

تبیین انزوای اجتماعی در جامعه ایرانی: ساخت و طراحی الگو و مدل جامع بر اساس روش فراترکیب

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۲۵

کد مقاله: ۷۰۴۵۲

محمدعلی زکی^۱

چکیده

انزوای اجتماعی به معنای فقدان روابط اجتماعی است و این درحالی است که روابط اجتماعی بخشی اساسی از نیازهای اولیه زندگی انسان است. ارتباطات اجتماعی با فراهم‌آوری منابع حمایت، روند حرکت فردگرایی سریع جامعه مدرن را کند کرده و دامنه‌های اثرگذاری انزوای اجتماعی را کاهش می‌دهد. بررسی انزوای اجتماعی به دو جهت‌گیری عناصر ذهنی و عینی قابل تشخیص است. انزوای اجتماعی به معنای فقدان یا ضعف اتصال فرد با سایر افراد، گروه‌ها و جامعه تعریف می‌شود. انزوای اجتماعی بن‌مایه اصلی و نقطه آغازین مهم تحلیل‌های جامعه‌شناختی در جامعه ایرانی تلقی می‌شود. اگرچه عوامل موثری در شکل‌گیری آن نقش دارند، ولیکن بیش‌تر از آن دارای کارکردهای متنوع و مختلف در ابعاد و سطوح گوناگون خواهد بود. انزوای اجتماعی تنها بر فرد تاثیر نمی‌گذارد، بلکه موجبات اختلال و بی‌نظمی اجتماعی را فراهم می‌کند. انزوای اجتماعی موردتوجه کارشناسان مسایل اجتماعی، آینده پژوهی، سیاست‌گذاری و همچنین برنامه‌ریزی اجتماعی در جامعه ایرانی قرار گرفته و موضوعی ضروری و اثربخش خواهد بود. انزوای اجتماعی افراد در جوامع امروزی را نمی‌توان به مثابه موضوعی خصوصی و شخصی بلکه پدیده‌ای اجتماعی بایستی نگریسته شود. انزوای اجتماعی به منزله پدیده‌ای اجتماعی مبتنی بر پنج اصل جامعه‌شناختی شامل «ماهیت و چیستی آن»، «الگوهای اجتماعی آن»، «همبسته‌های آن»، «پیشایندهای آن» و «پسایندهای آن» قابل تبیین است. با توجه به کثرت و تنوع تولیدات علمی طی دو دهه گذشته، چگونه می‌توان الگویی جامع و یکپارچه برای تبیین انزوای اجتماعی (به منزله پدیده اجتماعی) ارائه نمود؟ هدف اصلی پژوهش حاضر ارائه مدلی جامع در تبیین انزوای اجتماعی در جامعه ایرانی خواهد بود. روش تحقیق حاضر از نوع «فراترکیب» (سنتز پژوهی) و گردآوری اطلاعات با استفاده از چهار منبع پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (sid.ir)، نشریات علمی ایران (magiran.com)، پایگاه تخصصی نور (Noormags.ir) و پرتال جامع علوم انسانی (Ensani.ir) بوده است. در مجموع ۷۴ مقاله مندرج در مجلات علمی پژوهشی شناسایی و نهایی گردید. نتایج پژوهش نشان از روندی افزایشی شتابان در تولید پژوهش انزوای اجتماعی در ایران طی سالهای ۱۳۸۳ تا مهر سال ۱۴۰۲ داشته است. اصول پیشنهادی جامعه‌شناختی تحقیق درخصوص تبیین انزوای اجتماعی به منزله پدیده‌ای اجتماعی تأیید گردید. پژوهش دریافت که مدل جامع پیشنهادی انزوای اجتماعی در ایران قابل شناسایی و سنخ‌شناسی در چهار بخش به ترتیب فراوانی شامل پیشایندهای انزوای اجتماعی (۶۳ درصد)، اثرات انزوای اجتماعی (۲۶ درصد)، وضعیت (۸ درصد) و عوامل همبسته (۳ درصد) بوده است. فضای مجازی با تأکید بر مصرف اینترنت (۱۴ مقاله) و شبکه‌های اجتماعی مجازی (۵ مقاله) به منزله شاخص‌های مدرنیته و جهانی شدن و هم‌چنین طبقه اجتماعی (۸ مقاله) و اعتماد اجتماعی (۶ مقاله) به عنوان بیشترین عوامل موثر در انزوای اجتماعی در جامعه ایرانی موردبررسی قرار گرفته‌اند. پنج متغیر سلامت روان (۳ مقاله)، احساس تنهایی، بهزیستی روانی، وندالیسم و حمایت اجتماعی (هرکدام ۲ مقاله) به منزله بیشترین اثرات و پیامدهای انزوای اجتماعی در ایران شمارش گردیده است. نتایج نهایی پژوهش حاضر نشان از افزایش ضرورت انجام پژوهش در حوزه پیامدهای مختلف انزوای اجتماعی در جامعه ایرانی داشته است. چگونگی سنجش و اندازه‌گیری کماکان به منزله چالشی بنیادین و مهم در حوزه انزوای پژوهی اجتماعی ارزیابی شده است.

واژگان کلیدی: انزوای اجتماعی، جامعه ایرانی، ساخت مدل جامع، روش فراترکیب، مجلات علمی

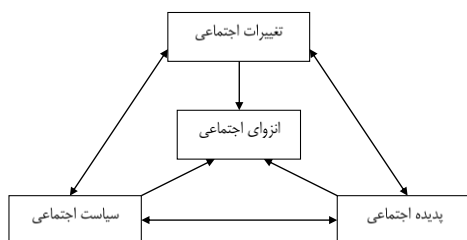
۱- مقدمه

روابط اجتماعی^۱ بخشی اساسی از زندگی انسان است. جامعه‌شناسی، پیش از هر چیز روابط اجتماعی را به عنوان سنگ بنای جامعه در نظر می‌گیرد. روابط اجتماعی نقش مهمی در پیوستگی و ثبات جامعه انجام می‌دهد. به این دلیل، جامعه‌شناسان (تونیس، دورکیم و زیمل) آن را سنگ بنای جوامع می‌دانند. روابط اجتماعی نقش میانجی مهمی میان فرد و جامعه برعهده می‌گیرد. روابط اجتماعی به منزله منابع اجتماعی، ارتباطات اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی تعریف شده است (بارهولت و همکاران، ۲۰۲۰). روابط اجتماعی به عنوان منبعی مهم برای تحقق اهداف در سطح فردی (خرد)، سطح گروهی (متوسط) و سطح اجتماعی (کلان) دیده می‌شود (استون، ۲۰۰۰ و اسکپیروز و جانسن، ۲۰۰۱ به نقل از هورتولانوس و همکاران، ۱۳۹۴)

در دو دهه ی گذشته، شاهد رشد تحقیقات روانشناختی و جامعه‌شناختی در رابطه با تنهایی^۲ و انزوای اجتماعی^۳ بوده ایم (هیوس و گو، ۱۹۸۱، پیلانو و پرلمن، ۱۹۸۲ و دی یانگ گیروولد و ون تیلیبورگ، ۱۹۹۰، برامت و همکاران، ۲۰۰۱ به نقل از همان ماخذ). فقدان روابط اجتماعی معنادار، ویژگی مهم انزوای اجتماعی تلقی می‌شود (دی یانگ گروولد، ۱۹۸۴، چرامیجر، ۱۹۹۰، سامبادز، ۱۹۹۹، لینکولن، ۲۰۰۰ و هاوزس، ۲۰۰۰). انزوای اجتماعی بر عملکرد افراد و همبستگی و پیوستگی اجتماعی درون جامعه تأثیر منفی می‌گذارد. در کنار اثراتی که بر زندگی فرد وارد می‌شود، انزوای اجتماعی نتایج منفی برای وحدت و پایداری جامعه دارد. بنابراین انزوای اجتماعی نمی‌تواند به عنوان موضوعی خصوصی کنار گذاشته شود، زیرا موضوعی عمومی واجتماعی است: اول از همه این که اثراتش به زندگی شخصی انسان‌ها محدود نمی‌شود، بلکه جامعه را به طور کلی متأثر می‌کند. دوم اینکه، انزوای اجتماعی تنها بر عوامل شخصی بنا نشده است (شایستگی‌ها، ویژگی‌ها و شرایط)، بلکه علل فراشخصی و فرآیندهای اجتماعی می‌تواند مورد اشاره قرار بگیرد. پیشرفت‌های اجتماعی و خصوصاً تغییرات اجتماعی، تأحد زیادی بر شیوه‌ی شکل گرفتن روابط بین فردی تأثیر می‌گذارد. ظهور جامعه‌ی صنعتی مدرن در قرن‌های نوزده و بیست، ساختار اجتماعی جامعه و در پی آن محیط اجتماعی که انسان‌ها در آن زندگی‌شان رامی‌گذرانند، را شدیداً تغییر داد. تفکیک پذیری، عقل‌گرایی، فردگرایی و جهانی شدن به مثابه وجوه چهارگانه تغییرات محیط اجتماعی محسوب شده‌اند. انزوای اجتماعی نتیجه‌ی پیشرفت‌ها و فرآیندهای ساختاری جامعه نوین و مدرن است که اتفاق افتاده‌اند. روابط اجتماعی در جامعه‌ی مدرن برای عملکرد شخصی و اجتماعی انسان‌ها ضروری است. نتایج انزوای اجتماعی تنها بر فرد تأثیر نمی‌گذارد، بلکه باعث اختلال اجتماعی می‌شود. بنابراین باید انتظار داشت که انزوای اجتماعی موضوعی مهم در سیاست‌گذاری اجتماعی باشد. برحسب سیاست اجتماعی، دانش بیشتر درباره‌ی انزوای اجتماعی، سبب شناخت بیشتر درباره‌ی ارزش مداخلات پیشگیرانه، پیش‌بینی عوامل خطر و کاهش یا حذف انزوای اجتماعی می‌شود. (هورتولانوس و همکاران، ۱۳۹۴). «انزوای اجتماعی مفهومی است که با مدرنیته، افزایش فردگرایی، سبک زندگی شهری، گسست از مناسبات سنت و تغییر الگوی روابط اجتماعی به دست می‌آید. انزوای اجتماعی، آسیب‌شناسی جامعه‌شناسان نخست مانند دورکیم، تونیس و زیمل از مدرنیته است. در تحلیل‌های نخست انزوا به مثابه پیامد مدرنیته تبیین می‌شود» (شالچی، ۱۳۹۷) مواجهه جوامع کنونی با بیماری کرونا موجب افزایش تمایلات پژوهش در بررسی انزوای اجتماعی در دوره کرونا شده است (برای نمونه اسمیت و لیم، ۲۰۲۰، برگ و گر و مورلی، ۲۰۲۰، آشر، بوخالار و جکسون، ۲۰۲۰، جکسون و همکاران، ۲۰۲۰، راجرز و همکاران، ۲۰۲۰، لوآدس و همکاران، ۲۰۲۰، پایترابیس و سیمپسون، ۲۰۲۰ و کلایر و همکاران، ۲۰۲۱)

۱-۱- نسبت بین انزوای اجتماعی با سازه‌های اجتماعی

بخشی دیگر از اهمیت موضوع انزوای اجتماعی، اختصاص به نسبت این حوزه پژوهشی با سایر سازه‌های اجتماعی برای نمونه فردگرایی، سلامت اجتماعی، حس تعلق، وفاق اجتماعی، تماس‌های اجتماعی، تعهد اجتماعی، اعتماد اجتماعی، امنیت اجتماعی، بی‌تفاوتی اجتماعی، همنوایی، مشارکت اجتماعی، پیوندهای اجتماعی، رضایت از زندگی، کیفیت زندگی، سرمایه اجتماعی، هویت، بیگانگی اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، سازگاری اجتماعی، انسجام اجتماعی، انومی، حمایت اجتماعی، نشاط اجتماعی، نظم اجتماعی، همبستگی اجتماعی، تاب‌آوری اجتماعی، توانمندسازی، رفتار اجتماعی، تعامل اجتماعی، پرداز اجتماعی و محرومیت نسبی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، مدارای اجتماعی، مقبولیت اجتماعی خواهد داشت.



