

Investigating Factors Affecting Social Exclusion in Iranian Divorced Women

Alireza Dadashi¹, Mahdi Ghorbani², Afsaneh KaramiJuyani^{3*}

¹ Department of Infectious Diseases, Faculty of Medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Department of Laboratory Sciences, Faculty of Paramedicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Department of Social Medicine, Faculty of Paramedicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Divorce is one of the social harms that reduce the general health and quality of women's life. Divorced women are considered as one of the vulnerable groups of society that suffered from social exclusion. This research aimed to investigate factors affecting the social exclusion of divorced women.

Methods and Materials: This descriptive and analytical study was conducted on 400 adults living in Tehran in 2020. Sampling method has been used until the sample size was completed. The measurement tool was an online standard social exclusion questionnaire including 38 questions with a five-point Likert scale. Independent t-test, one-way analysis of variance, multiple linear regression and Pearson correlation coefficient were used to investigate the relationship between social deprivation and demographic variables. SPSS Statistics version 22 was used for data analysis with a significance level of $P > 0.05$.

Results: There was a significant relationship between social exclusion and employment status ($P < 0.001$), economic status ($P < 0.001$), and marital status ($P < 0.001$). In addition, there was a significant correlation between social exclusion and age ($P < 0.001$). Economic dependency based on marital status had the highest average among the five domains.

Discussion and Conclusion: Divorced women had a higher understanding of social exclusion than other respondents. It is recommended to use the results of the present study to implement effective interventions to reduce social deprivation and improve the living conditions of divorced women.

Keywords: Social Exclusion, Women, Divorce

*(Corresponding Author) Afsaneh KaramiJuyani, Department of Social Medicine, Faculty of Paramedicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: Afsaneh.k1720@ajaums.ac.ir

بررسی عوامل موثر بر محرومیت اجتماعی زنان مطلقه ایرانی

علیرضا داداشی^۱، مهدی قربانی^۲، افسانه کرمی^{۳*}

^۱ گروه عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

^۲ گروه علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

^۳ گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: طلاق یکی از آسیب‌های اجتماعی است که باعث کاهش سلامت عمومی و کیفیت زندگی زنان می‌گردد. زنان مطلقه یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند که از محرومیت اجتماعی رنج می‌برند. این تحقیق، با هدف بررسی عوامل موثر بر محرومیت اجتماعی زنان مطلقه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی - تحلیلی بر روی ۴۰۰ نفر افراد بزرگسال ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نمونه‌گیری به صورت عادی در دسترس تا تکمیل حجم نمونه ادامه یافت. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه استاندارد محرومیت اجتماعی ۳۸ گویه‌ای با طیف لیکرت پنج درجه‌ای بود که به صورت آنلاین طراحی شد. برای بررسی رابطه بین محرومیت اجتماعی و متغیرهای جمعیت شناختی از آزمون t مستقل، تحلیل واریانس یک طرفه، رگرسیون خطی چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ با سطح معنی داری $P < 0/05$ استفاده شد.

یافته‌ها: رابطه معناداری بین محرومیت اجتماعی و وضعیت اشتغال، اقتصادی و تأهل ($P < 0/001$) وجود داشت. علاوه بر این، بین محرومیت اجتماعی و سن ($P < 0/001$) همبستگی قابل توجهی وجود داشت. وابستگی اقتصادی مبتنی بر وضعیت تاهل دارای بیشترین میانگین در میان حوزه‌های پنج گانه بود.

بحث و نتیجه‌گیری: زنان مطلقه نسبت به سایر پاسخ دهندگان درک بیشتری از محرومیت اجتماعی گزارش دادند. از نتایج مطالعه حاضر می‌توان جهت اجرای مداخلات موثر برای کاهش محرومیت اجتماعی و بهبود شرایط زندگی زنان مطلقه استفاده کرد. **کلمات کلیدی:** محرومیت اجتماعی، زنان، طلاق

مقدمه

همین ترتیب در سال‌های اخیر، آمار طلاق در ایران نیز افزایش یافته است (۵). در سال ۱۳۹۵ تعداد دویست و چهل و شش هزار و یکصد و هفتاد و یک مورد طلاق در مرکز آمار ایران ثبت شده است (۶).

