

شهر و روابط اجتماعی: بررسی ارتباط میان میزان انزوای اجتماعی و سطح حمایتی اجتماعی دریافتی با میزان تجربه‌ی احساس تنهایی (مورد مطالعه: شهروندان تهرانی)

عبدالحسین کلاتری^۱، سید سعید حسینی‌زاده آرانی^۲

چکیده

از جمله آسیب‌های مخدوش‌کننده‌ی ایده‌ی روابط اجتماعی، پدیده‌ی انزوای اجتماعی و کاهش حمایت اجتماعی ناشی از سیالیت و تضعیف پیوندهای اجتماعی در جامعه‌ی مدرن است که به نوبه‌ی خود، شیوع و توسعه‌ی پدیده‌ی احساس تنهایی را به همراه دارد بنابراین مطالعه‌ی حاضر برای بررسی ارتباط میان میزان انزوای اجتماعی و سطح حمایتی اجتماعی دریافتی با میزان تجربه‌ی احساس تنهایی هدف‌گذاری شده است. حجم نمونه‌ی مورد بررسی که دربرگیرنده‌ی شهروندان ۱۸+ سال کلانشهر تهران است که به روش پیمایشی و با ابزار پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته‌اند. پاسخگویان مورد مطالعه با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای برگزیده شده و مقیاس‌های به کار گرفته شده از اعتبار و پایایی مطلوبی برخوردار هستند. توصیف داده‌ها به وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS16 نشان می‌دهد که میانگین متغیرهای انزوای اجتماعی، حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در حجم نمونه به ترتیب عبارتند از: ۶۲/۹۴، ۶۱/۶۰ و ۳۶/۱۳ (۱۰۰). تحلیل‌های آماری نیز بیانگر آن هستند که رابطه‌ی معنادار و منفی میان میزان انزوای اجتماعی و سطح حمایت اجتماعی دریافتی و میان سطح حمایت اجتماعی دریافتی و میزان تجربه‌ی احساس تنهایی وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهند که با افزایش میزان انزوای

abkalantari@ut.ac.ir

۱- دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه تهران

hoseynizadeh69@ut.ac.ir

۲- دانشجوی دکتری مسائل اجتماعی دانشگاه کاشان (نویسنده مسئول)

تاریخ پذیرش: ۹۴/۶/۲۴

تاریخ وصول: ۹۴/۲/۲۰

اجتماعی عینی، بر سطوح تجربه‌ی احساس‌تنبه‌ی ذهنی افزوده می‌گردد و نتایج تحلیل رگرسیونی چند متغیره‌ی عوامل مؤثر بر احساس‌تنبه‌ی نیز بیانگر آن است که متغیر روابط خانوادگی بیشترین تأثیر مستقیم را بر احساس‌تنبه‌ی بر جای می‌گذارد.

واژه‌های کلیدی: روابط اجتماعی، انزوای اجتماعی، حمایت اجتماعی، احساس‌تنبه‌ی، روابط خانوادگی

مقدمه و طرح مسأله

از جمله بنیادی‌ترین نیازهای اجتماعی انسان، نیاز به برقراری روابط و تماس‌های اجتماعی است که سالهای متمادی محققان را برآن داشته تا از ابعاد و زوایای علوم گوناگون، نحوه‌ی شکل‌گیری، تداوم، ابعاد، ویژگی‌ها و گسست‌های احتمالی آن را به کنکاش بگذارند. جامعه‌شناسی نیز همچون دیگر علوم اجتماعی، از بدو تولدش تمامی توجه خود را مصروف آن داشته تا روابط و ارتباطات انسانها را در دوران جدید مورد مطالعه قرار دهد زیرا زندگی اجتماعی به عنوان موضوع اصلی مورد مطالعه‌ی جامعه‌شناسی، حاصل ارتباطات انسانی است و اصولاً اجتماع چیزی بیش از غلقه‌ها و تعهدات مشترک نسبتاً پایدار میان افراد با پشتوانه‌ی تعاملاتی گرم نیست (چلبی، ۱۳۷۵:۶۷). از دیدگاه جامعه‌شناسی، روابط اجتماعی در قالب تماس‌های اجتماعی، عنصر سازنده‌ی همبستگی و پایداری اجتماعی در میان مردم تلقی می‌گردد (هورتلانوس^۱ و همکاران، ۲۰۰۶:۱۶). بنابراین جامعه‌شناسان به طور عمده به تبیین چگونگی ادغام یا انسجام اجتماعی و یا مخدوش شدن روابط اجتماعی، حالات و خصوصیات منفصلانه و پرخاشگرانه‌ی فرد در قبال جامعه و ساخت اجتماعی توجه می‌کنند. یکی از عواملی که می‌تواند در مقابل انسجام اجتماعی، روابط اجتماعی را تهدید و دچار اختلال کند، پدیده‌ی "انزوای اجتماعی"^۲ است. انزوای اجتماعی به عنوان یکی از مؤلفه‌های بیگانگی، پدیده‌ای است که صاحب‌نظران اجتماعی چون مارکس، دورکیم، وبر، زیمل، پارسونز، مانهایم و... به اشکال گوناگون به تبیین آن به عنوان مسأله اجتماعی پرداخته‌اند