نمودار شماره ۱) ابعاد موضوع تحقیق در راستای تحلیل و شناخت جامعه ایران (گذشته، حال و آینده)

1 -Social Relationship
2 -Loneliness
3 -Social Isolation

۲-۱- سوال اصلی پژوهش

انزوای اجتماعی در جامعه ایرانی از منظر جامعه‌شناسی به مثابه پدیده اجتماعی تلقی می‌شود. با توجه به کثرت تولیدات علمی پژوهشی طی دوده گذشته، چگونه می‌توان چارچوب و الگویی جامع و یکپارچه برای تبیین این پدیده اجتماعی (انزوای اجتماعی) ارائه نمود؟ نقش و کارکرد روش جدید فرا ترکیب در این راستا چگونه خواهد بود؟

۳-۱- اهداف فرعی پژوهش عبارتند از

- الف) چگونگی «روند پژوهشی» تحقیقات انزوای اجتماعی در ایران طی سالهای ۱۳۸۳ تا مهرماه ۱۴۰۲
- ب) چگونگی «گرایشهای پژوهشی» تحقیقات انزوای اجتماعی در ایران طی سالهای ۱۳۸۳ تا مهرماه ۱۴۰۲.
- ج) انواع گوناگون متغیرهای اصلی و فرعی در هر کدام از بخش‌های مربوط به «گرایشهای پژوهشی» تحقیقات انزوای اجتماعی در ایران طی سالهای ۱۳۸۳ تا مهرماه ۱۴۰۲.
- د) اولویت بندی (رتبه بندی) «گرایشهای پژوهشی» تحقیقات انزوای اجتماعی در ایران طی سالهای ۱۳۸۳ تا مهرماه ۱۴۰۲.
- ه) چگونگی امکان «ارائه چارچوب و الگویی جامع و یکپارچه در خصوص تبیین انزوای اجتماعی در ایران» با استفاده از روش فراترکیب.

۲- چارچوب و بنیان نظری پژوهش

۲-۱- انزوای اجتماعی: فضای مفهومی و سیر تاریخی آن

پژوهشگران بسیاری، انزوای اجتماعی را بررسی و جنبه‌های مختلف آن را مطالعه کرده‌اند. پیوستگی و ارتباط از عناصر حیاتی و مایه قوام هر جامعه هستند و ایجاد اختلال در ارتباطات و پیوندهای اجتماعی در سطوح گوناگون به معنای انزوای اجتماعی است. مفهوم انزوای اجتماعی به طور واضح در ادبیات تعریف نشده است و تعاریف با توجه به رشته‌های مختلف به عنوان مثال تحقیقات روانشناسی، جامعه‌شناسی و پرستاری (لوچر و همکاران، ۲۰۰۵؛ استوارت و همکاران، ۲۰۰۹؛ وارن، ۱۹۹۳) متفاوت است. «انزوای اجتماعی بر عملکرد و بهزیستی افراد و پیوستگی اجتماعی درون جامعه، تأثیر منفی می‌گذارد. نبود روابط مؤثر، تهدیدی جدی برای رفاه و سلامتی افراد است. افرادی که روابط استوار و معنادار با دیگران را حفظ نکرده‌اند و کسی را ندارند که به هنگام ضرورت به او مراجعه کنند، تا حد زیادی در خودشان غوطه‌ور می‌شوند. این مسئله، اغلب به مشکلات خطرناکی مانند اختلالات روانی، افسردگی، عزت نفس ضعیف، مشکلات اجتماعی و علائم مریضی جسمانی منجر می‌شود» (هورتولانوس و همکاران، ۱۳۹۴).

نبود یا ضعف تعاملات، پیوندها و روابطی که افراد را به صورت عینی به هم متصل می‌کند، زمینه انزوای اجتماعی آنها را فراهم می‌کند که بدون تردید، این انزوای اجتماعی، افراد را از مشارکت رسمی و غیررسمی در جامعه محروم می‌کند و مبادلات و دلبستگی‌های اجتماعی را کاهش می‌دهد و از تبادل پایدار و دائمی افکار و احساسات از کل به فرد و از فرد به کل جلوگیری می‌کند و در نهایت، موجب تضعیف یا قطع روابط و مبادلات نامتقارن گرم و روابط گفتمانی می‌شود. «زیمل همانند بسیاری از دانشمندان علوم اجتماعی به عنوان مثال، تونیس، دورکیم، پارسونز ادعا کرد که اعتماد یکی از مهمترین نیروهای یکپارچه در جامعه است. نوسازی و انزوای اجتماعی مداوم آن، در مواجهه با تغییرات گسترده جهانی، بر لزوم بررسی اعتماد اجتماعی به مثابه موضوعی چند متغیره و چند رشته‌ای آن تأکید می‌کند» (ساساکی و مارش، ۲۰۱۲). «به نظر فوکویاما، از یک سو، بی‌اعتمادی باعث فرسایش سرمایه اجتماعی گردیده و به انزوا، ذره‌ای شدن، گسسته شدن پیوندها و از بین رفتن شبکه روابط بین فردی می‌انجامد؛ و از سوی دیگر، با تحریک و برانگیختن افراد و جستجو برای یافتن جانشین‌ها، اغلب با پذیرش هویت‌های غیرقانونی (در باندهای بزهکاری، خرده فرهنگ‌های منحرف و نظایر آن) فرد را از حالت خود خارج نموده و او را از خود بیگانه می‌سازد» (زتومکا، ۱۳۸۶). «انزوای اجتماعی وضعیتی است که در آن شخص فاقد پیوندهای کافی جهت جذب حمایت و منابع اجتماعی است» (ساروخانی، ۱۳۸۲). «باتوجه به دو عنصر ذهنی و عینی، انزوای اجتماعی به معنای فقدان یا ضعف اتصال (های) فرد با سایر افراد، گروه (ها) و جامعه می‌باشد» (چلبی و امیرکافی، ۱۳۸۳). محسنی و همکاران (۱۳۸۵) انزوای اجتماعی را حالت یا وضعیتی تلقی نموده که در آن شخص فاقد پیوندهای کافی جهت جذب حمایت و منابع اجتماعی باشد.

انزوای اجتماعی به عنوان قطع یا به حداقل رساندن تماس و ارتباط با دیگران است (جاکو، ۱۹۵۴). از دیدگاه سیمین (۱۹۵۹) انزوای اجتماعی واقعیتی است فکری که در آن فرد عدم تعلق و انفعال کاملی را با ارزش‌های مرسوم جامعه احساس می‌کند. «انزوای اجتماعی به معنای فقدان همگانی و ضروری ارتباط بین افراد است (تاوانسند و تانستال، ۱۹۶۸) و جدایی از بافت اجتماعی - فضایی زندگی روزمره». «انزوای اجتماعی در دو مفهوم مجزا بیان می‌شود: معنای اول، جدایی افراد و گروه‌های اجتماعی از جامعه وسیع دیگر است و معنای دوم آن به جدایی افراد از گروه‌های اجتماعی اولیه مانند خانواده، دوستان و همسایگان اطلاق می‌شود» (تانستال، ۱۹۶۶). یوریک (۱۹۷۰) معتقد است که انزوای اجتماعی به معنای عدم وجود پیوندهای اجتماعی بین افراد است. هایمن (۱۹۷۲) شامل هر دو جنبه عینی و ذهنی، استفاده از تنهایی، بیگانگی، تعداد افرادی که فرد می‌تواند به آنها وابسته باشد و ترتیبات

زندگی به عنوان شاخص های انزوای اجتماعی را شامل می‌شود. گاله و همکاران (۱۹۷۸) در تعریف خود براهیمت شبکه های اجتماعی تاکید می‌کنند و در این زمینه معتقدند که افراد منزوی قادر نیستند در قالب شبکه های اجتماعی انسجام یابند. کوهن (۱۹۷۹) انزوای اجتماعی را معادل بیگانگی فرهنگی دانسته است. برکمن (۱۹۷۹) معتقد است که انزوای اجتماعی پدیده ای چندبعدی (چندگانه) است که باید به ابعاد گوناگون آن توجه شود. او به ساخت و طراحی «شاخص شبکه اجتماعی برکمن/اسی می» اقدام نمود که به سنجش چهار مولفه انزوای اجتماعی شامل تنها زندگی کردن، عدم تماس با اعضای خانواده که با آنها زندگی نمی‌کنند، انزوای از دوستان و عدم مشارکت در زندگی انجمنی می‌پردازد. بنت (۱۹۸۰) انزوای اجتماعی را به عنوان فقدان روابط نقشی خاص تعریف کرد که عموماً از طریق تعامل مستقیم و رو در رو فعال و پایدار می‌شوند. او بعداً معیاری از انزوای ذهنی شامل تنهایی، میل به تماس بیشتر و میل به کناره گیری از دیگران را وارد کرد. «انزوای اجتماعی، عدم ارتباط یا تعاملات پایدار با افراد یا نهادهایی است که نشان دهنده جریان اصلی جامعه هستند» (ویلسون، ۱۹۸۷). دلسی (۱۹۸۸) انزوای اجتماعی را با نبود کمی و کیفی تماس های اجتماعی تعریف می‌کند. انزوای اجتماعی بر اساس نظر وایس (۱۹۸۲) به عنوان کاهش تعامل واقعی با افراد دیگر تعریف شده است.

«انزوای اجتماعی به چگونگی وضعیت زندگی روزمره افراد (و گروه ها) در محیط اجتماعی گسترده تر مربوط می‌شود. انزوای اجتماعی، مانند تنهایی، مفهومی است که به روش های بی شماری تعریف یا درک شده است. اغلب به عنوان حالتی عینی توصیف می‌شود که با مفهوم ذهنی تنهایی مرتبط است و برخی معتقدند که تنهایی خود جزء ذهنی انزوای اجتماعی است. در ابتدایی ترین سطح خود، انزوای اجتماعی به عنوان فقدان ارتباط معنادار و پایدار و یا داشتن حداقل تماس با خانواده یا جامعه گسترده تر تعریف شده است. انزوای اجتماعی به طور کلی به سه روش و رویکرد اندازه گیری شده است: با شمارش تماس های اجتماعی، با شمارش فعالیت های اجتماعی و با توصیف شبکه های اجتماعی» (ویکتور و همکاران، ۲۰۰۰).