استان تهران به دلیل شرایط خاص اجتماعی و اقتصادی با تعداد ۳۱ هزار و ۷۳۳ مورد، بیشترین طلاق‌های ثبت شده را به خود اختصاص داده است (۷۸). طلاق به عنوان یک پدیده پیچیده حیاتی با سلامت زنان ارتباط تنگاتنگی دارد (۹). زنان مطلقه یکی

از شدیدترین تنیدگی‌های زندگی انسانی است که پیامدهای روانی ناگواری همچون افسردگی و کاهش امید را در پی دارد (۱). مطالعات جهانی نشان می‌دهد نرخ طلاق در جهان افزایش یافته است (۲، ۳). بیشترین آمار طلاق در جهان در ایالات متحده گزارش شده است. در میان کشورهای صنعتی از هر دو ازدواج یکی منجر به طلاق می‌شود. اغلب ۴۰ درصد از ازدواج‌ها در کشورهای اروپایی به طلاق ختم می‌شود (۴). به

* (نویسنده مسئول) افسانه کرمی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

آدرس الکترونیکی: Afsaneh.k1720@ajaums.ac.ir

شغلی برابر، عدم حمایت جامعه، مشکلات مالی و نیازها، وابستگی اقتصادی، قرار گرفتن در معرض رفتارهای پرخطر تلقی می‌شود (۲۰). محرومیت اجتماعی متغیری پیچیده و چند وجهی است و از طریق متغیرها و مولفه‌های مختلف سنجیده می‌شود. همچنین متغیرهای زیادی روی این پدیده تاثیر گذارند (۲۱).

نتایج مطالعه در جامعه اسلامی نشان داد که زنان با مواردی مانند: طرد اقتصادی، اجتماعی، ایدز هراسی، طرد از حوزه درمان، حوزه قضایی و از شبکه‌های اجتماعی مواجه و به طور روزمره با این مساله دست به گریبان هستند (۲۲). همچنین در مطالعه خرم آبادی بررسی مقایسه‌ای میان زنان و مردان نشان داد که ۷۷/۹ درصد زنان از میزان بالایی از محرومیت اجتماعی رنج می‌برند، در حالی که این میزان از محرومیت اجتماعی برای مردان ۴۸/۵۲ درصد بود (۲۳).

شالچی و قلی زاده نیز (۱۳۹۷) در تحقیق خود دریافتند که اغلب زنان در محله‌های غیر رسمی از داشتن روابط بین گروهی و فرامحلی محروم هستند. این گروه از زنان به دلیل داشتن سبک زندگی سنتی از داشتن مهارت و امکان اشتغال محروم بودند. علاوه بر این به دلیل داشتن تصویر منفی از محله زندگی و داغ ننگ از سکونت در محله، احساس شرمساری کرده و روابط خود با بیرون را کاهش داده بودند. این موضوع همچنین باعث کاهش فرصت‌های ازدواج برای دختران شده بود (۲۴).

علی‌رغم مرور متون و بازبینی اکثر پژوهش‌های انجام یافته در حیطه محرومیت اجتماعی زنان، امکان یافتن پژوهشی با موضوع خاص تحقیق حاضر، میسر نشد. عمده تحقیقات داخلی به موضوع محرومیت زنان سرپرست خانوار، زنان روستایی، زنان زندانی، زنان مبتلا به ایدز و بیماری‌های مقاربتی و غیره پرداخته و فقط تعداد محدودی از مطالعات داخلی و خارجی محرومیت اجتماعی در زنان مطلقه را بررسی کرده است.

با توجه به تاثیر محرومیت اجتماعی بر ابعاد مختلف زندگی از جمله سلامت جسمانی و روانی (۲۵)، این تحقیق باهدف بررسی عوامل موثر بر محرومیت اجتماعی زنان بعد از طلاق از دیدگاه جامعه انجام شد تا چراغ راهی برای متخصصان حوزه روانشناسی و مطالعات زنان در راستای اجرای مداخلات موثر جهت کاهش محرومیت اجتماعی و بهبود شرایط زندگی این قشر آسیب پذیر باشد.

از گروه‌های آسیب پذیر جامعه محسوب می‌شوند که با مشکلات و موانع زیادی هم در سطح فردی و هم در سطح اجتماعی مواجه هستند و این موضوع کیفیت زندگی آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۰). تحقیقات نشان داده که اثرات طلاق بر روی زنان نتایج پایداری نسبت به مردان دارد و کیفیت زندگی زنان مطلقه به طور معنی داری پایین تر از زنان غیر مطلقه است (۱۱، ۱۲). زنان مطلقه نسبت به زنان عادی از استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، رابطه مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و آسایش روانشناختی پایین تری برخوردار بوده‌اند (۱۳). همچنین احتمال درگیر شدن زنان مطلقه در رفتارهایی چون مصرف مواد مخدر، ابتلا به اختلالات روحی و روانی و بروز رفتارهای غیربهداشتی و مخاطره آمیز جنسی و در نتیجه ابتلا به بیماری‌های قابل انتقال از راه تماس جنسی (STIs)^۱ از جمله ایدز در این گروه از زنان به دلیل فقر اقتصادی، فرهنگی و عدم آگاهی، بیشتر از سایر زنان است (۱۴، ۱۵). از دیگر مشکلات پیش روی زنان پس از طلاق می‌توان به فشارهای مالی، دیدگاه ناپسند جامعه نسبت به زنان مطلقه، عدم امنیت اجتماعی، شیوع افسردگی و اختلالات جسمی و روحی از جمله اعتیاد به مشروبات الکلی، خودکشی و ضعف قوای ذهنی و محرومیت اجتماعی اشاره کرد (۱۲). محرومیت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل تعیین کننده سلامت و رفاه اجتماعی بر سلامت افراد تاثیر می‌گذارد. افرادی که از نظر اجتماعی محروم می‌شوند در ابعاد سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز نسبت به سایر شهروندان با محدودیت‌هایی مواجه هستند (۱۶-۱۸).

