل شده در جدول فوق $۰/۳۳۱$ به دست آمده است. این بدین معناست که متغیر مستقل انسجام اجتماعی توانسته است ۳۳ درصد از سهم واریانس متغیر وابسته بی‌خانمانی را تعیین کند که این مقدار می‌تواند قابل توجه باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

- به نظر می‌رسد بین امنیت اجتماعی و بی‌خانمانی رابطه معناداری وجود دارد.
- تفرقه‌های اجتماعی باعث می‌شود برخی اقلیت‌ها اعم از مذهبی یا جنسی نتوانند جایی برای خود در اجتماع باز کنند و انگ فساد یا لایابالی‌گری را با خود به دوش بکشند. پاسخگویان در تحقیق حاضر تجربه مجرم انگاشته شدن یا لایابالی بودن به لحاظ جنسی را در بیشترین موارد دارند که این موضوع با نتایج حاصله از تحقیق سالارزاده (۱۳۸۸)، محمدی (۱۳۸۸)، دیوال و باو میستر (۲۰۰۶) و ویزینگ و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد.
- به نظر می‌رسد بین انسجام اجتماعی و بی‌خانمانی رابطه معناداری وجود دارد.
- عموماً واژه خشونت خانگی در ابتدای امر، رفتارهای خشن فیزیکی یا روانی علیه زنان را به اذهان متبادر می‌کند اما درصدی هم می‌توان علیه سالمندان یا معلولین در نظر گرفت که البته علیه زنان و دختران درصد بالاتری را به خود اختصاص می‌دهد. نپذیرفته شدن پس از طلاق در خانواده یا عدم ادغام در بافت خانواده‌های سنتی، تجاوزات جنسی و غیره، همه می‌تواند دلایل عمده‌ای برای خشونت‌های خانگی علیه زنان یا دختران باشند. حمایت‌های رسمی چون دریافت از کار افتادگی یا حقوق بیکاری مستمر نیز در زمره انسجام اجتماعی قرار می‌گیرد که هیچ کدام از سالمندان یا معلولین بی‌خانمان حاضر در این تحقیق دریافت نکرده‌اند. بنابراین، این موضوع با نتایج حاصل از تحقیقات دسی و رایان (۲۰۰۰)، کورینث و وریز (۲۰۱۸)، علیوردی‌نیا (۱۳۸۹) و مغنی‌باشی و همکاران (۱۴۰۲)، ایثاری (۱۴۰۳)، فینکیلز تاین (۲۰۲۵)، همخوانی دارد.
- به نظر می‌رسد بین شمول اجتماعی و بی‌خانمانی رابطه معناداری موجود است.

تحقیقات وسیعی در ارتباط با شمول اجتماعی و شبکه‌های فردی، جنسیت و سالمندی در دنیا انجام شده است. اما به‌طور کلی، واضح است، برای که تمام افراد جامعه مشمول خدمات باشند احتیاج به ساختار قوی و دموکراتیک وسیعی دارد. شمول اجتماعی به معنای درک موقعیت و حقوق و دسترسی به منابعی چون بیمه، حمل و نقل، دریافت مستمری، دریافت از کار افتادگی و غیره است. مددکاری‌های اجتماعی باید فرصت برای آموزش، راه‌های اشتغال برای افراد آسیب‌پذیر، رفاه اجتماعی و مشارکت افراد در بازار کار و آموزش را به‌عنوان اهداف اولیه کاری خود قرار دهند. (گرانفلت، 2016: 69). در تحقیق حاضر افراد بی‌خانمان، مشمول خدمات سازمان‌های مردم‌نهاد قرار می‌گیرند اما این پاسخگوی نیاز بی‌خانمان‌ها نمی‌باشد و این موضوع با نتایج حاصل از تحقیقات چل واکومار (2017)، هونت (1994)، زافری (۲۰۱۷)، بریدرتون (۲۰۲۳)، راول (۲۰۰۸)، واکروویگفیلد (۲۰۰۴) همخوانی دارد.

پیشنهادهای

بی‌خانمانی یک موضوع پیچیده با دلایل زمینه‌ای متعدد است، بنابراین یافتن راه حل‌های مؤثر نیازمند یک رویکرد جامع و مشارکتی است.

- خدمات حمایتی و تأمین اجتماعی: بی‌خانمانی نیازمند راه حلی جامع از جمله مسکن، خدمات حمایتی و رسیدگی به علل ریشه‌ای مانند فقر و بیکاری است. سیستم‌های تأمین اجتماعی می‌توانند نرخ بی‌خانمانی را به میزان قابل توجهی کاهش دهند. دولت‌ها و سازمان‌های غیرانتفاعی باید برای ارائه خدمات حمایتی برای کمک به بی‌خانمان‌ها به‌منظور بازیابی ثبات و استقلال همکاری کنند که این امر باعث افزایش شمول اجتماعی و پایین آمدن نرخ بی‌خانمانی می‌باشد.