1- Hortulanus

2- Social Isolation

(طالبی و برزگری دهج، ۱۳۳:۱۳۹۱). در بنیادی‌ترین سطح، انزوای اجتماعی به عنوان عدم ارتباط معنادار و پایدار و یا به عنوان داشتن حداقل تماس با خانواده و جامعه تعریف شده است (ونگر^۱ و همکاران، ۱۹۹۶). تأکید اصلی در مطالعه‌ی انزوای اجتماعی بر فقدان یا ضعف تعاملات، پیوندها و روابطی است که افراد را به صورت عینی به هم متصل می‌سازد. "بدون تردید انزوای اجتماعی افراد را از مشارکت رسمی و غیر رسمی در جامعه محروم ساخته و مبادلات و دل‌بستگی‌های اجتماعی را کاهش می‌دهد؛ از تبادل پایدار و دائمی افکار و احساسات از کل به فرد و از فرد به کل جلوگیری می‌کند؛ موجب تضعیف یا قطع روابط و مبادلات نامتقارن گرم و همچنین روابط گفتمانی می‌شود" (چلبی، ۱۵۸:۱۳۷۵) و انسان و جامعه را در معرض آسیب‌های روانی - اجتماعی متعددی قرار داده و در نتیجه سلامت جامعه را به خطر می‌اندازد.

از جمله متغیرهای متأثر از انزوای اجتماعی، سطح حمایت اجتماعی دریافتی است به طوری که به هر میزان انزوای اجتماعی در جامعه افزایش یابد، دریافت و ادراک حمایت اجتماعی از منابع حمایتی با مسائل و مشکلات بیشتری روبه‌رو می‌گردد. حمایت اجتماعی، مجموعه‌ای از رفتارهای حمایتی عمومی و اختصاصی است که سبب تعدیل فشارهای روانی وارده بر فرد می‌شود (شاهینی و همکاران، ۳۰۳:۱۳۹۱)؛ به عبارتی دیگر، حمایت اجتماعی کمک یا مساعدتی است که دیگران به اشکال گوناگون در هنگام مواجهه‌ی شخص با استرس، فشار و مشکلات زندگی در اختیار فرد می‌گذارند. حمایت اجتماعی تأثیر محافظتی مهمی به همراه داشته و ارتباطات نزدیک و حمایتی که توسط خانواده، دوستان، همکاران و جامعه فراهم می‌آید، نقشی مثبت در بهبود عملکرد در محیط کار، مقابله با مشکلات زندگی، سازگاری عمومی، بهزیستی جسمانی و روانشناختی دارد (چنتل، روس و ایگلند^۲، ۲۰۰۷). یک شبکه‌ی حمایتی قوی، آسیب‌پذیری فرد را در مقابل استرس و معضلات روانی - اجتماعی کاهش داده و به فرد حس توانمندی اجتماعی می‌دهد. بنابراین با افزایش سطح انزوای اجتماعی و کاهش میزان ارتباطات و