محرومیت اجتماعی با سلب دسترسی برابر به فرصت‌های آموزشی، اشتغال و سلامت باعث فقر اقتصادی و درآمدی و ضعف قابلیت‌های انسانی و تشدید مسائل اجتماعی می‌شود. تشدید و گسترش محرومیت اجتماعی موجب از بین رفتن اهداف در زندگی، بی‌علاقگی به زندگی، تمایل به انزوا، مشکلات روحی و روانی مانند افسردگی و پیدایش اختلالات شخصیتی خواهد شد (۱۹). شدت و شکل مسائل و آسیب‌های اجتماعی در افراد و گروه‌های مختلف، متفاوت است و برخی گروه‌های سنی، جنسیتی، قومیتی و یا مهاجر بیشتر در لبه پرتگاه آسیب‌های اجتماعی ناشی از محرومیت اجتماعی قرار دارند (۸).

محرومیت اجتماعی در زنان مطلقه به عنوان فقدان فرصت‌های

1 Sexually transmitted infections (STIs)

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی بزرگسالان شهر تهران انجام شد. تهران یک کلان‌شهر با جمعیت ۸۶۰۰۰۰ نفر، به دلیل تنوع فرهنگی، طبقات اجتماعی-اقتصادی متعدد و ویژگی‌های جمعیت شناختی مختلف، نمونه خوبی برای کل جامعه محسوب می‌شود (۲۶). براساس مطالعه پایلوت (۲۷)، باتوجه به فرمول کوهن، حداقل حجم نمونه لازم با سطح اطمینان ۹۵٪، دقت برآورد $d = ۰/۰۵$ و انحراف معیار $۰/۵$ ، ۴۰۰ نفر برآورد گردید. به دلیل محدودیت‌های موجود و صرفه‌جویی در زمان و مصرف کاغذ، پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. نمونه‌گیری به صورت در دسترس در بین بزرگسالان تهرانی واجد شرایط انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سکونت در شهر تهران، سن بالای ۲۰ سال و عدم سابقه اعتیاد به مواد مخدر و داروهای اعصاب و روان و همچنین عدم مراجعه به روانپزشک یا روانشناس بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محرومیت اجتماعی زنان مطلقه ایرانی بود که توسط زارعی و همکاران روانسنجی شده است (۲۷). این پرسشنامه شامل دو بخش است؛ بخش اول مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی و از سوالاتی درباره سن، جنس، وضعیت تأهل، شغلی، اقتصادی و سطح تحصیلات تشکیل شده است. بخش دوم مربوط به محرومیت اجتماعی است و آن ناشی از طلاق که شامل ۳۷ سوال با پنج بعد شامل: تبعیض مبتنی بر وضعیت تأهل (۱۲ سوال) وابستگی اقتصادی مبتنی بر وضعیت تأهل (۷ سوال) تبعیض مبتنی بر وضعیت تأهل (۱۲ سوال)، وضعیت تأهل آسیب‌زا (۴ سوال) و وضعیت تأهل وحشتناک ترس‌آور (۲ سوال) است. طیف پاسخ‌دهی به آن به صورت لیکرت پنج‌گانه از کاملاً موافقم (۵ امتیاز)، موافقم (۴ امتیاز)، نظری ندارم (۳ امتیاز)، مخالفم (۲ امتیاز) و کاملاً مخالفم (۱ امتیاز) بود. جهت گویه‌ها در کل پرسشنامه یک جهتی است بدین معنا که، گزینه کاملاً موافقم به معنی احساس محرومیت اجتماعی بالاتر است. درضمن هیچ‌گونه معکوس‌سازی یا کدگذاری در سوالات انجام نگرفت. نمره ابزار از میانگین همه سوالات و در هر بعد از میانگین سوالات آن بعد در دامنه ۱ تا ۵ محاسبه شد.

ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۸۷ و برای خرده

مقیاس‌ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۸ متغیر بود. علاوه بر این، ضریب همبستگی درون طبقاتی برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ (خوب تا عالی) بود که ثبات پرسشنامه را تأمین می‌کند.