«برخی از معیارهای انزوای اجتماعی بر انزوای بیرونی تمرکز دارند که به فراوانی تماس یا تعامل با افراد دیگر اشاره دارد. سایر معیارها بر انزوای اجتماعی درونی یا ادراک شده متمرکز هستند که به درک فرد از تنهایی، اعتماد و رضایت از روابطشان اشاره دارد. این تمایز مهم است زیرا یک فرد می‌تواند تجربه ذهنی انزوا را داشته باشد حتی زمانی که تماس مکرر با افراد دیگر دارد و برعکس ممکن است حتی زمانی که تماس آنها با دیگران محدود است احساس انزوا نکند» (هاگس و همکاران، ۲۰۰۴). لوچر و همکاران (۲۰۰۵)، انزوای اجتماعی را جدایی فیزیکی و اجتماعی افراد از یکدیگر تعریف می‌کنند. «انزوای اجتماعی به ویژگی های عینی یک موقعیت مربوط می‌شود و به عدم وجود روابط با افراد دیگر اشاره دارد» (دی یانگ گیرولد و همکاران، ۲۰۰۶). «انزوای اجتماعی همبستگی کاملی با روابط شخصی دارد. انزوای اجتماعی به زندگی بدون همراهی، حمایت اجتماعی یا ارتباط اجتماعی اشاره دارد. فقدان افراد مهمی است که کسی با آنها ارتباط متقابل دارد، به آنها اعتماد می‌کند و در زمان بحران به آنها روی می‌آورد. انزوای اجتماعی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، معنای زندگی، سطح رضایت، رفاه و مشارکت جامعه مرتبط است» (هاوورن، ۲۰۰۶). پس از بررسی سه نظریه در تبیین ارتباط بین انزوای اجتماعی و سلامت، وهم چنین تحقیقات پیشین انجام شده، هفت مولفه انزوای اجتماعی را می‌توان زندگی بدون همراهی، داشتن سطوح پایین تماس اجتماعی، حمایت اجتماعی کم، احساس جدایی از دیگران، بیگانه بودن، انزوا و رنج بردن از تنهایی تعریف کرد. (همان ماخذ).

«انزوای اجتماعی موجبات زمینه بروز برخی مشکلات در سازگاری (برای نمونه نوجوانان) را فراهم می‌سازد» (لارسن و همکاران، ۲۰۰۷). «انزوای اجتماعی نشان از جهان اجتماعی افراد (برای نمونه زنان، سالمندان و غیره) دارد» (ویکتور و همکاران، ۲۰۰۹). نیکلسون (۲۰۰۹) با بررسی پایان نامه های دکترها، پایان نامه های کارشناسی ارشد، و روزنامه ها، ویژگی های کلیدی انزوای اجتماعی زیر را فهرست نموده است: (۱) تعلق، (۲) تماس های اجتماعی، (۳) کیفیت روابط، (۴) برقراری روابط، و (۵) درگیری. «انزوای اجتماعی، حالتی است که در آن فرد فاقد احساس تعلق اجتماعی، عدم تعامل با دیگران، حداقل تعداد تماس های اجتماعی بوده و هم چنین در روابط رضایت بخش و با کیفیت ناتوان است» (نیکلسون، ۲۰۰۹).

«تحلیل مفهومی پیشنهادی متکی بر رویکرد ترکیبی برای تعریف انزوای اجتماعی بوده و تاکید بر دوجنبه ذهنی و عینی انزوای اجتماعی شامل مولفه های عینی (تعداد تماس ها و تعامل) و ذهنی (تعلق، روابط ناتمام و کیفیت اعضای شبکه) بوده است. در حالت ایده آل، یک تعریف باید جنبه چند عاملی مفهوم را در نظر بگیرد. با در نظر گرفتن ویژگی ها، تعریف زیر از انزوای اجتماعی پیشنهاد می‌شود: حالتی که در آن فرد فاقد احساس تعلق اجتماعی، عدم تعامل با دیگران، حداقل تعداد تماس های اجتماعی و نارسایی در روابط رضایت بخش و با کیفیت است. پیشینه هایی که به انزوای اجتماعی مربوط می‌شوند عبارتند از: فقدان روابط، موانع روانی، موانع فیزیکی، مبادله کم مالی و منابع، و محیط بازدارنده.» (نیکلسون، ۲۰۰۹). انزوای اجتماعی یکی از مولفه های مهم طرد (محرومیت) اجتماعی شمرده شده است (آتکینسون، ۱۹۹۸، گالی و همکاران، ۲۰۰۳، تاکت، ۲۰۰۹، پلات، ۲۰۰۹ و ویکتور و همکاران، ۲۰۰۹).

کورنول (۲۰۰۹) در معرفی سنجش های انزوای اجتماعی سالمندان، تعداد زیادی از جنبه های دنیای اجتماعی روزمره افراد را به تصویر کشیده است. شاخص های انزوا در تحقیقات قبلی شامل نه مولفه تنها زندگی کردن، مجرد بودن، داشتن یک شبکه اجتماعی کوچک، تماس نادر با اعضای شبکه، فقدان تنوع شبکه های اجتماعی، عدم حمایت اجتماعی درک شده، مشارکت کم در فعالیت های اجتماعی، روابط عاطفی دور، و احساس تنهایی یا عدم تعلق گزارش و گردآوری شده است.

«در جامعه مدرن، زمانی که افرادی که فاقد ارتباطات اجتماعی معنادار هستند، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی آنها تحت تأثیر منفی قرار می‌گیرد» (پارنت، ۲۰۱۲). «برخی معتقدند انزوای اجتماعی با ترکیبی از سطح تعاملات اجتماعی اندک و تجربه تنهایی تعریف می‌شود و درحقیقت، میان افراد، فاصله ایجاد می‌کند که به‌صورت روانی یا جسمی یا هر دو از شبکه‌های اجتماعی، که افراد علاقه و یا نیاز به حضور در آنها دارند، رخ می‌دهد» (نیکلسون و ساموئل، ۲۰۱۳).

مدل‌های انزوای اجتماعی هم شامل تماس اجتماعی عینی و هم کفایت درک شده ذهنی از تماس است. زاولتا و همکاران (۲۰۱۴) انزوای اجتماعی را به عنوان «کیفیت و کمیت ناکافی روابط اجتماعی با افراد دیگر در سطوح فردی، گروهی، اجتماعی و محیط اجتماعی بزرگ‌تر که در آن تعامل انسانی صورت می‌گیرد» تعریف کردند. زاولتا و همکاران، دو بعد انزوای اجتماعی بیرونی و انزوای اجتماعی درونی را مورد بررسی قرار داده‌اند. انزوای اجتماعی بیرونی شامل چهار مؤلفه (ارتباط اجتماعی، حمایت عاطفی، حمایت شبکه‌های اجتماعی، قدردانی و جبران کردن و حمایت داوطلبانه) و انزوای اجتماعی درونی، شامل پنج مؤلفه (رضایت در روابط اجتماعی، نیاز به ارتباط، احساس تعلق به همکاران، تنهایی و اعتماد) است.

انزوای اجتماعی با سبک زندگی (برای نمونه مصرف سیگار و الکل) (هولت لانستاد و همکاران، ۲۰۱۵) و هم چنین با وضعیت طبقات اجتماعی افراد رابطه معناداری دارد (ونگر، ۱۹۹۶، والتورتا و هانراتی، ۲۰۱۲، کیرنس و همکاران، ۲۰۱۵). «انزوای اجتماعی مفهومی چندگانه (چندبعدی) است که درسنجش و تبیین آن بایستی به مولفه‌ها و ابعاد مختلف آن پرداخت» (التورتا و هانراتی، ۲۰۱۲، کورتین و کناپ، ۲۰۱۷، پترسن، ۲۰۲۰ و بزرا و همکاران، ۲۰۲۱). «انزوای اجتماعی و تنهایی در بستر روابط اجتماعی اتفاق می‌افتد. چهار عامل انزوای اجتماعی همسالان به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده گنجانده شده‌اند: طرد درک شده همسالان بر اساس پیشینه قومی، احساس عدم ارتباط با دیگران، روابط درک شده با همسالان، و عدم وجود دوستی نزدیک» (آکسمان-مارتینز و چویی، ۲۰۱۵). انزوای اجتماعی اغلب به عنوان عدم ادغام افراد در محیط اجتماعی خود تعریف می‌شود (ویکتور و همکاران، ۲۰۰۰، کورتین و کناپ، ۲۰۱۷). «منظور از انزوای اجتماعی، فاصله یک فرد از نظر روانی یا جسمی، یا هر دو، فقدان عینی تعامل با دیگران یا جامعه گسترده‌تر تعریف می‌شود» (هولت لانستاد و همکاران، ۲۰۱۷). «انزوای از شبکه روابط مورد نظر یا مورد نیاز او با افراد دیگر است» (نیکلسون، ۲۰۱۶). «انزوای اجتماعی به عنوان فق اجتماعی معمولاً به‌عنوان نارسایی و فقدان عینی ارتباط معنادار و پایدار فرد با سایر اعضای جامعه توصیف می‌شود، در حالی که تنهایی بیشتر به نحوه درک و تجربه افراد از عدم تعامل اطلاق می‌شود» (پوسکیا و همکاران، ۲۰۱۸). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۹) انزوای اجتماعی به عدم ارتباط با خانواده، دوستان یا افراد دیگر مربوط می‌شود. «انزوای اجتماعی به عنوان یک جنبه اساسی از فرآیندهای زندگی پیری در نظر گرفته می‌شود و منعکس کننده فقدان تعامل اجتماعی و ارتباط اجتماعی در خانواده، دوستی و شبکه‌های اجتماعی جامعه است. معمولاً به عنوان ارتباط کم و کیفیت پایین با دیگران تعریف می‌شود و تعداد، انواع و کیفیت تماس‌های شبکه‌های اجتماعی، احساس تعلق، احساس درگیری با دیگران و ویژگی‌های مرتبط را در نظر می‌گیرد» (کارتین و کناپ، ۲۰۱۵، نیکولسون، ۲۰۰۹ و تئوپوئل، ۲۰۱۳ به نقل از ویستر و همکاران، ۲۰۱۹).

«انزوای اجتماعی به عنوان فقدان روابط شخصی با خانواده، دوستان یا آشنایان که می‌توانند در صورت نیاز حمایت عاطفی یا کمک کنند، تعریف می‌شود» (مرنون-تامایو و همکاران، ۲۰۱۹) که موجب کاهش سطح سلامت فرد و هم چنین کیفیت زندگی می‌گردد» (بارت و همکاران، ۲۰۱۰، هولت لانستاد و همکاران، ۲۰۱۵ و مرنون-تامایو و همکاران، ۲۰۱۹). انزوای اجتماعی به منزله یکی از شاخص‌های تعیین کننده سلامت روانی محسوب شده (سانتی نی، ۲۰۱۵) و ارتباط تنگاتنگی با افسردگی (سانتی نی، ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶، ماثور و همکاران، ۲۰۱۶) و اضطراب (سانتی نی، ۲۰۱۶) گزارش شده است. انزوای اجتماعی موجب افزایش اضطراب اجتماعی (تئو و همکاران، ۲۰۱۳، کیم و همکاران، ۲۰۲۱)، کاهش مشارکت اجتماعی (چابلد، ۲۰۱۹)، کاهش رضایت از زندگی (کلیر و همکاران، ۲۰۲۱) و تنزل کیفیت زندگی (ویکتور و همکاران، ۲۰۰۹) شده است.