1- Wenger

2- Chantelle, Ross & Egeland

درگیری‌های اجتماعی افراد جامعه، از میزان حمایت اجتماعی‌ای که افراد از قبال عضویت و مشارکت در شبکه‌های ارتباطی گوناگون دریافت می‌کنند، کاسته می‌شود. مکانیسم مذکور یعنی رواج انزوای اجتماعی و متعاقب آن کاهش حمایت اجتماعی، افراد را در معرض شیوع معضلی دردناک به نام "احساس تنهایی"^۱ قرار می‌دهد. احساس تنهایی تجربه‌ی ناخوشایندی است که در مواقعی ایجاد می‌شود که شبکه‌ی روابط اجتماعی فرد، در برخی جنبه‌های با اهمیتش، دچار نواقص و کمبودهایی هم از بُعد کمی و هم از بُعد کیفی، باشد (پپلاو و پرلمان^۲، ۱۹۸۲). به عبارتی احساس تنهایی، تجربه‌ی ذهنی منفی و پریشانی‌آوری است که ناشی از خارج شدن روابط اجتماعی بین اشخاص از چهارچوب تماس‌های انسانی مبتنی بر نیاز به امنیت روان شناختی است بنابراین احساس تنهایی به معنی فقدان کامل افراد دیگر نیست بلکه، آگاهی از وجود اجتماعات انسانی و افراد دیگر و به عبارتی در جمع، احساس تنهایی کردن است. آمارها حاکی از آنند که از هر چهار نفر در جهان، یک نفر از احساس تنهایی رنج می‌برد (حسینی زاده، ۱۳۹۳). نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهند که احساس تنهایی، سازه‌ای مجزا از انزوای اجتماعی عینی و از پیامدهای آن تلقی می‌شود و به هر میزان روابط و پیوندهای اجتماعی افراد رو به سستی و ازهم پاشیدگی حرکت کند، از میزان حمایت آنها نسبت به هم کاسته شده و بر میزان احساس تنهایی آنها افزوده می‌گردد. پس مطالعه‌ی سه متغیر انزوای اجتماعی، حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در کلانشهری چون تهران، واجد اهمیت بسیار زیادی است، زیرا کلانشهر تهران با وسعت جغرافیایی بالا، تراکم جمعیتی زیاد و تجانس فرهنگی پایین، زمینه را برای توسعه‌ی انزوا و احساس تنهایی فراهم می‌سازد. این قبیل کلانشهرها، شبکه‌های اجتماعی محلی و فرامحلی را دچار تغییراتی کرده و روابط اجتماعی را در هر شکل آن سیال کرده‌اند. تراکم جمعیتی و ناهمگونی در این نواحی، افراد را در برقراری روابط با دیگران که شناختی از آنها ندارند، دچار تردید می‌کند و ناامنی مبتنی بر نبود اعتماد اجتماعی در فضای روابط اجتماعی شهری بر شدت

1- Loneliness

2- Peplau & Perlman

این مسأله افزوده، از توسیع شبکه‌های ارتباطی جلوگیری کرده و جامعه‌ی شهری را در انزوا فرو می‌برد؛ در نتیجه حمایت‌ها تقلیل یافته و احساس تنهایی شیوع پیدا می‌کند. بدین ترتیب این مطالعه درصدد است تا به بررسی وضعیت انزوای اجتماعی و حمایت اجتماعی و ارتباط این دو با احساس تنهایی در میان شهروندان کلانشهر تهران بپردازد.

اهداف تحقیق

- سنجش توصیفی میزان انزوای اجتماعی، سطح حمایت اجتماعی دریافتی و میزان احساس تنهایی شهروندان تهرانی
- بررسی تحلیلی ارتباط میان میزان انزوای اجتماعی با سطوح حمایت اجتماعی دریافتی
- بررسی تحلیلی ارتباط میان میزان انزوای اجتماعی با میزان تجربه‌ی احساس تنهایی
- بررسی تحلیلی ارتباط میان سطح حمایت اجتماعی دریافتی با میزان تجربه‌ی احساس تنهایی
- بررسی ارتباط میان متغیرهای زمینه‌ای (جنس، سن، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات) با میزان تجربه‌ی احساس تنهایی
- تحلیل رگرسیونی عوامل مؤثر بر احساس تنهایی

پیشینه‌ی تجربی تحقیق

در زمینه مطالعات داخلی درباره‌ی ارتباط میان انزوای اجتماعی و احساس تنهایی، چلبی و امیرکافی (۱۳۸۳) در مقاله‌ی "تحلیل چند سطحی انزوای اجتماعی" نشان دادند که سطح روابط اجتماعی به نوبه‌ی خود تأثیر معنادار و کاهنده‌ای بر احساس تنهایی بر جای می‌گذارد. حسینی، فولادین و فاطمی‌امین (۱۳۸۷) نیز در "سنجش و مقایسه‌ی میزان پیامدهای انزوای اجتماعی در دو گروه توده و نخبه‌ی جامعه در دوران سازندگی و اصلاحات"، احساس تنهایی را همچون چلبی و امیرکافی به عنوان یکی از پیامدهای انزوای اجتماعی در نظر گرفته و به این نتیجه رسیدند که در حالی که در دوران سازندگی قشر نخبه به شدت خود را بیگانه و تنها احساس می‌کرد، اما در دوران اصلاحات از