پس از تصویب طرح پژوهشی، ابتدا یک فراخوان مشارکت در مطالعه در شبکه‌های اجتماعی اعم از واتساپ، تلگرام و اینستاگرام اطلاع‌رسانی شد. از افراد خواسته شد در صورت علاقه‌مند بودن و داشتن معیارهای ورود، با محقق تماس بگیرند. سپس لینک پرسشنامه آنلاین برای واجدین شرایط (۲۰۰۰ لینک)، ارسال شد و به آن‌ها اطلاع داده شد حداکثر ظرف مدت ۱۰ دقیقه پرسشنامه را تکمیل کنند. با توجه به این‌که شرکت در پژوهش، داوطلبانه بود، پیگیری صورت نگرفت و عدم تکمیل پرسشنامه به منزله عدم تمایل به ادامه همکاری تلقی شد. در مجموع، از ۱۰۰۰ پرسشنامه ارسال شده، ۴۰۰ پرسشنامه تکمیل شد و ۶۰۰ پرسشنامه پاسخ داده نشد. داده‌های توصیفی با استفاده از فراوانی، میانگین و انحراف معیار در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی رابطه بین محرومیت اجتماعی و متغیرهای جمعیت شناختی از آزمون t مستقل (برای مقایسه دو متغیر)، تحلیل واریانس یک طرفه (برای مقایسه بیش از دو متغیر)، رگرسیون خطی چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش بخشی از طرح تحقیقاتی و دارای کد اخلاق IR.MODARES.REC.۱۳۹۹.۰۳۹ از دانشگاه تربیت مدرس است. پس از کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه، اهداف و روش مطالعه برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه اخذ گردید. پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. همچنین در خصوص محرمانه بودن اطلاعات، به ایشان اطمینان داده شد.

یافته‌ها

۸۰/۳ درصد شرکت کنندگان زن و ۱۹/۸ درصد مرد بودند. مشخص شد که ۴۸/۵ درصد افراد کارمند پاره وقت و ۴۲/۳ درصد دارای وضعیت اقتصادی متوسط بودند. همچنین نتایج نشان داد که ۵۵ درصد شرکت کنندگان مطلقه بودند.

بر اساس جدول ۱، بین محرومیت اجتماعی و وضعیت اشتغال ($P < ۰/۰۰۱$)، سطح تحصیلات ($P < ۰/۰۰۱$)، وضعیت اقتصادی ($P < ۰/۰۰۱$) و وضعیت تأهل ($P < ۰/۰۰۱$) رابطه معناداری وجود داشت. همچنین بین محرومیت اجتماعی و سن یک همبستگی معنی دار ($P < ۰/۰۰۱$) وجود داشت. بر اساس نتایج جدول ۲، میانگین محرومیت اجتماعی $۳/۹۳ \pm ۰/۶۵$ سال بود. میانگین کل امتیاز وابستگی اقتصادی براساس وضعیت تاهل

$۰/۷۰ \pm ۴/۱۹$ و امتیاز کل تبعیض مبتنی بر وضعیت تاهل، وضعیت تاهل ترس آور، وضعیت تاهل محرومیت‌زا و وضعیت تاهل آسیب‌زا به ترتیب $۲/۷۵ \pm ۴$ ، $۱/۰۶ \pm ۳/۸۰$ ، $۰/۸۵ \pm ۳/۷۵$ و $۰/۹۴ \pm ۳/۶۷$ بود.

همچنین با توجه به ایجاد پیش شرط‌های رگرسیون، متغیرهایی با تفاوت معنادار وارد مدل رگرسیونی شدند. (جدول ۳)

جدول ۱- توزیع فراوانی و نتایج مقایسه نمره نظرات مردم در مورد محرومیت اجتماعی ناشی از طلاق بر اساس ویژگی‌های جمعیت شناختی

پارامتر	فراوانی (درصد)	میانگین	انحراف معیار	نتایج تست
جنس				
زن	۳۲۱ (۸۰/۳)	۳/۹۵	۰/۶۴	$T=۵۶۳/۱$ $P=۰/۱۱۹$
مرد	۷۹ (۱۹/۸)	۳/۸۳	۰/۶۸	
وضعیت اشتغال				
شاغل	۲۶ (۱۰۴)	۴/۳۳	۰/۵۰	$F=۴۹/۳۴۶$ $(P < ۰/۰۰۱)$
کار نیمه وقت	۱۹۴ (۴۸/۵)	۳/۶۴	۰/۶۱	
بیکار	۱۰۲ (۲۵/۵)	۴/۰۷	۰/۶۴	
وضعیت اقتصادی				
فقیر	۷۰ (۱۷/۵)	۴/۲۳	۰/۵۱	$F=۰/۱۷۳۶$ $(P < ۰/۰۰۱)$
متوسط	۱۶۹ (۴۲/۳)	۳/۶۸	۰/۶۳	
خوب	۱۲۱ (۳۰/۳)	۴/۰۳	۰/۶۴	
عالی	۴۰ (۱۰)	۴/۱۵	۰/۶۵	
وضعیت تاهل				
مجرد	۵۶ (۱۴)	۳/۶۵	۰/۶۶	$F=۱۷/۷۳$ $(P < ۰/۰۰۱)$
متاهل	۱۲۴ (۳۱)	۳/۷۶	۰/۶۱	
مطلقه	۲۲۰ (۵۵)	۴/۱	۰/۶۲	
سن		میانگین $\pm$ انحراف معیار	$۳۷/۸۲ \pm ۹/۱$	$R=۱/۵۶۳$ $(P < ۰/۰۰۱)$