- تغییر نگرش: تغییر نگرش جامعه نسبت به بی‌خانمانی ضروری است. مشاوره در سطح مدرسه و کمپین‌های آموزشی و آگاهی بخشی می‌تواند همدلی و حمایت را تقویت کند و به تغییر نگرش عمومی کمک کند. بی‌خانمانی یک انتخاب نیست. رفتار محترمانه با آن‌ها برای تسهیل ادغام مجدد آن‌ها در جامعه ضروری است و همین باعث بالا رفتن امنیت و انسجام اجتماعی و پایین آمدن نرخ بی‌خانمانی می‌باشد.

- همکاری و هماهنگی: همکاری و هماهنگی در همه سطوح، شامل ذینفعانی مانند سازمان‌های اجتماعی، سازمان‌های غیرانتفاعی و ارائه‌دهندگان خدمات، برای مقابله مؤثر با بی‌خانمانی ضروری است. برای ایجاد هم افزایی در تلاش‌ها، برنامه‌های جامع شامل همه طرف‌های مرتبط بسیار مهم است. این شامل به اشتراک‌گذاری داده‌ها و بهترین شیوه‌ها و توسعه و اجرای طرح‌های جامع برای رسیدگی به این موضوع است.

منابع

- ابراهیمی لویه، عادل و میرزائی راجعونی، سلیمان ؛ عابدیان شهرکی، نازیلا (1397)، فرهنگ اصطلاحات تخصصی دو زبانه علوم اجتماعی، تهران: نشر لویه.
- ایثاری، مریم (۱۴۰۳)، «چالش‌های زندگی و مدیریت در گرمخانه‌های زنان بی‌خانمان در شهر تهران»، فصلنامه علمی «پژوهش انحرافات و مسائل اجتماعی» شماره هشتم، تابستان: ۱-۳۹.
- بیداری، شقایق (1395)، «نگاهی به تجربه زیسته بی‌خانمانی زنان تن فروش»، تهران: نشر سنجش و دانش، راه دکتري.
- بیرو، آلن (۱۳۸۰)، فرهنگ علوم اجتماعی، ترجمه باقر ساروخانی، تهران: نشر کیهان.
- بیدل، پربناز (۱۳۹۵)، رابطه اعتماد اجتماعی با احساس امنیت و امنیت اجتماعی، تهران: انتظام اجتماعی.

پیت، ریچارد؛ هارت‌ویک، الین (1400)، نظریه‌های توسعه: مناقشات، استدلال‌ها و گزینه‌های بدیل، ترجمه سلیمان میرزائی راجعونی، عادل ابراهیمی لویه و آذین فره‌پور، ویرایش سوم، تهران: لویه. زکی، محمدعلی (۱۳۹۵)، انسجام اجتماعی دانشجوی و دانشگاه در ایران. تهران: مطالعات اجتماعی ایران. زارع، زهرا (1397)، رابطه بین فاکتورهای فردی با دفعات و مدت بی‌خانمانی، فصلنامه مهندکاری اجتماعی، ۷(۲): ۴۵-۴۰.

سالارزاده امیری؛ نادر، محمدی، بختیار (1388)، «بررسی تأثیر عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر بی‌خانمانی، افراد بی‌خانمان شهر تهران» برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، دوره 1، شماره 1، صفحات 93 تا 110.

ساعی، علی (۱۳۸۷)، روش تحقیق در علوم اجتماعی (با رهیافت عقلانیت انتقادی): تهران، نشر سمت. سین، آمارتیا. (1394). توسعه یعنی آزادی. ترجمه محمدحسین نوری نائینی. تهران: نی. سوزن، سایمون (1402)، جامعه‌شناسی در قرن بیست و یکم: روندها، بحث‌ها و چالش‌های اساسی، ترجمه سلیمان میرزائی راجعونی، تهران: وانی.

سیدین، ندا؛ ادهمی، عبدالرضا؛ خادمیان، طلیعه (1401)، «تحلیل جامعه‌شناختی تأثیر بی‌هنجاری بر بی‌تفاوتی اجتماعی»، پژوهش‌های جامعه‌شناختی، سال شانزدهم، شماره سوم، پاییز، صفحات 55 تا 80. شیر، طهمورث (۱۳۹۹)، مباحث کاربردی آمار در علوم انسانی، تهران: نشر سیمای شرق. صحرایی، سهیلا (1401)، بی‌خانمانی؛ تجارب و هویت‌های افراد بی‌خانمان: نگاهی جامعه‌شناختی، تهران: وانی.