احساس تنهایی این گروه بسیار کاسته شد. در زمینه بررسی رابطه میان حمایت اجتماعی و احساس تنهایی نیز معتمدی شلمزری و همکارانش (۱۳۸۱) در مقاله‌ی "بررسی نقش حمایت اجتماعی در رضایتمندی از زندگی، سلامت عمومی و احساس تنهایی در بین سالمندان بالاتر از ۶۰ سال"، سلیمی و بزرگ پور (۲۰۱۲) در مقاله‌ی "حمایت اجتماعی ادراک شده و تنهایی اجتماعی-عاطفی"، و در نهایت شاهینی و همکارانش (۱۳۹۱) در "بررسی همبستگی حمایت اجتماعی، احساس تنهایی و رضایت از زندگی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۸۹"، بر نقش حمایت اجتماعی مناسب در کاهش میزان احساس تنهایی تأکید کرده و حمایت اجتماعی را به عنوان یکی از عوامل پیش‌بین سلامت روان مورد توجه قرار دادند.

در قالب پژوهش‌های صورت گرفته در خارج از کشور نیز ونگر و همکارانش (۱۹۹۶) در مقاله‌ی "انزوای اجتماعی و احساس تنهایی در دوران سالخوردگی"، مدلی از رابطه‌ی میان منابع، وقایع زندگی و احساس تنهایی و انزوای اجتماعی ارائه کرده‌اند که نشان‌دهنده‌ی سه مجموعه عوامل مرتبط با انزوای اجتماعی، احساس تنهایی و در نهایت همبستگی موارد بالا با این دو متغیر است. آنها در این مطالعه نشان می‌دهند که نوع شبکه‌ی اجتماعی که فرد در آن مشارکت دارد از عوامل تعیین‌کننده در میزان تجربه‌ی احساس تنهایی است. همچنین ملور^۱ و همکارانش (۲۰۰۸) در مقاله‌ی "نیاز به تعلق، رضایت از روابط، احساس تنهایی و رضایت از زندگی" و هشیم و خدارحیمی (۲۰۱۲) در پژوهشی با عنوان "احساس تنهایی و توسعه‌ی روابط اجتماعی دانشجویان دانشگاه‌های مالزی" نشان می‌دهند که با کاهش نیاز به تعلق و تعداد روابط دوستانه و در نتیجه افزایش میزان انزوای اجتماعی، بر سطوح احساس تنهایی افراد افزوده می‌گردد. پژوهش وانگ^۲ و همکارانش (۲۰۱۱) درباره‌ی ارتباط میان احساس تنهایی و حمایت اجتماعی نیز بر وجود رابطه‌ی منفی میان عملکرد خانوادگی و حمایت اجتماعی با احساس تنهایی اشاره می‌کند. نتایج مطالعه‌ی دورو^۳ (۲۰۰۸) نیز حکایت از همبستگی میان حمایت اجتماعی و

1- Mellor
2- Wang
3- Duru

ارتباطات اجتماعی و نقش میانجی‌گری‌های گرایانه‌ی آنها در تنزل احساس تنهایی دارد. مطالعه‌ی دونگ، بک و سیمون^۱ (۲۰۰۹) نیز بیانگر آن است که حمایت اجتماعی از جمله عواملی است که نقش بسیار مهمی در کاهش احساس تنهایی در میان نوجوانان، جوانان، بزرگسالان و سالخوردگان دارد. در مجموع مرور مطالعات داخلی - خارجی صورت گرفته حکایت از آن دارد که انزوای اجتماعی هم به شکلی مستقیم و هم به واسطه‌ی متغیر حمایت اجتماعی بر احساس تنهایی اثر می‌گذارد و سطوح بالای انزوای اجتماعی، همبستگی قابل توجهی با سطوح بالای احساس تنهایی دارد و اینکه انزوای اجتماعی و احساس تنهایی، سازه‌های مجزا از هم تلقی می‌شوند و اغلب احساس تنهایی به عنوان پیامد انزوای اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرد. با این حال در زمینه‌ی مطالعات داخلی با ضعف فزاینده‌ای درباره‌ی بررسی سه متغیر بالا در یک مطالعه‌ی واحد مواجهیم و محدود مطالعات موجود اغلب رابطه‌ی دوگانه‌ای میان این متغیرها را در جمعیت‌های خاص (مهاجران، سالخوردگان) هدف قرار داده‌اند بنابراین مطالعه‌ی حاضر سه متغیر انزوا، حمایت اجتماعی و احساس تنهایی را در جامعه‌ی کلانشهر تهران و در میان ساکنان مناطق ۲۲ گانه‌ی آن مورد بررسی قرار می‌دهد.