جدول ۲- شاخص‌های عددی محرومیت اجتماعی و حیطه‌های آن در زنان مورد پژوهش به تفکیک گویه‌ها

محرومیت اجتماعی و حیطه‌های آن	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
تبعیض مبتنی بر وضعیت تاهل	۱۲	۴۰	۳۲/۱۸	۶/۰۴	۲	۵	۴/۰۲	۰/۷۵
وابستگی اقتصادی مبتنی بر وضعیت تاهل	۷	۳۵	۲۹/۳۴	۴/۹۰	۱	۵	۴/۱۹	۰/۷۰
وضعیت تاهل محرومیت‌زا	۱۲	۳۵	۲۶/۲۲	۵/۹۸	۲	۵	۳/۷۵	۰/۸۵
وضعیت تاهل آسیب ساز	۴	۲۰	۱۴/۶۸	۳/۷۶	۱	۵	۳/۶۷	۰/۹۴
وضعیت تاهل هراس آور	۲	۱۰	۷/۵۹	۲/۱۲	۱	۵	۳/۸۰	۱/۰۶
محرومیت اجتماعی	۵۰	۱۴۰	۱۱۰/۰۲	۱۸/۳۸	۲	۵	۳/۹۳	۰/۶۵

جدول ۳- نتایج رگرسیون خطی عوامل مؤثر بر محرومیت اجتماعی زنان

متغیر	ضریب	ضریب استاندارد	آمار تست	P value	فاصله اطمینان	خط بالایی	خط پایینی
شاغل	۰/۲۰۱	۰/۱۷۳	۱/۹۲۵	۰/۰۵۶	۰/۰۰۶	۰/۴۰۸	
وضعیت اشتغال	کار نیمه وقت	-۰/۳۱۵	-۰/۱۴۴	-۲/۰۹۷	۰/۰۳۸	-۰/۶۱۲	-۰/۱۸
بیکار	طبقه مرجع						
فقیر	-۰/۰۵۳	-۰/۰۴۲	-۰/۳۵۵	۰/۷۲۳	-۰/۳۴۹	۰/۲۴۳	
متوسط	-۰/۲۶۴	-۰/۱۷۶	-۰/۵۸۰	۰/۱۱۶	-۰/۵۹۵	۰/۰۶۶	
وضعیت اقتصادی	خوب	۰/۱۰۳	۰/۰۸۷	۰/۷۰۸	۰/۴۸۰	-۰/۱۸۵	۰/۳۹۱
عالی	طبقه مرجع						

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی محرومیت اجتماعی زنان پس از طلاق و عوامل مرتبط با آن انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که وابستگی اقتصادی بر اساس وضعیت تاهل دارای بالاترین میانگین در بین ابعاد پنج گانه محرومیت اجتماعی است که با مطالعه قدیمی و همکاران (۲۸) مغایرت دارد. این تناقض را می‌توان به تفاوت در جامعه هدف دو مطالعه نسبت داد. در مطالعه قدیمی و همکاران، جامعه هدف زنان مطلقه شهر رشت بود. در شهرهای کوچکی مانند رشت، نگاه جامعه به زنان مطلقه به دلیل تفاوت‌های فرهنگی-اجتماعی، ناخوشایندتر از دیدگاه ساکنان تهران است که منجر به عدم پذیرش و درک زنان، برچسب زدن به آن‌ها به عنوان بیوه و طرد بیشتر مربوط به تبعیض مبتنی بر وضعیت (۲۶). با این حال، شرکت کنندگان در این مطالعه درک بالاتری از محرومیت اجتماعی در حوزه وابستگی اقتصادی گزارش کردند. با توجه به این که زنان مطلقه از فرصت‌های شغلی و حمایت کافی برخوردار نیستند (۲۹) بیکاری و مشکلات مالی از مهم ترین مشکلات پیش روی زنان مطلقه است (۳۰). به همین دلیل، شرکت کنندگان درک بیشتری از طرد شدن در حوزه وابستگی اقتصادی بر اساس وضعیت تاهل گزارش کردند. کمترین نمرات محرومیت اجتماعی در افراد دارای وضعیت اشتغال موقت و سطح تحصیلات ابتدایی مشاهده شد. این نتیجه توسط سایر مطالعات تایید شده است (۲۸، ۳۱، ۳۲). همچنین میانگین نمره افراد با وضعیت اقتصادی خوب