علی‌وردی‌نیا، اکبر (1389)، مطالعه جامعه‌شناسی کارتن خوابی، علل، تجارب جهانی و راهکارها (بررسی موردی شهر تهران). دفتر مطالعات فرهنگی و اجتماعی شهر تهران. غفاری، غلامرضا (۱۳۹۰)، سرمایه اجتماعی و امنیت انتظامی: تهران: جامعه‌شناسان. فینکلیز تاین، ماریوش (1404)، جامعه‌شناسی کسالت و بی‌حوصلگی، ترجمه سلیمان میرزائی راجعونی، تهران: وانی.

قادر، سلمان؛ اکبری، اصغر (1385)، بی‌خانمانی، تهران: نشر آرون. کار، دبورا؛ هگر بویل، الیزابت؛ کورنول، بنجامین؛ کورل، شلی؛ کراسنو، رابرت؛ فریز، جرمی؛ واترز، مری. سی (1402)، هنر و علم تحقیقات اجتماعی، ترجمه سلیمان میرزائی راجعونی، تهران: وانی. کرایب، بیان (1382)، نظریه اجتماعی کلاسیک: مقدمه‌ای بر اندیشه مارکس، وبر، دورکیم و زیمل، ترجمه شهناز مسمی پرست، تهران: آگه.

مشونیس، جان (1396) مسائل اجتماعی، ترجمه هوشنگ ناییبی، تهران: پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات. نواوزر، فردریک (1402)، تشخیص آسیب‌شناسی اجتماعی: روسو، هگل، مارکس و دورکیم، ترجمه سلیمان میرزائی راجعونی، تهران: وانی. واس، دیوید (۱۳۸۴). طرح تحقیق در تحقیقات اجتماعی، ترجمه هوشنگ ناییبی. تهران: آگه.

Adams, C. (1986). "Homelessness in the Postindustrial City." *Urban Affairs Quarterly* 21:527-549.

Bonds, Eric. (2021). *Social Problems A Human Rights Perspective*, Routledge.

Bretherton, J., and P. Mayock. (2021). *Women's Homelessness: European Evidence Review. Research Report*. FEANTSA.

Bruhn, John (2009), *The Group Effect: Social Cohesion and Health Outcomes*. Springer Science+Business Media, LLC.

Chelvakumar, G., N. Ford, H. M. Kapa, H. L. H. Lange, A. L. Mcree, and A. E. Bonny. 2017. 'Healthcare Barriers and Utilization Among Adolescents and Young Adults Accessing Services for Homeless and Runaway Youth'. *Journal of Community Health*, 42:437-443.

Corinth, Kevin and Claire Rossi-de Vries (2018), *Social Ties and the Incidence of Homelessness* American Enterprise Institute, Washington, DC. <https://doi.org/10.1080/10511482.2018.1425891>

Deci, E.L., and R.M.Ryan.(2000).‘ The “ What” and “ Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self- Determination of Behavior’.Psychological inquiry, 11:227– 268.

DeWall, C.N., and R.F.Baumeister.(2006).‘ Alone but Feeling No Pain:Effects of Social Exclusion on Physical Pain Tolerance and Pain Threshold, Affective Forecasting, and Interpersonal Empathy’.Journal of Personality and Social Psychology, 91:1– 15.

Deutsch, Morton,(1995).Social Justics and Political Change :Public Opinion in Capitalist and Post – Communist States .Aldine de Gruyter:347-368.

Diez Roux, A.V.(2004), The study of group-level factors in epidemiology :Rethinking variables, study designs, and analytical approaches. Epidemiologic Reviews, 26:104–111.

Ellen hombs, marry(2011), modern homelessness a A Reference Handbook – abc-clio www.abc-clio.com.310

Field, Andy P.(2000)Discovering Statistics Using SPSS for Windows:Advanced Techniques for the Beginner.SAGE.

Garsia,Cheyenne.Doran,Kelly.Kushel,Margot:(2024):HomelessnessAnd Healt :Factors,Evidence,Innovations That Work, And Policy Recommendations.do i:10.1377/hlthaff.2023.01049 HEALTH AFFAIRS 43, NO.2:164–171 .

Hogg, M.A.(1992), The Social Psychology of Group Cohesiveness:From Attraction to Social Identity, New York:New York University Press.

Holman, D., and A.Walker.(2017).‘ Social Quality and Health:Examining Individual and Neighbourhood Contextual Effects Using a Multilevel Modelling Approach’.Social Indicators Research.doi:10.1007/ s11205- 017- 1640– 2-

Honneth,axel.(1995).The Struggle for recognition :The Moral Grammer of Social Conflicts.MIT Press.