«انزوای اجتماعی مربوط به فقدان تماس‌ها و تعاملات اجتماعی با اعضای خانواده، دوستان یا جامعه گسترده‌تر است و منجر به کاهش سلامت و رفاه می‌شود» (ماچیلیسی و دایندام، ۲۰۲۰). «انزوای اجتماعی یک ساختار چند بعدی است که می‌تواند به عنوان کمیت و یا کیفیت ناکافی تعاملات با افراد دیگر، از جمله آن دسته از تعاملاتی که در سطح فردی، گروهی و یا جامعه رخ می‌دهد، تعریف شود» (نیکلسون، ۲۰۱۲؛ اسمیت و لیم، ۲۰۲۰؛ آمبرسون و کاراس مونتز، ۲۰۱۰؛ زاولتا و همکاران، ۲۰۱۷ به نقل از کلایر و همکاران، ۲۰۲۱). «انزوای اجتماعی بخشی از تجربه زیسته اجتماعی افراد بوده که البته اشکال اندازه‌گیری آن هنوز فاقد استاندارد سازی عملیاتی می‌باشد» (بزرا و همکاران، ۲۰۲۱). «انزوای اجتماعی، که به عنوان بازتابی عینی و قابل سنجش از فقدان ارتباطات یا تعامل اجتماعی تعریف می‌شود، که معمولاً به عنوان محرومیت از روابط اجتماعی شناخته می‌شود، تأثیر مهمی بر وضعیت سلامتی دارد و به عنوان یک عامل خطر عمده برای مرگ و میر شناخته می‌شود» (کیم و همکاران، ۲۰۲۱).

۲-۲- مدرنیته و انزوای اجتماعی

یکی از نخستین رویکردهایی که به تبیین پدیده انزوای اجتماعی در جامعه مدرن پرداخت، رویکردی است که انزوای اجتماعی را از برآیندهای منفی مدرنیته دانسته و آن را به عنوان یک پدیده تاریخی مرتبط با مجموعه فرایندهای تشکیل‌دهنده مدرنیته چون دمکراتیزاسیون، شهرگرایی و... مفهوم‌سازی می‌کند. در این رویکرد مدرنیته به عنوان وضعیتی از تضعیف پیوندهای اجتماعی سنتی،

که پیش از این افراد را به اجتماعاتشان گره زده و گروه‌های خویشاوندی و شبکه‌های اجتماعی را بسط داده، مشخص شده است. لوفیز ویرث (۱۹۳۸) بر این استدلال است که تراکم جمعیت، تخصصی‌شدن و ناهمگنی فرهنگی شهرهای مدرن، پیوندهای خانوادگی و اجتماعی را تحلیل برده و انزوای اجتماعی را به همراه آورده است. تحلیل کارکردی پارسونز نیز در این راستا مدعی است که اگر خانواده آمریکایی بالاترین سطوح انزوای اجتماعی را تجربه می‌کند، به علت افزایش سطوح صنعتی شدن و تمایزیابی نقشها در این جامعه است. در سال‌های اخیر رابرت پوتنام به طور خاص در مورد جامعه آمریکا استدلال می‌کند که افراد در این جامعه کمتر در زندگی معاشرتی، مشارکت کرده و ارتباطات آن‌ها با همسایگان و اجتماعاتشان، بسیار ضعیف است. برآیند این مشارکت اندک، کاهش سرمایه اجتماعی در گردش اجتماع و تضعیف روابط مبتنی بر اعتماد در بین شهروندان است و بدین طریق افراد منزوی‌تر و درونگرا تر می‌شوند. در میان اندیشمندان کلاسیک نیز، ارتباط میان مدرنیته و آثار منفی انزوای اجتماعی بر فرصت‌ها و سایر ابعاد زندگی، به شکل گسترده‌ای مورد بررسی قرار گرفته است. یکی از نخستین پیشگامان این رویکرد، اثر امیل دورکیم در زمینه خودکشی است. دورکیم با بررسی علمی خودکشی اهمیت پیوندهای نزدیک اجتماعی را قالب رویکرد انسجام اجتماعی (نظریه اصالت‌ساخت و کارکرد) مدنظر قرار می‌دهد. از نظر دورکیم میزان بالای خودکشی در میان گروه‌هایی یافت می‌شود که از نظر اجتماعی منزوی‌اند و بالعکس. عنصر مبنایی حمایت اجتماعی، روابط اجتماعی است. برقراری روابط مثبت به حمایت اجتماعی بیشتر منجر می‌شود.

۲-۳- رویکرد روابط اجتماعی

روابط اجتماعی مفهومی چند وجهی است، که تنوعی از ساختارها، کارکردها و کیفیات را در بر می‌گیرد (کیر و مورگان، ۲۰۱۱). هولت لانستاد و همکاران (۲۰۱۰) با فراتحلیل ۱۴۸ مطالعه در خصوص تاثیر رابطه اجتماعی بر خطر مرگ و میر، ضمن بررسی این تاثیر، جنبه‌های مختلف و مقیاس‌هایی را که برای بررسی رابطه اجتماعی در مطالعات مذکور بررسی شده بود بیان نموده‌اند. از بین ۱۴۸ مطالعه‌ای که بررسی شده است، ۶۳ مطالعه جنبه ساختاری روابط اجتماعی (وجود و رابطه میان نقشها و پیوندهای اجتماعی متفاوت مانند: وضعیت تاهل، شبکه اجتماعی، ادغام اجتماعی، به تنهایی زیستن و انزوای اجتماعی)، ۲۴ مطالعه جنبه کارکردی روابط اجتماعی (کارکردهای ایجاد شده یا دریافت شده که بوسیله روابط اجتماعی در دسترس باشد مانند: دریافت حمایت، ادراک حمایت و ادراک تنهایی) را مورد سنجش قرار داده‌اند، و ۶۱ مطالعه هم در سنجش رابطه اجتماعی از ترکیب جنبه‌های ساختاری و کارکردی استفاده نموده‌اند. هر یک از محققان و نظریه پردازان به برخی از کارکردهای رابطه اجتماعی اشاره نموده‌اند. هینی و ایسرائیل (۲۰۰۸) به سرمایه اجتماعی، نفوذ اجتماعی، تضعیف اجتماعی، مصاحبت و حمایت اجتماعی، تئویست (۱۹۸۵) به ادغام اجتماعی، بسط و حفظ هویت و عزت نفس، مساعدت، کوهن و سیم (۱۹۸۵) و هلر و راک (۲۰۰۱) و مایرز (۱۹۹۵) به شکل‌گیری و حفظ هویت و عزت نفس، دیکسترا (۱۹۹۰) و هلر و راک (۲۰۰۱) به ادغام اجتماعی اشاره دارند. در مجموع ارائه حمایت اجتماعی یکی از کارکردهای مهم روابط اجتماعی است.

اولین طبقه بندی از کارکردهای عمومی تر روابط اجتماعی در کار ویس (۱۹۷۴) یافت می‌شود که تحت عنوان «مدل شرایط متکی بر روابط اجتماعی وایس» مورد بررسی قرار می‌گیرد. ویس عنوان می‌کند که روابط اجتماعی، حمایت‌هایی را برای فرد ایجاد نماید. او فرض می‌کند که روابط اجتماعی شش تامين اجتماعی اساسی را فراهم می‌کند. شش شرط متکی بر روابط اجتماعی منجر به افزایش حمایت اجتماعی می‌شوند. براین اساس هرچه روابط اجتماعی زمینه ارتقا و پیشرفت را برای افراد فراهم نماید، فرد با دلگرمی و حمایت اجتماعی بیشتری مواجه می‌شود (زکی، ۱۳۸۷):

- ۱) دل بستگی (وابستگی): شرایط منتج از روابط متقابل اجتماعی که افراد نسبت به دیگران احساس امنیت و اطمینان نموده و موجب آن می‌شود که فرد با دیگران روابط بازی داشته باشد.
- ۲) انسجام اجتماعی که در رابطه با شرکت کنندگانی که نگرانی هایشان را با یکدیگر سهیم می‌شوند، و یا حتی بهتر، با شبکه‌ای از چنین روابطی ایجاد می‌شود. عضویت در شبکه‌ای از روابط با نگرانیهای مشترک اجازه بسط اطلاعات و ایده‌های یک کاسه شده و تفاسیر به اشتراک گذاشته شده تجربیات را می‌دهد.
- ۳) فرصت برای پرورش (فرصت برای جلب نظر و پیشرفت): شرایط منتج از روابط متقابل اجتماعی امکان پیشرفت و رشد برای فرد وجود داشته باشد.
- ۴) اطمینان از ارزش (ارزش قائل بودن (بهدادن): هر چه شرایط مذکور بیشتر باشد، افراد نسبت به توانمندی ها و شایستگی‌های خود بیشتر بهاداده و خود را فردی مهم و ارزشمند می‌دانند.
- ۵) احساس پیوند قابل اعتماد (وصلت و پیوند): هرچه پیوند و وصله افراد با دیگران بیشتر باشد، شرایط افزایش حمایت اجتماعی فراهم می‌شود.
- ۶) بدست آوردن راهنمایی که به نظر می‌رسد زمانی که افراد در وضعیت تنش زا هستند، برای آنها مهم باشد. در چنین زمانی دسترسی به روابطی از قرار معلوم به شکل مقتدرانه و قابل اعتماد که می‌تواند آنها را با حمایت عاطفی و کمک به آنها در شکل دهی و حفظ رویه عمل مجهز کند، برای افراد مهم است

۲-۴- نظریه شبکه اجتماعی

روابط اجتماعی افراد از خلال شبکه‌های اجتماعی نمود می‌یابند. از شبکه اجتماعی تعاریف مختلفی ارائه شده است، در تعریف آن برخی بر ساختار شبکه اجتماعی اشاره نموده‌اند و برخی بر کارکردهای شبکه اجتماعی و برخی ساختار و کارکرد را توأمان مدنظر قرار داده‌اند. از نظر رز (۱۳۸۵) شبکه‌های اجتماعی که ماهیت غیررسمی دارند عبارت‌اند از روابط رو در رو بین معدود افرادی که یکدیگر را می‌شناسند و به واسطه پیوندهای قوم و خویشی، دوستی یا همسایگی بهم وابسته‌اند. به بیان پورتس (۱۳۸۵) شبکه‌ها به مثابه قالب‌هایی هستند که کنش جمعی در آنها رخ می‌دهد. از نظر هینی و ایسرائیل (۲۰۰۸) واژه شبکه اجتماعی اشاره به ارتباط مردمی دارد که ممکن است حمایت اجتماعی فراهم کند یا فراهم نکنند و اینکه ممکن است کارکردهایی جز فراهم کردن حمایت ایجاد کند. «ماهیت شبکه اجتماعی افراد به عنوان کلیدی برای سطح انزوای اجتماعی که آنها تجربه می‌کنند، شناسایی شده است. شبکه‌ها به‌عنوان «روابط اجتماعی شناسایی‌شده‌ای که فرد را احاطه می‌کند، ویژگی‌های آن‌ها و برداشت‌های فرد از آن‌ها» توصیف می‌شوند. شبکه‌های اجتماعی را می‌توان بر اساس اندازه (تعداد افراد در شبکه)، تراکم (درجه اعضای شبکه به هم مرتبط هستند) و دسترس بودن و متقابل بودن روابط شناسایی کرد» (ویکتور و همکاران، ۲۰۰۰).