کمتر از افراد با وضعیت اقتصادی ضعیف و عالی بود که از این نظر، پژوهش حاضر با برخی از مطالعات همخوانی دارد (۲۸، ۲۹، ۳۲). قدیمی و همکاران (۲۸) و قطبی و همکاران (۳۲) درک بالاتری از محرومیت اجتماعی در افراد با وضعیت اقتصادی عالی و ضعیف در مقایسه با افراد با وضعیت اقتصادی خوب گزارش کردند. از سوی دیگر، افراد با وضعیت اقتصادی عالی از سطح تحصیلات بالا و درک بیشتری از محرومیت اجتماعی برخوردار بودند.

بر اساس تئوری درماندگی آموخته شده، زمانی که فردی شکست‌های متعدد و ناتوانی در کنترل موقعیت را تجربه می‌کند، با وجود احتمال موفقیت، پیشاپیش شکست را در موقعیت‌های بعدی می‌پذیرد. کاهش فعالیت زمانی مشاهده می‌شود که تلاش‌ها برای به دست آوردن کنترل ناموفق باشد، که به معنای عدم انگیزه و بی میلی مداوم است. این موضوع به صورت کاهش ویژگی‌های روانشناختی مثبت، ایجاد سازگاری با نیازها و تهدیدات زندگی (۳۳) و ایجاد مانع شناختی برای افراد بی‌سواد با وضعیت اقتصادی-اجتماعی ضعیف ظاهر می‌شود. از نظر گیدنز محرومیت اجتماعی می‌تواند چندین شکل داشته باشد به طوری که طرد و جذب را می‌توان از منظر اقتصادی، سیاسی، اجتماعی ملاحظه کرد. طرد اقتصادی وضعیتی است که فرد یا اجتماعات از نظر تولید یا مصرف، طرد شدن از حوزه اقتصاد را تجربه می‌کنند. محدودیت یا ضعف شبکه اجتماعی جنبه‌ای از بعد اجتماعی طرد است که به نظر گیدنز می‌تواند

به تماس نداشتن با دیگران و در نهایت انزوا بی‌انجامد. علاوه بر این افراد و خانواده‌های مطرود فرصت کمی برای تفریح، مسافرت و فعالیت‌های بیرون از خانه دارند (۳۴).

در پژوهش حاضر، سن با محرومیت اجتماعی همبستگی معناداری داشت به طوری که با افزایش سن، میانگین محرومیت اجتماعی افزایش یافت. به عبارت دیگر، افراد مسن نسبت به جوانان درک بیشتری از محرومیت اجتماعی داشتند که با یافته‌های قدیمی و همکاران (۳۲) و اشتری مهرجردی و همکاران (۳۱) در تناقض بود. به نظر می‌رسد که تجربه و درک افراد از محرومیت اجتماعی در افراد مسن‌تر نسبت به افراد جوان افزایش یافته است. میانگین نمرات محرومیت اجتماعی در افراد مطلقه بیشتر از مجردها و متاهلین بود. همچنین میانگین نمره محرومیت اجتماعی در افرادی که ازدواج موقت یا ازدواج مجدد داشتند بیشتر از سایرین بود.

بر اساس برخی مطالعات (۱۳، ۳۷-۳۵) افراد مطلقه یا افرادی که ازدواج مجدد یا ازدواج موقت کرده‌اند، به دلیل شرایط زندگی متفاوت خود در مقایسه با سایر افراد، مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی بیشتری را تجربه کرده‌اند، به همین دلیل میزان محرومیت اجتماعی بالاتری را گزارش کردند.

همان‌طور که از قبل ذکر شد، محرومیت اجتماعی یک متغیر پیچیده و چند بعدی است که از طریق متغیرها و مؤلفه‌های مختلف اندازه‌گیری می‌شود. بر این اساس، این پدیده تحت تأثیر برخی متغیرها قرار می‌گیرد (۳۱). بر اساس نتایج به‌دست آمده از مطالعه حاضر، متغیر تعداد فرزندان (تک فرزندی) بیشترین تأثیر را بر محرومیت اجتماعی از دیدگاه ساکنان تهران داشته است. در مقابل، اشتری مهرجردی و همکاران اظهار داشتند که محدوده سکونت تأثیر قابل توجهی بر محرومیت اجتماعی داشته است (۳۱). به عبارت دیگر، اشتری و همکاران دریافتند که افراد ساکن در بخش جنوبی شهر نسبت به ساکنان بخش شمالی شهر، محرومیت اجتماعی بیشتری درک کردند. این نتیجه با توجه به وضعیت بد اقتصادی و محرومیت رفاهی ساکنان جنوب شهر دور از ذهن نیست.