مبانی نظری

▪ بررسی مفهوم انزوای اجتماعی

پیوستگی و ارتباط از عناصر حیاتی و مایه‌ی قوام هر جامعه هستند و ایجاد اختلال در ارتباطات و پیوندهای اجتماعی در سطوح گوناگون به معنای انزوای اجتماعی است. انزوای اجتماعی از حیث مفهومی در تقابل با مفاهیمی چون درگیری اجتماعی، انسجام و سرمایه‌ی اجتماعی بوده و با از خودبیگانگی و احساس تنهایی و کناره‌گیری اجتماعی، نزدیکی مفهومی دارد. بدین سبب محسنی و همکارانش (۱۳۸۵:۸) انزوای اجتماعی را در تقابل با مفهوم درگیری اجتماعی تحلیل می‌کنند: درگیری اجتماعی ناظر بر روابط خانوادگی، همسایگی و دوستی فرد با اطرافیان است و شامل اندازه‌ی حلقه‌های محلی شبکه‌ی اجتماعی فرد و اندازه شبکه اجتماعی راه دور فرد نیز می‌شود که برای او در

مواقع نیاز حمایت اجتماعی فراهم می‌کنند. سایر اندیشمندان انزوای اجتماعی را از جنبه‌های متفاوتی مورد مطالعه قرار می‌دهند: "لوچر^۱ و همکارانش (۲۰۰۵)، انزوای اجتماعی را جدایی فیزیکی و اجتماعی افراد از یکدیگر تعریف می‌کنند، کوهن^۲ (۲۰۰۴) انزوای اجتماعی را معادل بیگانگی فرهنگی دانسته و کریستینا^۳ و همکارانش (۲۰۰۹) نیز بر این باورند که انزوای اجتماعی در دو مفهوم مجزا بیان می‌شود: اول در معنای جدایی افراد و گروه‌های اجتماعی از جامعه‌ی وسیع دیگرست و معنای دوم آن بر جدایی افراد از گروه‌های اجتماعی اولیه مانند خانواده، دوستان و همسایگان" اطلاق می‌گردد (به نقل از مرادی و زمانی، ۱۳۹۳:۹۶). مُراد از انزوای اجتماعی در مطالعه‌ی حاضر وضعیت است که روابط و پیوندهای عینی فرد با دیگر افراد جامعه، گروه‌ها و اجتماعات منفصل می‌شود و عضویت و مشارکت فرد در انجمن‌های داوطلبانه، علمی، فرهنگی، مذهبی و... تضعیف و یا قطع می‌گردد و فرد به لحاظ توسعه و بسط روابط محلی و فرامحلی، با نواقص عینی قابل توجهی مواجه می‌شود.

▪ بررسی مفهوم حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی به عنوان یکی از آثار و کارکردهای روابط و شبکه‌های اجتماعی، مفهومی چندبُعدی است که به اشکال مختلف تعریف شده است. "سارافینو^۴ (۱۹۹۸) حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و دیگران مهم تعریف کرده است. برخی حمایت اجتماعی را واقعیتی اجتماعی و برخی دیگر آن را ناشی از ادراک و تصور فرد می‌دانند" (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۹: ۸۸). حمایت اجتماعی را می‌توان در قالب دو نوع ساختاری و کارکردی طبقه‌بندی نمود: حمایت اجتماعی ساختاری در برگیرنده‌ی امور عینی و بویژه روابط اجتماعی رسمی و غیررسمی فرد با دیگران و تعدد نقش‌هایی است که او ایفا می‌کند و به همین دلیل ناظر