ولمن و مارین (۲۰۰۹) شبکه اجتماعی را مجموعه‌ای از گره‌های اجتماعی (روابط افراد) می‌دانند که به وسیله یک یا چند نوع رابطه به یکدیگر متصل شده‌اند. بر اساس نحوه عضویت افراد در شبکه‌های اجتماعی (اجباری / انتسابی و اختیاری / اکتسابی) و مبنای شکل‌گیری شبکه اجتماعی (پیوندهای خونی، روابط خویشاوندی، مکان زیست مشترک، علائق مشترک) سه دسته کلی شبکه اجتماعی در قالب شبکه خویشاوندان، دوستان و همسایگان قابل بررسی است. حضور فرد در شبکه خویشاوندی هرچند انتسابی است و بر خلاف رابطه با دوستان اختیاری نیست اما معمولاً حمایتی‌تر و دائمی‌تر و امن‌تر است. هر چند در تمام دوره‌های سنی فرد از شبکه خویشاوندی بهره می‌برد اما میزان وابستگی‌اش در هر دوره متفاوت خواهد بود. بر خلاف دوره کودکی و سالمندی که فرد بیشتر نیازمند حمایت و بهره‌مندی از مزایای شبکه خویشاوندی است، فرد در دوره نوجوانی سعی می‌نماید وابستگی خود را به شبکه خویشاوندی (شبکه اجباری / انتسابی) کاهش دهد و بیشتر به شبکه دوستان (شبکه اختیاری / اکتسابی) بپیوندد تا از این طریق ضمن حفظ فاصله و استقلال خود از خانواده، مسیری را در هویت‌یابی شخصی خود طی نماید. فرد از طریق رابطه با هر یک از اعضای شبکه‌های اجتماعی ذکر شده رابطه‌ای اجتماعی برقرار کرده است که این رابطه در ذات خود پتانسیل‌ها و کارکردهای بسیاری دارد.

۳- ضرورت و اهمیت تحقیق

انزوای اجتماعی به مثابه پدیده اجتماعی و اصول پنج‌گانه جامعه‌شناختی تحلیل آن: لازمه تحلیل و تبیین جامعه‌شناختی انزوای اجتماعی به منزله «پدیده اجتماعی» توجه به پنج اصل می‌باشد (نمودار شماره ۲):
اصل اول: چیستی و ماهیت پدیده‌های اجتماعی: پدیده‌های اجتماعی دارای ماهیتی پیچیده، چندوجهی و چندبعدی هستند که می‌توان آنها را با استفاده از ابزارهای علمی/پرسشنامه/اندازه‌گیری نمود. نقش محقق در شناخت پدیده‌ها آن است که ابعاد و مولفه‌های گوناگون موضوع تحقیق را تعیین و شناسایی کند، برای نمونه بیگانگی اجتماعی شامل پنج مولفه بیگانگی از خود، بیگانگی از کار، بیگانگی از خانواده، بیگانگی از روابط اجتماعی و بیگانگی از نهادهای اجتماعی گزارش شده است. سلامت اجتماعی در بردارنده شامل پنج مولفه شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و انسجام اجتماعی بوده است.

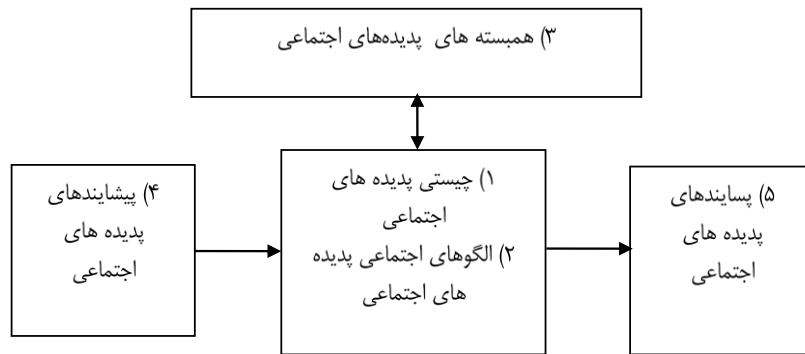
اصل دوم: الگوهای اجتماعی پدیده‌های اجتماعی: متغیرهای شائع مورد استفاده در تحقیقات اجتماعی (شامل جنس، سن، تحصیلات، شغل، وضع تاهل، حوزه‌های اجتماعی محل سکونت، نژاد و قومیت، طبقه اجتماعی) به منزله الگوهای اجتماعی می‌باشد (گیتاس، ۱۹۷۲ و بورگس، ۱۹۸۶). چگونه می‌توان به مقایسه انزوای اجتماعی برحسب الگوهای اجتماعی پرداخت؟ برای نمونه موضوع موفقیت تحصیلی برحسب متغیرهای اجتماعی (شامل جنس، سن، تحصیلات، شغل، وضع تاهل، حوزه‌های اجتماعی محل سکونت، نژاد و قومیت، طبقه اجتماعی، دین) چگونه است؟ در این اصل به مقایسه موضوع تحقیق برحسب الگوهای اجتماعی توجه می‌شود برای نمونه: وضعیت انزوای اجتماعی به تفکیک مردان و زنان، وضعیت انزوای اجتماعی به تفکیک محل سکونت نقاط شهری و روستایی و غیره.

بررسی تمایزات (تفکیک‌های) اجتماعی نتیجه مقایسه پدیده‌های اجتماعی خواهد بود که دو وضعیت شناسایی می‌شود: الف) زمانی که تفاوت معناداری در خصوص پدیده اجتماعی بین گروه‌های تحقیق وجود دارد که این وضعیت نشان از وجود ناهمگونی (عدم تجانس) اجتماعی در خصوص پدیده اجتماعی دارد. ب) زمانی که تفاوت معناداری در خصوص پدیده اجتماعی بین گروه‌های تحقیق وجود ندارد که این وضعیت معرف همگونی (تجانس) اجتماعی در خصوص پدیده اجتماعی دارد.

اصل سوم: همبسته‌های پدیده‌های اجتماعی: روابط درهم تنیده‌ای بین موضوعات اجتماعی با یکدیگر مشاهده می‌شود. نقش محقق، بررسی چگونه وجود یا عدم رابطه (همبستگی) بین دو پدیده اجتماعی می‌باشد. در این وضعیت تا یکدیگر بر روابط همبستگی است نه روابط علی.

اصل چهارم: پیشایندهای پدیده‌های اجتماعی (پدیده به مثابه متغیر وابسته): چه عواملی موجب شکل‌گیری پدیده اجتماعی می‌شوند؟ پدیده اجتماعی چگونه به وجود می‌آیند؟ پدیده‌های اجتماعی موضوعاتی چند علی هستند و عوامل گوناگون در پیدایش آنها نقش دارند. وظیفه جامعه‌شناس آن است که عوامل مختلف در شکل‌گیری پدیده اجتماعی را شناسایی نموده، تاثیر هر کدام از آنها را مشخص کند.

اصل پنجم: پسایندهای پدیده‌های اجتماعی (پدیده به مثابه متغیر مستقل): کارکردهای پدیده‌های اجتماعی چیست؟ تعریف کارکرد از نظر جامعه‌شناسی همان اثر، نقش، وظیفه، پیامد، عاقبت، نتیجه، هدف، ماموریت است. هر پدیده اجتماعی در بر دارنده چندین کارکرد است و در یک کارکرد واحد منحصر نمی‌شود. کار جامعه‌شناس شناسایی و تحلیل کارکردها (اثرات، پیامدها و نتایج) مختلف پدیده اجتماعی است.



نمودار شماره ۲) اصول پنج‌گانه تبیین جامعه‌شناختی پدیده‌های اجتماعی به طور عام و انزوای اجتماعی به طور خاص

اصول پنج‌گانه مورد بررسی را می‌توان بر حسب انواع و سطوح سه‌گانه تحلیل جامعه‌شناختی پدیده‌های اجتماعی به طور عام و انزوای اجتماعی به طور خاص مشخص دسته‌بندی و طبقه‌بندی نمود:

۱) در سطح مقدماتی و تحلیل یک متغیره:

الف) بررسی وضعیت انزوای اجتماعی صرف نظر از متغیرها و موضوعات دیگر اجتماعی: چیستی انزوای اجتماعی: مبانی نظری و پژوهشی در تبیین انزوای اجتماعی چیست؟ میزان، مقدار و وضعیت کنونی انزوای اجتماعی چقدر و چگونه می‌باشد؟

۲) در سطح میانی و تحلیل دو متغیره:

ب) وضعیت انزوای اجتماعی بر حسب سیزده الگوی اجتماعی: بررسی انزوای اجتماعی و مقایسه آن بر حسب جنس، سن، نژاد (قومیت)، تحصیلات، وضع تاهل، اشتغال، تعلقات دینی، وضعیت طبقاتی، حوزه‌های اجتماعی شهری و روستایی کدامند؟ ج) همبسته‌های اجتماعی انزوای اجتماعی: آیا انزوای اجتماعی با سایر متغیرهای فردی اجتماعی و فرهنگی ارتباط و همبستگی دارند؟ در صورت وجود ارتباط، میزان، مقدار و جهت آن چقدر است؟

۳) در سطح پیچیده و تحلیل چند متغیره:

د) انزوای اجتماعی به مثابه متغیر وابسته: پیشایندهای انزوای اجتماعی کدامند؟ چه موضوعاتی در انزوای اجتماعی تاثیر دارند؟ چه عواملی موجب شکل‌گیری انزوای اجتماعی می‌شوند؟ تاثیر عوامل گوناگون در شکل‌گیری انزوای اجتماعی چه مقدار است؟ ه) انزوای اجتماعی به مثابه متغیر مستقل: پسایندهای انزوای اجتماعی کدامند؟ انزوای اجتماعی در چه موضوعاتی تاثیر دارد؟ پیامدها، اثرات و کارکردهای مختلف فردی، اجتماعی، خانوادگی، فرهنگی، شغلی، آموزشی انزوای اجتماعی در سطوح متعدد زندگی اجتماعی چیست؟

۴- سابقه و پیشینه پژوهش انزوای اجتماعی در ایران و جهان

الف) موج اولیه تحقیقات تجربی انزوای اجتماعی در ایران:

- ۱) تحلیل چندسطحی انزوای اجتماعی (مسعود چلبی و مهدی امیرکافی، ۱۳۸۳)
- ۲) بررسی اثرات استفاده از اینترنت بر انزوای اجتماعی کاربران اینترنت (درمیان کاربران کافی نت های تهران) (منوچهر محسنی، بهزاد دوران و محمدهادی سهرابی، ۱۳۸۵)
- ۳) ارتباط بین افسردگی و انزوای اجتماعی کاربران اینترنت نوجوان و جوان با مدت زمان روزانه معمول کاربری اینترنت (ایلناز سجادیان و محمد علی نادی، ۱۳۸۵)

پژوهش نیازی وهمکاران (۱۳۹۶) به فراتحلیل ۱۲ پژوهش در سال های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۵ در خصوص «رابطه بین اینترنت و انزوای اجتماعی» پرداخته اند. در مجموع نتایج پژوهش نشان داد که اینترنت بر انزوای اجتماعی اثر گذار است

ب) تحقیقات تجربی انزوای اجتماعی در جهان:

بررسی و تبیین ابعاد گوناگون انزوای اجتماعی در بسترهای مختلف فرهنگی در جوامع مختلف مورد توجه اندیشمندان و پژوهشگران بوده، به گونه ای که در این خصوص تحقیقات متعددی در کشورهای متعدد جهان تاکنون گزارش شده است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱) تحقیقات انزوای اجتماعی در کشورهای مختلف

کشور	محقق (سال)	کشور	محقق (سال)	کشور	محقق (سال)
آلمان	اکفارد (۲۰۱۸)	سوئد	مولینس (۱۹۹۱)	کانادا	دجونگ گیرولد (۲۰۱۵)
ژاپن	سوگیساوا و همکاران (۱۹۹۴)	ایرلند	ساتی نی وهمکاران (۲۰۱۶)	کره	کیم و همکاران (۲۰۲۱)
امریکا	پایک (۲۰۱۳)	امریکا	پاریچی (۲۰۱۴)	امریکا	مک پرسون و همکاران (۲۰۰۶)
کانادا	کیفی وهمکاران (۲۰۰۶)	فنلاند	تانسکانن و همکاران (۲۰۱۶)	کانادا	پارنت (۲۰۱۲)
انگلستان	ویکتور و همکاران (۲۰۰۵)	چین	یانگ و ویکتور (۲۰۰۸)	چین	ژائو و یو (۲۰۲۲)
چین	زهانگ و همکاران (۲۰۲۱)	کره	پارک و همکاران (۲۰۱۸)	کانادا	هاراسمیو و همکاران (۲۰۱۷)
استرالیا	هاونورن (۲۰۰۶)	انگلستان	شارف (۲۰۰۲)	انگلستان	ونگر (۲۰۰۴)
مالزی	حمید و همکاران (۲۰۱۲)	مالزی	ابراهیم و همکاران (۲۰۱۳)	سوئد	مولینز و همکاران (۱۹۹۱)
مالزی	ممتاز و همکاران (۲۰۱۱)	استرالیا	پاتالنی (۲۰۰۹)	تایوان	یو و همکاران (۲۰۱۳)

«انزوای اجتماعی در جامعه ی مدرن (هورتولانوس و همکاران، ۱۳۹۴) سعی در مطالعه ای گسترده و سیستماتیک در باره ی ماهیت، دامنه، علل و نتایج انزوای اجتماعی داشته اند. اثر علمی هورتولانوس و همکاران گزارش نهایی نتایج پژوهشی در کشور هلند بین سالهای ۱۹۹۵ و ۱۹۹۸ بوده که در چهار شهر بزرگ و هم چنین مناطق روستایی انجام گرفته است. به کارگیری رویکرد ترکیبی شامل یک معیار عینی (یعنی رویکرد شبکه) و یک معیار ذهنی (برحسب احساس تنهایی)، منجر به دسته بندی (سنخ شناسی) چهار وضعیت در باره ارتباطات اجتماعی شده است: ۱) دسته ی ممتاز اجتماعی (۶۴ درصد)، ۲) دسته طرد شده ی اجتماعی (۸ درصد)، ۳) دسته تنها (۲۲ درصد) و ۴) دسته منزوی اجتماعی (۶ درصد) (جدول شماره ۲). سنخ شناسی انواع ارتباطات اجتماعی در تبیین انزوای اجتماعی توسط برخی محققان (برای نمونه لینکلن، ۲۰۰۰، برامت و همکاران، ۲۰۰۱، میوسن، ۲۰۰۱، هورتولانوس، ۲۰۰۳، دی یانگ گیرولد و هاونس، ۲۰۰۴، پارنت، ۲۰۱۲، ماچیلیسی، ۲۰۱۵، پارک و همکاران، ۲۰۱۸ و اسمیت و ویکتور، ۲۰۱۹) نیز مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است.

جدول شماره ۲) سنخ شناسی ارتباطات اجتماعی: ترکیب اندازه ی شبکه و احساس تنهایی

احساس تنهایی	اندازه شبکه	
	کوچک	بزرگ
غایب	طرد: شبکه کوچک و نبود تنهایی (ب)	ممتاز: شبکه بزرگ و نبود تنهایی (الف)
حاضر	منزوی: شبکه کوچک و تنهایی (ج)	تنها: شبکه ی بزرگ و تنهایی (د)

منبع: هورتولانوس و همکاران، ۱۳۹۴

پدرسن وهمکاران (۲۰۱۲) براساس دو نظریه روابط اجتماعی دیو و همکاران (۱۹۹۹) و نظریه انزوای اجتماعی کورنویل و وایت (۲۰۰۹) اقدام به سنخ شناسی ارتباطات اجتماعی نموده اند: ۱) افراد از نظر اجتماعی مرتبط و راضی، ۲) تنهایی های راضی، ۳) افراد وابسته اجتماعی اما تنها، ۴) منزوی های اجتماعی و ۵) افراد در بین.

الف) انزوای اجتماعی براساس نظریه روابط اجتماعی را می توان متکی بر دو مفهوم ساختار و عملکرد تعریف می شود: ۱) ساختار مربوط به روابط رسمی و غیر رسمی است که افراد درگیر آن هستند و نوع، اندازه، فراوانی، تنوع و روابط دوسویه ۲) کارکرد روابط اجتماعی تعاملات بین فردی را پوشش می دهد و به عنوان حمایت اجتماعی (مانند حمایت عاطفی، ابزاری یا

اطلاعاتی)، فشار رابطه (تعارض ها و تقاضاهای بیش از حد ناشی از روابط) و لنگرگاه اجتماعی (احساس تعلق به گروه های رسمی و غیر رسمی) تعریف می شود.

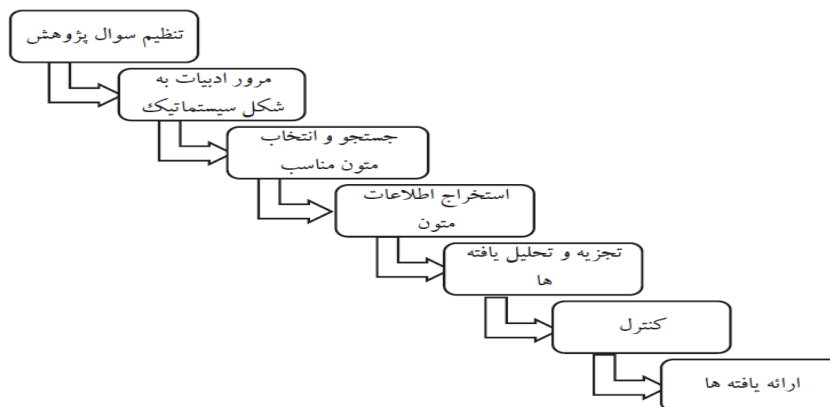
ب) کورنول و ویت (۲۰۰۹) در تبیین انزوای اجتماعی، تاکید بنیادین بر دو جنبه ذهنی و عینی آن دارند. بر اساس تعریف ارائه شده توسط کورنول و ویت (۲۰۰۹) دو شکل انزوای اجتماعی (باتکیه بر کیفیت روابط) شناسایی می شود: ۱) عدم ارتباط اجتماعی، که به عنوان فقدان روابط اجتماعی و سطوح پایین مشارکت در فعالیت های اجتماعی تعریف می شود، و ۲) انزوای ادراک شده که به عنوان یک تعریف می شود. تجربه ذهنی احساس تنهایی و عدم حمایت اجتماعی درک شده وانگ و همکاران (۲۰۱۷) بر اساس مرور سابقه تحقیقات پیشین در حوزه سلامت روانی، به طراحی و سنخ شناسی انزوای اجتماعی پرداخته اند. ابعاد مفهومی انزوای اجتماعی شامل پنج جنبه شبکه اجتماعی (کمیت)، شبکه اجتماعی (ساختار)، شبکه اجتماعی (کیفیت)، ارزیابی روابط متقابل (جنبه عاطفی) و ارزیابی روابط متقابل (جنبه منابع) گزارش شده است. وانگ و همکاران با توجه به دوطیف الف) فردی/ اجتماعی و ب) فعالیت/ احساسات، سنخ شناسی جنبه های پنج گانه انزوای اجتماعی را ترسیم و تبیین کرده اند.

فرا ترکیب: چستی و کاربرد آن در مدل سازی تبیین پدیده های اجتماعی:

«فرا ترکیب (سنز پژوهی)» مانند فراتحلیل، برای یکپارچه سازی چندین مطالعه برای ایجاد یافته های جدید و تفسیر آنها به کار می رود. با این حال برخلاف فراتحلیل که بر داده های کمی و رویکردهای آماری تاکید دارد، فراترکیب بر مطالعات کیفی و تفسیر و تحلیل عمیق آنها به دلیل فهم عمیق تر است (بنج و دی، ۲۰۱۰ و پاترسون و همکاران، ۲۰۰۱). «فرا ترکیب یکی از انواع ده گانه پژوهش مروری معرفی و گزارش شده است» (شهسواری و علم الهدی، ۱۳۹۸). «فرا ترکیب به عنوان نوعی تحقیق علمی تعریف شده است که در آن یافته های تحقیق در مورد یک واقعه هدفمند، روند، تجربه یا پدیده دیگر موجود در گزارش های کتبی مطالعات کیفی کامل شده، از طریق روش های کیفی یا کمی جمع بندی، یکپارچه یا در غیر این صورت جمع آوری می شود، بنابر این که این یافته های تحقیق می تواند مفیدتر به عنوان پایه ای برای عمل یا سیاست گذاری یا تحقیقات آینده پژوهی باشد» (ساندلووسکی، ۲۰۱۲).

۵- چارچوب روش تحقیق

مطالعه حاضر از نوع کیفی بوده که در آن از روش "فرا ترکیب" استفاده شده است. هفت مرحله برای انجام فرا ترکیب ارائه شده که این مراحل عبارتند از ۱) تنظیم و طرح سؤال پژوهش؛ ۲) بررسی و مرور ادبیات به شکل نظامند و سیستماتیک؛ ۳) جست و جو و انتخاب متن مناسب؛ ۴) استخراج اطلاعات مقاله ها و متون؛ ۵) تجزیه و تحلیل و ترکیب یافته های کیفی؛ ۶) کنترل کیفیت و ۷) ارائه یافته ها (ساندلووسکی و باروسو، ۲۰۰۷: ۶۷) (نمودار شماره ۴).



نمودار شماره ۴) مراحل تحقیق فراترکیب از نظر ساندلووسکی و باروسو، ۲۰۰۷

اطلاعات تحقیق در باره «انزوای اجتماعی» تا زمان انجام و جمع آوری اطلاعات (تامهر ۱۴۰۲) با استفاده از چهار منبع اینترنتی پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (sid.ir)، پایگاه اطلاع رسانی نشریات علمی ایران (magiran.com)، پایگاه مجلات تخصصی نور (Noormags.ir)، پرتال جامع علوم انسانی (Ensani.ir) گردآوری شده است. در مجموع ۷۴ مقاله مندرج در مجلات علمی پژوهشی برای پژوهش حاضر در نظر گرفته شد.