بین میانگین محرومیت اجتماعی و جنسیت رابطه معناداری وجود ندارد، در حالی که اشتری مهرجردی و همکاران (۳۱) بین جنسیت و میزان محرومیت اجتماعی رابطه معناداری یافتند. بنابراین محرومیت اجتماعی در مردان کمتر از زنان گزارش شده است. به عبارت دیگر، مردان نسبت به زنان درک کمتری از محرومیت اجتماعی گزارش کردند. بر اساس تئوری آسیب پذیری و استرس، زنان نسبت به مردان استرس بیشتری را تجربه می‌کنند که منشأ این تفاوت نقش جنسیتی زنان در خانواده است. زن و مرد رفتارها و نگرش‌های خود را در چارچوب نقش‌های جنسیتی شکل می‌دهند و این نقش‌ها به ویژه برای دختران از سنین پایین شکل می‌گیرد و با شرمساز برای سرنوشت جنسیتی خود برنامه ریزی می‌کنند (۳۳). بنابراین، دلیل بالاتر بودن محرومیت اجتماعی زنان در مطالعه اشتری و همکاران ممکن است به تفاوت در نقش‌های جنسیتی زن و مرد مربوط باشد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، نبود مطالعات کافی در مورد رابطه طلاق و محرومیت اجتماعی بود، بنابراین مطالعات محدودی برای مقایسه نتایج وجود داشت. علاوه بر این، پیگیری‌های مکرر برای تکمیل پرسشنامه آنلاین از جمله محدودیت‌های اصلی این مطالعه بود. پیشنهاد می‌شود علل روانشناختی محرومیت اجتماعی در زنان مطلقه بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود این مطالعه در شهرهای دیگر ایران نیز تکرار شود و شباهت‌ها و تفاوت‌های نتایج آن مطالعات با یافته‌های مطالعه حاضر مقایسه شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از کلیه افرادی که در انجام مطلوب این مطالعه ما را یاری نمودند، تشکر می‌کنند.