Hulchanski,D.(2009).Homelessness in Canada:Past,present,future.Conference keynote address for Growing Home:Housing and Homelessness in Canada .University of Calgary, February 18, 2009.

Joly, L., C.Goodman, K.Froggatt,andV.Drennan.(2011).‘ Interagency Working to Sup- port the Health of People Who Are Homeless’.Social Policy and Society, 10:523– 536.

Kapur, Radhika(2022), Understanding Gender Inequality as a Social Problem .Delhi University.

Kellerman, H.(Ed.)(1981), Group Cohesion:Theoretical and Clinical Perspectiv es, New York:Grune & Stratton.

Misener,laura.(2020).social inclusion for women experiencing homelessness .PAGE:3.

Meshkini,Abolfazl.Shakeri Mansour,Elaheh(2023):A Relief for the Urban Poor:Providing a Pattern for Homelessness Housing Planning in Tehran Metropolis, Journal of Regional Planning Autumn.Vol 13.Issue 51 ISSN(Print) 2251-6735 - ISSN(Online):2423-7051 <https://jzpm.marvd asht.iau.ir/>

Moghanibashi-Mansourieh, Amir, Daryush Puyan, Ramin Radfar , Mohammad Jafarian, Thomas Legl , Regina Mattsson , Esbjorn Hornberg , Faezeh Atefi , Iris Neuretter , Cressida de Witte , Rabert Farnam, Mohammad Binazade , and Abbas Deilamizade(2023), Challenges and Prescriptions for Homeless Drug Users’ Social Reintegration; An Experience of Partnerships Between Iran and

Europe NGOs. *Journal of Drug Issues* 2023, Vol.0(0)1–14.-Mohseni, M., and M.Lindstrom.2008.‘ Ethnic Differences in Anticipated Discrimination, Generalised Trust in Other People and Self- Rated Health:A Population- Based Study in Sweden’.*Ethnicity & Health*, 13:417– 434.

Mudrack, P.E.(1989), Defining group cohesiveness:A legacy of confusion.*Small Group Research*, 20(1):37–49; N.E.Friedkin, 2004, Social cohesion.*Annual Review of Sociology*,30:409–425.

Pahl, R.E.(1991), The search for social cohesion:From Durkheim to the European Commission.*European Journal of Sociology*, 32(2):345–360.

Parsel,Cameron.Kaakinen,Juha.Fitzpatrick,Suzanne.Kuskoff,Ella(2025):What does it take to end homelessness? Tweaking or transforming systems.ISSN: 0267-3037(Print)1466-1810(Online)Journal homepage:www.tandfonline.com/journals/chos20.DOI:10.1080/02673037.2025.2493360.

Rawal, Nabin(2008), Social Inclusion and Exclusion:A Review, *Dhauagiri Journal of Sociology and Anthropology*.DOI:10.3126/dsaj.v2i0.1362

Saraceno, C.(1997)'The Importance of the Concept of Social Exclusion', in Beck, W., van der Maesen, L.and Walker, A.(eds)*The Social Quality of Europe*, The Policy Press, Bristol, pp.177-186.

Shaw, P.1988.‘ Foundations of Social Choice Theory - Elster, J, Hylland, A’.*Philosophical Books*, 29:126– 128.

Simmel, Georg.(1903/1971).“The Metropolis and Mental Life.” Pp.324–39 in *On Individuality and Social Forms*, edited by Donald N.Levine. Chicago :University of Chicago Press.

Stinchcombe, Arthur L.(2005).*The Logic of social research*.Chicago:University of Chicago Press.

Turner, Bryan S.2006.*Vulnerability and Human Rights*.Philadelphia, PA:Pennsylvania University Press.

Van Bergen, A.P.L., Jrlm Wolf, M.Badou, K.de Wilde- Schutten, I.Jzelenberg W, H.Schreurs, B.Carlier, S.J.M.Hoff, and A.M.van Hemert.2018.‘ The Association between Social Exclusion or Inclusion and Health in EU and OECD Countries:A Sys- tematic Review’.*European Journal of Public Health*, 29(3):575– 582.

Vissing, Yvonne.Christopher G.Hudson, and Diane Nilan(2020).*Changing the Paradigm of Homelessness*, Routledge.

Walker, A.and Walker, C.(1997)*Britain Divided:the Growth of Social Exclusion in the 1980s and 1990s*, London, Child Poverty Action Group.

Walker.Alan and Andrea Wigfield(2004), *The Social Inclusion Component of Social Quality* University of Sheffield.UK.Fourth Draft, January 2004.Deliverable no.D26c.

Zuffery, Carole(2017).*Homelessness and social work*.Routledge Tylor and Francis Group.