-
- 1- Locher
 - 2- Cohn
 - 3- Christina
 - 4- Sarafino

بر شبکه‌ی روابط اجتماعی فرد با دیگران است، بویژه تعداد افرادی که با هم تعامل دارند، نوع و میزان ارتباطی است که مجموعه‌ای از افراد را در یک شبکه‌ی اجتماعی معین به هم می‌پیوندد؛ در حالی که حمایت اجتماعی کارکردی یا کنشی به بُعد کیفی روابط اجتماعی مربوط می‌شود و اهمیتش از این‌روست که روابط مذکور تا چه حد می‌تواند برای فرد در برخورد با فشارهای روانی-اجتماعی، نقش محافظ و تعدیل‌کننده داشته باشد. به همین اعتبار این نوع حمایت ناظر بر آثار و نتایجی است که از رابطه‌ها و تعاملات اجتماعی برای فرد حاصل می‌شود و چند شکل عمده دارد: حمایت اطلاعاتی، ابزاری و عاطفی (قاسمی، ۱۳۸۲). منظور از حمایت اجتماعی در مطالعه‌ی حاضر، ادراک فرد است از اینکه مورد محبت و علاقه‌ی دیگران است، دیگران برای وی ارزش قائلند و افرادی که در کنار او حضور دارند، همیاری و مساعدت‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی را برای وی در موقعیت‌های متفاوت فراهم می‌کنند.

▪ بررسی مفهوم احساس تنهایی

احساس تنهایی در کاربرد فلسفی آن، مفهومی مثبت به معنای کناره‌گیری داوطلبانه‌ی فرد از درگیری‌های روزمره‌ی زندگی برای رسیدن به اهداف عمیق‌تری چون مراقبه، ارتباط با خدا و تعمق است. امروزه به بُعد مثبت این سازه کمتر توجه شده و احساس تنهایی را حالتی در نظر می‌گیرند که در آن فرد فقدان روابط با دیگران را ادراک و یا تجربه می‌کند و شامل عناصر اصلی و مهمی مانند احساس نامطلوب فقدان یا از دست دادن همدم، جنبه‌های ناخوشایند و منفی روابط ازدست رفته و از دست دادن سطح کیفی روابط با دیگری است (دی جانگ گیرولد^۱، ۱۹۹۸). کلرمن^۲ (۱۹۸۶) بر این باور است که احساس تنهایی از نقص در روابط نزدیک و یا اختلال در همبندی‌های اجتماعی یا انسجام اجتماعی ناشی می‌شود (چلبی و امیرکافی، ۱۳۸۳). "سولیوان"^۳ (۱۹۵۳) عنوان می‌کند که احساس تنهایی حاصل محروم ماندن از نیاز اساسی بشر به صمیمیت است. روتاسالو و

1- De Jong Gierveled
2- Klerman
3- Sullivan

پیتکالا^۱ (۲۰۰۳) نیز بر این باورند که احساس تنهایی وابسته به انتظارات فردی است و فرد ممکن است با وجود داشتن روابط متعدد و در حضور سایرین باز هم احساس تنهایی کند" (حسینی زاده، ۱۳۹۳: ۱۴). بنابراین منظور از احساس تنهایی در مطالعه‌ی حاضر، تجربه‌ی ذهنی منفی و ناخوشایندی است که اختلاف میان سطوح اکتسابی و مطلوب تعاملات اجتماعی برحسب روابط کمی - کیفی و چگونگی این روابط را توصیف می‌کند و درحالی که از جانبی تحت تأثیر مشخصات عینی و کمی روابط اجتماعی است، از سوی دیگر به مقدار بالاتری متأثر از ارزیابی‌های ذهنی و کیفی این روابط توسط افراد است.

▪ چهارچوب نظری

یکی از نخستین رویکردهایی که به تبیین پدیده‌ی انزوای اجتماعی در جامعه‌ی مدرن پرداخت، رویکردی است که انزوای اجتماعی را از برآیندهای منفی مدرنیته دانسته و آن را به عنوان یک پدیده‌ی تاریخی مرتبط با مجموعه‌ی فرایندهای تشکیل دهنده‌ی مدرنیته چون سکولاریزاسیون، 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. همانگونه که جورج هومنز^۲ (۱۹۴۱) اشاره می‌کند تمام روستاییان انگلیسی با جایگاه‌های مختلفشان در قرن سیزدهم، تعهداتی به اجتماع کلی و سرتاسری خود داشته‌اند که آزادی آنها را در زمینه‌های مختلف (عبادت، کشاورزی، ازدواج و...) کاهش می‌داد (لومان^۳، ۱۹۹۸). قبل از دوره‌ی مدرن ساختار اجتماعی جامعه‌ی انگلیسی، دهقانان، لردها، پادشاهان، ملکه‌ها، کشیشان و... را شامل می‌شد اما افراد منفرد را در بر نمی‌گرفت: اجتماعات قبل از افراد به وجود می‌آمدند و آنها را تعریف می‌کردند؛ از این رو انزوای اجتماعی بدون مفهومی از فرد، قادر به شکل‌گیری نیست. محققان متعددی انزوای اجتماعی را به این ایده که زندگی مدرن، آنومیک و