۶- تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش

الف) روند تحقیقات انزوای اجتماعی در ایران

نخستین نشر مقاله در حوزه انزوای اجتماعی اختصاص به سال ۱۳۸۳ داشته است. در مجموع ۹ مقاله موضوع تحقیق تا سال ۱۳۹۲ منتشر شده اند و از سال ۱۳۹۲ روند افزایشی در نشر مقالات حوزه انزوای اجتماعی مشاهده می شود. ۲۲ درصد تحقیقات اختصاص به دهه اول پژوهش (سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۲) و ۷۸ درصد مقالات در دهه دوم پژوهش (سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۲) ثبت شده اند. بررسی تاریخی نشر مقالات نشان از روند صعودی (افزایشی) در تحقیقات انزوای اجتماعی در ایران طی دو دهه (سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۴۰۲) داشته است و هم چنین نتایج فوق نشان از رشد شتابان و بسیار فزاینده پژوهش انزوای اجتماعی طی دهه دوم پژوهش داشته است (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳) توزیع فراوانی روند تحقیقات انزوای اجتماعی در ایران بر حسب سال چاپ مقاله به تعداد و درصد

سال	تعداد	درصد	سال	تعداد	درصد	سال	تعداد	درصد
۱۳۸۳	۱	۲	۱۳۹۰	۲	۳	۱۳۹۷	۸	۱۱
۱۳۸۴	۰	۰	۱۳۹۱	۲	۳	۱۳۹۸	۱۰	۱۳
۱۳۸۵	۲	۳	۱۳۹۲	۵	۷	۱۳۹۹	۷	۹
۱۳۸۶	۱	۲	۱۳۹۳	۷	۹	۱۴۰۰	۶	۸
۱۳۸۷	۱	۲	۱۳۹۴	۲	۳	۱۴۰۱	۸	
۱۳۸۸	۰	۰	۱۳۹۵	۳	۴	۱۴۰۲	۱	۲
۱۳۸۹	۰	۰	۱۳۹۶	۷	۹			

ب) گرایش‌های پژوهشی در تحقیقات انزوای اجتماعی در ایران:

۱) وضعیت انزوای اجتماعی در ایران: شش مقاله به «چگونگی وضعیت انزوای اجتماعی در ایران» پرداخته اند که در چند بخش قابل تفکیک هستند:

الف) مقایسه انزوای اجتماعی بین دو گروه توده و نخبه و تفاوت‌های جنسیتی (۲ مقاله).

ب) بررسی پدیدارشناسانه انزوای اجتماعی (۱ مقاله)

ج) مقاله فراتحلیل (متکی بر مرور سابقه) تحقیقات اینترنت و انزوای اجتماعی در ایران (۱ مقاله)

د) وضعیت و هم چنین روانسنجی ابزار انزوای اجتماعی سالمندان (۲ مقاله)

۲) همبسته‌های انزوای اجتماعی در ایران: دو مقاله به «همبسته‌های انزوای اجتماعی در ایران» شامل افسردگی، هوش اجتماعی، هویت اجتماعی پرداخته اند

۳) پسایندهای انزوای اجتماعی در ایران:

اول) نتایج عمومی: یافته‌های پژوهش نشان از آن دارد که ۲۳ متغیر (موضوع) در خصوص پسایندهای (اثرات، پیامدها و کارکردها) انزوای اجتماعی در ایران در قالب ۱۹ مقاله شناسایی گردیده اند. پنج متغیر اثرات انزوای اجتماعی در ایران دارای بیشترین فراوانی گزارش شده اند که بیشترین آنها عبارتند از سلامت روان (۳ مقاله)، احساس تنهایی، بهزیستی روانی، وندالیسم، حمایت اجتماعی (به طور مشترک هر کدام در ۲ مقاله).

علاوه بر آن مابقی ۱۸ اثرات که هر کدام در یک مقاله گزارش شده اند، عبارتند از: اخلاق کار، احساس عجز، خشونت خانگی (والدین نسبت به فرزندان)، سلامت اجتماعی، کیفیت دوستی، رضایت از سکونت شهری، رضایت زناشویی، بیگانگی اجتماعی، آسیب پذیری روانی و جسمانی، اضطراب سلامت، اضطراب کرونا، گرایش به مصرف مواد مخدر، نشاط اجتماعی، احساس امنیت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، دینداری، مصرف الکل و بهزیستی تحصیلی (هر کدام در ۱ مقاله)

دوم) نتایج موضوعی: نتایج موضوعی پسایندهای انزوای اجتماعی در ایران به ترتیب بیشترین فراوانی شامل چهار دسته اصلی اثرات اجتماعی (۱۴ متغیر)، پیامدهای رفتاری (۶ متغیر)، کارکردهای خانوادگی (۲ متغیر) و کارکرد تربیتی (۱ مقاله) می باشند:

۱) کارکردهای اجتماعی: وندالیسم و حمایت اجتماعی (به طور مشترک هر کدام در ۲ مقاله)، اخلاق کار، احساس عجز، سلامت اجتماعی، کیفیت دوستی، رضایت از سکونت شهری، بیگانگی اجتماعی، گرایش به مصرف مواد مخدر، الکل، نشاط اجتماعی، احساس امنیت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و دینداری (هر کدام در ۱ مقاله)

۲) کارکردهای رفتاری: سلامت روان (۳ مقاله)، احساس تنهایی و بهزیستی روانی (هر کدام به طور مشترک ۲ مقاله)، آسیب پذیری روانی و جسمانی، اضطراب سلامت، اضطراب کرونا (هر کدام به طور مشترک در ۱ مقاله).

۳) کارکردهای خانوادگی: خشونت خانگی (والدین نسبت به فرزندان)، رضایت زناشویی (هر کدام به طور مشترک در ۱ مقاله).

۴) کارکردهای خانوادگی: بهزیستی تحصیلی (۱ مقاله).

۴) پیشایندهای انزوای اجتماعی در ایران:

اول) نتایج عمومی: یافته‌های پژوهش نشان از آن دارد که ۳۵ متغیر به عنوان پیشایندهای انزوای اجتماعی در ایران در قالب ۴۷ مقاله شناسایی شده‌اند. بیشترین عوامل موثر بر انزوای اجتماعی اختصاص به اینترنت (۱۴ مقاله)، طبقه اجتماعی (۸ مقاله)، اعتماد اجتماعی (۶مقاله)، شبکه‌های اجتماعی مجازی (۵ مقاله)، احساس امنیت اجتماعی، دینداری (۳ مقاله)، حمایت اجتماعی، احساس محرومیت نسبی، هوش اجتماعی و رسانه‌های جمعی (هر کدام در ۲مقاله) داشته‌اند. علاوه بر آنها مابقی شرایط ۲۶گانه که هر کدام از آنها در یک مقاله آمده‌اند عبارتند از: اضطراب از ارزیابی منفی اجتماعی، اعتیاد بازی‌های رایانه‌ای، توسعه یافتگی شهری، احساس تعلق شهری، ساختار قدرت خانواده، فردگرایی، معنویت محیط کار، رهبری مثبت گرا، سلامت (روانی، اجتماعی و جسمانی)، سبک هویت، طولانی شدن زمان طلاق، اضطراب اجتماعی، قلدری، بهزیستی تحصیلی، طلاق عاطفی، افسردگی، احساس تنهایی، هویت دینی، سطح توسعه اقتصادی اجتماعی، روابط بین گروهی، سلامت معنوی، پرخاشگری، بی‌هنجاری، تربیت خانوادگی، ارتباطات اجتماعی (هر کدام در ۱ مقاله)

دوم) نتایج موضوعی: نتایج موضوعی پیشایندهای انزوای اجتماعی در ایران به ترتیب بیشترین فراوانی، در شش بخش اصلی قابل دسته‌بندی می‌باشند:

- ۱) شرایط اجتماعی شامل ۱۸ متغیر (۳۶ مقاله): طبقه اجتماعی (۸ مقاله) و اعتماد اجتماعی (۶ مقاله)، دینداری (۳ مقاله)، احساس امنیت اجتماعی، حمایت اجتماعی، احساس محرومیت نسبی، هوش اجتماعی (به طور مشترک هر کدام در ۲ مقاله)، اضطراب از ارزیابی منفی اجتماعی، توسعه یافتگی شهری، احساس تعلق شهری، ساختار قدرت خانواده، فردگرایی، اضطراب اجتماعی، هویت دینی، سطح توسعه اقتصادی اجتماعی، روابط بین گروهی، بی‌هنجاری، ارتباطات اجتماعی (هر کدام در ۱ مقاله)
- ۲) عوامل رسانه‌های ارتباطی نوین شامل ۴ متغیر (۲۰مقاله): اینترنت (۱۴ مقاله)، شبکه‌های اجتماعی مجازی (۳ مقاله)، رسانه‌های جمعی (۲مقاله) و اعتیاد بازی‌های رایانه‌ای (۱مقاله).
- ۳) شرایط رفتاری شامل شش متغیر: سلامت (روانی، اجتماعی و جسمانی)، سبک هویت، افسردگی، احساس تنهایی، سلامت معنوی و پرخاشگری (به طور مشترک هر کدام در ۱مقاله)
- ۴) شرایط سازمانی شامل دو متغیر: معنویت محیط کار، رهبری مثبت گرا (به طور مشترک هر کدام در ۱مقاله)
- ۵) عوامل خانوادگی شامل سه متغیر: تربیت خانوادگی، طولانی شدن زمان طلاق، طلاق عاطفی (به طور مشترک هر کدام در ۱ مقاله)
- ۶) شرایط آموزشی/تربیتی شامل دو متغیر: قلدری، بهزیستی تحصیلی (به طور مشترک هر کدام در ۱مقاله)

ج) الگوهای اجتماعی انزوای اجتماعی در ایران:

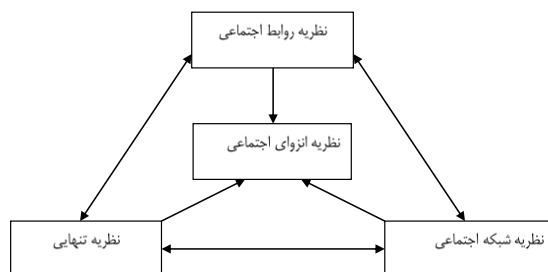
پژوهش نشان از آن داشته که موضوع انزوای اجتماعی در گروه‌های مختلف اجتماعی در ایران مورد بررسی قرار گرفته که بیشترین آنها اختصاص به دانشجویان (۱۸مقاله) و شهروندان (۱۳مقاله) داشته است. (جدول شماره ۴)

جدول شماره ۴) گروه‌های هدف در تحقیقات انزوای اجتماعی در ایران (تعداد ۷۴ پژوهش)

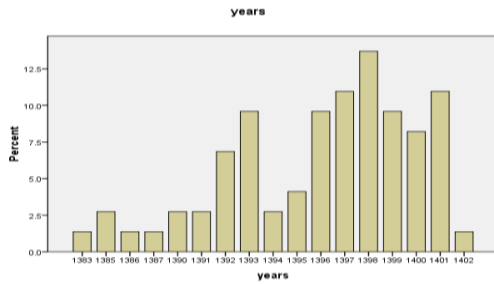
گروه	تعداد	درصد	گروه	تعداد	درصد
دانشجویان	۱۸	۲۴	نوجوانان و جوانان	۱۱	۱۵
کارکنان	۳	۴	سالمنان	۸	۱۱
بانوان	۸	۱۱	شهروندان	۱۳	۱۷
دانش آموزان	۱۰	۱۳	کاربران	۴	۵

۷- بحث و نتیجه‌گیری

روابط اجتماعی بخشی اساسی از زندگی انسان است. از نظر جامعه‌شناسی، روابط اجتماعی به عنوان سنگ بنای جامعه در نظر گرفته می‌شود. فقدان روابط اجتماعی معنادار، ویژگی مهم انزوای اجتماعی تلقی می‌شود. ظهور جامعه صنعتی مدرن، ساختار اجتماعی جامعه را شدیداً تغییر داد. از آنجا که نتایج انزوای اجتماعی باعث اختلال اجتماعی می‌شود، باید انتظار داشت که انزوای اجتماعی موضوعی مهم در سیاست‌گذاری اجتماعی باشد.