تضاد منافع

پژوهشگران بیان می‌کنند در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Movahhed A AZ, Taghizadeh R, Dorr F, Taghati F. The Role of Mobile-Based Social Network Addiction in Predicting Emotional Divorce and Readiness for Divorce in Married Women of Ghaen. *Journal of Women and Society*. 2022;13(51):115-32.
2. Fahey T. Divorce trends and patterns: an overview. *Routledge Handbook of Family Law and Policy*. 2020:100-14.
3. González L, Viitanen TK. The effect of divorce laws on divorce rates in Europe. *European Economic Review*. 2009;53(2):127-38.
4. Sheykhi MT. Worldwide increasing divorce rates: A sociological analysis. *Konfrontasi: Jurnal Kultural, Ekonomi Dan Perubahan Sosial*. 2020;7(2):116-23.
5. Moltafet H. A Study of the Dynamics of Divorce in Iran in the Period 2005-2015. *Journal of Family Research*. 2021;16(4):547-68.
6. Registration TC. Statistics of marriage and divorce 2021 [Available from: <https://www.sabteahval.ir/Home>].
7. Abdollahi A, Ahadi H, Tajeri B, Haji Alizadeh K. Analysis of the experience of divorce from the perspective of divorced couples in Tehran. *Women's Strategic Studies*. 2020;23(89 (Autumn 2020)):143-62.
8. Ahadiyan S, Kasraie M. Measuring students feeling of social exclusion in Zanjan universities. *Sociological Cultural Studies*. 2018;9(1):1-29.
9. Kaneez S. Divorce and Divorced Women: (Psycho-Social Issues and Concerns): KK Publications; 2021.
10. Mohammad Nezhady B, Rabiei M. The effect of schema therapy on quality of life and psychological well-being in divorced women. *Journal of police medicine*. 2015;4(3):179-90.
11. Akhondi M, Esmaeili M, Kazemian S. Predicting positive psychological states in women's post-divorce adjustment. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2017;15(2):137-54.
12. Beshilideh K. Effects of emotional intelligence on general health of divorced women. *Quarterly Journal of Social Work*. 2015;3(4):28-39.
13. Aghajani T, Karimi S. Comparison of psychological comfort and quality of life in divorced and normal women with children. *Journal of Psychology New Ideas*. 2020;6(10):1-10.
14. Keyghobadi S, Asadzadeh H, Darvizeh Z. The effectiveness of Groupbased reality Therapy based on choice theory upon Cognitive flexibility and women marital satisfaction. *Journal of Medicinal and chemical sciences*. 2020:373-83.
15. Mohammadnezhad F, Ghasemiyan D, ZABIHZADEH A. The effectiveness of group narrative therapy on hope and mental health of divorced women referred to the emergency department of social welfare of Sari in 2015. 2017.
16. Firouzabadi SA, Farzizadeh Z, Daneshpour Z. Examining the social exclusion of rural women. *Journal of Social Problems of Iran*. 2016;7(1):229-60.
17. Marmot M, Bell R. Social determinants and dental health. *Advances in dental research*. 2011;23(2):201-6.
18. Ward N. Social exclusion, social identity and social work: Analysing social exclusion from a material discursive perspective. *Social Work Education*. 2009;28(3):237-52.
19. Aya K A. Social exclusion and earlier disadvantages: An empirical study of poverty and social exclusion in Japan. *Social Science Japan Journal*. 2010;13(1):5-30.
20. Merghati-Khoei ES, Zarei F, Taghdisi MH, Rajati F, Rahmani A. Divorce from a divorcee woman's perspectives: A qualitative study. *Journal of Qualitative Research In Health Sciences*. 2020;2(3):234-47.
21. Percy-Smith J. Policy responses to social exclusion: Towards inclusion?: McGraw-Hill Education (UK); 2000.
22. Sattar P, Islamian A. Lived experience of women infected with HIV virus from social relationships. *Women in development and politics*. 2015;13(2):207-28.
23. Taj Mazinani AA, Khorramabadi F. A comparative study of young men and women in Nahavand city in relation to the amount and dimensions (objective-subjective) of social exclusion. *Journal of Social Sciences*. 2016;10(33):23-42.
24. Shalchi S, S Q. The experience of social exclusion of women in informal settlements (case study: Islamabad neighborhood of Tehran). *Urban sociological studies*. 2018;27(8):64-94.
25. Seyyedzadeh M, Mahdavi SMS, Azkia M. A Study of the effect of Social Networks and Participation on Social Exclusion of women (case of study: women of Urmia). *Journal of Social Problems of Iran*. 2017;8(1):253-72.
26. Nikparvar F, Stith S, Myers-Bowman K, Akbarzadeh M, Daneshpour M. Theorizing the process of leaving a violent marriage and getting a divorce in Tehran. *Journal of interpersonal violence*. 2021;36(3-4):NP1285-308NP.
27. Zarei F, Solhi M, Merghati-Khoei E, Taghdisi MH, Shojaeizadeh D, Taket AR, et al. Development and psychometric properties of social exclusion questionnaire for Iranian divorced women. *Iranian Journal of Public Health*. 2017;46(5):640.
28. Ghadimi Azad R, Emami Sigaroudi A, Bostani Khalesi Z, Kazemnezhad Leili E. Relationship between social exclusion and post-divorce adjustment in Iranian women. *Health Education and Health Promotion*. 2021;9(1):73-8.
29. Haghighatian M, Hashemianfar SA, Aghababae AA. Typology of divorce and its social consequences among the divorced women under the support of Imam Khomeini Relief Committee of Chaharmahal and Bakhtiari province. *Journal of Applied Sociology*. 2018;29(2):65-92.
30. Askribagbani A, Javadiyan SR. The double pressure of life, the main outcome of divorce on women: A qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2020;6(4):427-36.
31. Ashtari Mehrjardi A, Z H. Survey of social exclusion among young people aged 18 to 30 in Tehran. *Sociol Stud Iran*. 2015;4(12):61-75.
32. Ghotbi M, HOLAKOUEI NK, Jazayeri A, Rahimi A. Evaluation

- of divorce and its factors in divorced person lived in Doulat Abad (Tehran). 2004.
33. Parsafar S, F Y. Examining the causal relationships between gender roles, resilience, stubbornness, learned helplessness and codependency in the spouses of drug addicts. *Social psychological studies of women*. 2015;41(12):69-92.
34. Urry J. Time and space in Giddens' social theory. *Giddens' theory of structuration*: Routledge; 2014; 160-75.
35. Aminalroaya R, Kazemian S, Esmaili M. Forecasting distress tolerance on the base of the communication components of original family among divorces and non-divorced women. *Quarterly Journal of Women and Society*. 2017;7(28):91-106.
36. Barati M, Soltanian A, Emdadi S, Zahiri B, Barzeghar N. Analyzing sexual health-related beliefs among couples in marriage based on the health belief model. *Journal of Education and Community Health*. 2014;1(1):36-45.
37. Jafari N, Zare H, HOSSEINI HA, Porsalehi N, Zeini M. A comparative study of mental health, adjustment, and cognitive emotion regulation among married women and divorcees in Yazd city. 2015.