نمودار شماره ۵) جهت‌گیری‌های نظری و پژوهشی در تبیین موضوع تحقیق



نمودار شماره ۶) روند تحقیقات انزوای اجتماعی در ایران طی سال‌های ۱۳۸۳ تا مهر ۱۴۰۲

سه جهت گیری نظری و پژوهشی در تبیین انزوای اجتماعی (نمودار شماره ۵) در مقاله معرفی گردید. با توجه به کثرت تولیدات علمی پژوهشی طی دوده گذشته، چگونه می توان چارچوب والگویی جامع و یکپارچه برای تبیین این پدیده اجتماعی (انزوای اجتماعی) ارائه نمود؟ هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی فراترکیب تحقیقات انزوای اجتماعی در ایران طی سالهای ۱۳۸۳ تا مهرماه ۱۴۰۲ بوده که نتایج نهایی به قرار ذیل گزارش می شوند:



نمودار شماره ۷) انواع چهارگانه تحقیقات انزوای اجتماعی در ایران طی سالهای ۱۳۸۳ تا مهرماه ۱۴۰۲ (تعداد ۷۴ مقاله)

اول: روند تحقیقات انزوای اجتماعی در ایران: بررسی تاریخی نشر مقالات نشان از روند صعودی (افزایشی) در تحقیقات انزوای اجتماعی در ایران طی دو دهه (سالهای ۱۳۸۳ تا ۱۴۰۲) داشته است (نمودار شماره ۶). البته در دهه دوم پژوهش از رشد شتابان و بسیار فزاینده برخوردار بوده است.
دوم: گرایش های پژوهشی تحقیقات انزوای اجتماعی در ایران: انزوای اجتماعی در جامعه ایرانی از منظر جامعه شناسی به مثابه پدیده اجتماعی تلقی می شود. نتایج استفاده از روش "فراترکیب" تحقیق را قادر به "ساخت و طراحی مدل جامع تبیین انزوای اجتماعی در ایران" نموده است. بر اساس مدل پیشنهادی انزوای اجتماعی قابل تفکیک و تبیین در چهار بخش بوده است. گرایشهای پژوهشی به ترتیب فراوانی عبارتند از: پیشایندها (۶۳ درصد شامل ۴۷ مقاله، ۳۵ متغیر)، پسایندها (۲۵ درصد شامل ۱۹ مقاله و ۲۳ متغیر)، وضعیت (۸ درصد) و همبسته ها (۳ درصد) سنخ شناسی شده اند (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۵) انواع تحقیقات انزوای اجتماعی در ایران طی سال‌های ۱۳۸۳ تا مهرماه سال ۱۴۰۲ به تعداد و درصد

درصد	تعداد	گرایشهای پژوهشی
۸	۶	تحقیقات وضعیت انزوای اجتماعی در ایران
۳	۲	تحقیقات همبسته های انزوای اجتماعی در ایران
۶۳	۴۷	تحقیقات پیشنهادی انزوای اجتماعی در ایران
۲۳	۱۹	تحقیقات پسایندهای انزوای اجتماعی در ایران
۱۰۰	۷۴	جمع کل

منابع

۱. چلبی، مسعود، امیرکافی، مهدی (۱۳۸۳). تحلیل چندسطحی انزوای اجتماعی. مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره ۵، شماره ۲، ص ۳-۳۱.
۲. زتومکا، پیوتر. (۱۳۸۶). نظریه جامعه‌شناختی اعتماد، ترجمه: غلامرضا غفاری، تهران: انتشارات شیرازه.
۳. زکی، محمد علی. (۱۳۸۷). پایایی و روایی مقیاس حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، ش ۴، صص ۴۴۶-۴۳۹.
۴. ساروخانی، ب. (۱۳۸۲). روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۵. شهبواری، امیر و جمیله علم الهدی. (۱۳۹۸). روش شناسی پژوهش مروری و نقش آن در تولید دانش: توسعه یک گونه شناسی، فصلنامه روش شناسی علوم انسانی، شماره پیاپی ۹۸، بهار، صفحات ۷۹-۱۰۵.
۶. محسنی، منوچهر، دوران، بهزاد، سهرابی، محمدهادی (۱۳۸۵). بررسی اثرات استفاده از اینترنت بر انزوای اجتماعی کاربران اینترنت (در میان کاربران کافی نت‌های تهران)، مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره هفتم، شماره ۴، صص ۷۲-۹۵.
۷. هورتولانوس، رولف، انجاشیلز و لودوین میوسن. (۱۳۹۴). انزوای اجتماعی در جامعه ی مدرن، ترجمه لیلا فلاحی سرابی و صادق پیوسته، تهران، انتشارات جامعه شناسان.
8. Bennett, Ruth. (Ed.) (1980). "Isolation, Social Adjustment and Mental Disorder in the Institutionalized and Community-Based Aged." In *Aging, Isolation and Resocialization*. New York: Van Nostrand Reinhold
9. Bench, S, & Day, T. (2010) "The user experience of critical care discharges: a meta-synthesis of qualitative research", *International journal of nursing studies*, 47(4): 487-499.
10. Burgess.R. (1986).*Key Variables in Social Investigation*, London, Routledge and Kegan Paul.
11. Berg-Weger M, Morley J (2020) Loneliness and social isolation in older adults during the COVID-19 pandemic: implications for gerontological social work. *J Nutr Health Aging* 24(5):456-458
12. Burholt.V · B. Winter · M. Aartsen · C. Constantinou · L. Dahlberg · V. Feliciano · J. De Jong Gierveld · S. Van Regenmortel · C. Waldegrave. (2020). A critical review and development of a conceptual model of exclusion from social relations for older people. *European Journal of Ageing*. 17:3-19
13. Clair.R.M. Gordon, M. Kroon and C. Reilly. (2021). The effects of social isolation on well-being and life satisfaction during pandemic. *Humanities and Social Communications*. 8:28
14. Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: A scoping review. *Health and Social Care in the Community*, 25(3), 799-812
15. Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31-48.
16. Due, P., Holstein, B., Lund, R., Modvig, J., & Avlund, K. (1999). Social relations: Network, support and relational strain. *Social Science & Medicine*, 48(5), 661-673.
17. Gierveld, J. d. J., van Tilburg, T., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. In A. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485-500). Cambridge, UK: Cambridge University Press
18. Gittus.E. (1972). Key variables in social research. Heinemann Educational for the British Sociological Association.
19. Hawthorne, H. (2006) Measuring social isolation in older adults: Development and initial validation of the friendship scale. *Social Indicators Research*, 77, 521-548.

20. Heaney, C. A., Israel, B.A. (2008) Chapter 9: Social networks and Social Support, in: Glanz, K., Rimer, B. K., Viswanath, K. (eds.), Health behavior and health education : theory, research, and practice, 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass, P.189-210.
21. Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., Layton, J. B. (2010) Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Med*, Vol.7, Issue.7, P.1-20
22. Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237.
23. Hughes M, Waite L, Hawkley L, Cacioppo J (2004) A short scale of measuring loneliness in large surveys: results from two population-based studies. *Res Aging* 26(6):655–672
24. Hortulanus, R., Machielse, A., and Meeuwesen, L. (2006) *Social Isolation in Modern Society*. London: Routledge.
25. Hyman, M. D. 1972. "Social Isolation and Performance in Rehabilitation." *Journal of Chronic Diseases* 25:85-97
26. Jong-Gierveld, J.D., van Tilburg, T.G. and Dykstra, P.A. (2006), "Loneliness and social isolation", *The Cambridge Handbook of Personal Relationships*, pp. 485-499
27. Kim.H, Ji Hyun An, Hye Rin Lee, Seo Hyun Jeong, Soo Jin Hwang, and Jin Pyo Hong. (2021). Social Isolation, Loneliness and Their Relationships with Mental Health Status in South Korea Myung .*Psychiatry Investigation*.18(7):652-660
28. Nicholson, N. E., Jr. (2009). Social isolation in older adults: An evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(6), 1342–1352
29. Nicholson N (2012) A review of social isolation: an important but underassessed condition in older adults. *J Prim Prev* 33(2–3):137–152
30. Patterson, B., Thorne, Calnan, C., & Jillings. C. (2001) *Meta- study of qualitative health research: a practical guide to meta-analysis and meta-synthesis*. California press.
31. Pedersen, P.V, P. T, Andersen and T. Curtis. (2012). Social relations and experiences of social isolation among socially marginalized people. *Journal of Social and Personal Relationships* 29(6) 839–858
32. Poscia, A., Stojanovic, J., La Milia, D.I., Duplaga, M., Grysztar, M., Moscato, U., Onder, G., Collamati, A., Ricciardi, W. and Magnavita, N. (2018), "Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: an update systematic review", *Experimental Gerontology*, Vol. 102, pp. 133-144
33. Sandelowski, M.; Barros, J. (2007), *Handbook for synthesizing qualitative research*, Springer publishing company Inc.
34. Sandelowski, M. (2012). *Metasynthesis of qualitative research*. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbooks in psychology. APA handbook of research methods in psychology*, Vol. 2. *Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (p. 19–36).
35. Sasaki, M, and R. Marsh. (2012). *Trust: Comparative Perspectives*. Publisher : Brill
36. Smith B, Lim M (2020) How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Res Pract* 30(2):e3022008
37. Templier, M, and G. Paré. (2015). *A Framework for Guiding and Evaluating Literature Reviews*. *Communications of the Association for Information Systems* 37, Article 6.112-137.
38. Toepoel, V. (2013). Ageing, leisure, and social connectedness: How could leisure help reduce social isolation of older people? *Social Indicators Research* 113, 355–372.
39. Weiss, R. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others* (pp. 17-26). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall
40. Wellman, B. (1991) *Which Types of Ties and Networks Provide What Kinds of Social support?* Centre for Urban and Community Studies, University of Toronto,
41. Wellman, B. Marin, A. (2009) *Social Network Analysis: An Introduction*1, Department of Sociology, University of Toronto, June 11, 2009, Forthcoming in Carrington, P., Scott, J., *Handbook of Social Network Analysis*. London: Sage.
42. Wellman, B. Wortley, S. (1990) "Different Strokes from Different Folks: Community Ties and Social Support", *American Journal of Sociology*, 96(3):558-588
43. Umberson D, Karas Montez J (2010) Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *J Health Soc Behav* 51:S54–66
44. Usher K, Bhullar N, Jackson D (2020). Life in the pandemic: social isolation and mental health. *J Clin Nurs*.29(15-16):2756-2757
45. Victor.C, Scambler, S., and Bond, J. (2009) *The Social World of Older People*, London: Open University press and Mc Grew Hill.

46. Zavaleta D, Samuel K, Mills CT (2017) Measures of social isolation. Soc Indic Res 131(1):367–391