1- Routasalo & Pitkala
2- Homans
3- Luhman

بیگانه‌کننده است، پیوند داده‌اند. فرضیه‌ی "اجتماع از دست‌رفته" که در همین چهارچوب شکل گرفته است، از جمله مضامین اصلی جامعه‌شناسی از نخستین روزهای شکل‌گیری‌اش است. در این زمینه لوئیز ویرث^۱ (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 خانواده‌ی آمریکایی بالاترین سطوح انزوای اجتماعی را تجربه می‌کند، به علت افزایش سطوح صنعتی شدن و تمایزبایی نقشها در این جامعه است. در نظر گرفتن مدرنیته به عنوان تهدیدی برای پیوندها و جوامع، منجر به این ایده می‌شود که جابه‌جایی از اجتماع منجر به انزوای اجتماعی می‌شود و یا اینکه تحرک اجتماعی، برقراری پیوندهای اجتماعی را سخت و طاقت‌فرسا کرده است (گیل مور^۲، ۱۹۷۹). در سال‌های اخیر فرضیه‌ی مذکور با مطالعات رابرت پوتنام^۳ نیروی تازه‌ای یافته است. وی به طور خاص در مورد جامعه‌ی 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 سرمایه‌ی اجتماعی در گردش اجتماع و تضعیف روابط مبتنی بر اعتماد در بین شهروندان است و بدین طریق افراد منزوی‌تر و درونگراتر 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 زمینه‌ی خودکشی است. دورکیم با بررسی علمی خودکشی، اهمیت پیوندهای نزدیک اجتماعی را در قالب رویکرد انسجام اجتماعی (نظریه‌ی اصالت ساخت و کارکرد) مدنظر قرار می‌دهد. دورکیم بر این باور است که انسان بر حسب طبیعت خود نیازمند تعلق به دیگر انسانها و این احساس است که این تعلق به آنها او را به اهدافش نزدیک‌تر می‌کند. حال اگر جامعه نتواند امیال و

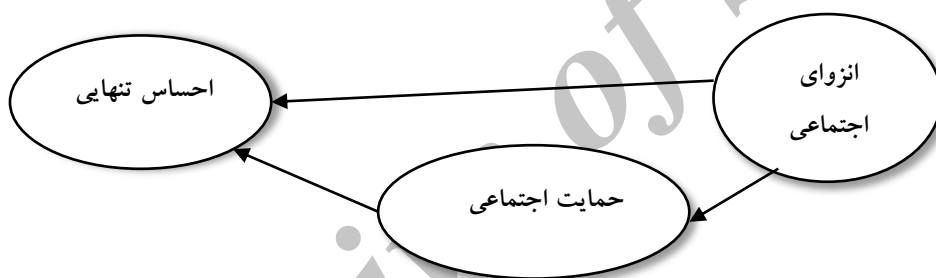
1- Wirth
2- Gillmore
3- Putnam

خواسته‌های افراد را به نحو مطلوب و به مقدار متعادل تنظیم کند یا میان افراد و گروه‌های اجتماعی پیوند مناسب برقرار کند، انحرافات اجتماعی پدیدار می‌شود (علی‌پور و همکاران، ۱۳۸۸:۱۵۰). بنابراین مشکل اصلی جوامع مدرن در نظر وی، رابطه‌ی فرد با جامعه است؛ مشکلی که به ازهم پاشیدگی و ضعف پیوندهایی باز می‌گردد که فرد را به جامعه مربوط می‌سازد. از پیامدهای سست شدن این رابطه، پدیده‌ی خودکشی است. از نظر دورکیم تفاوت‌های حاصل در میزان خودکشی با میزان انسجام اجتماعی منطبق است: میزان بالای خودکشی در میان گروه‌هایی یافت می‌شود که از نظر اجتماعی منزوی‌اند و برعکس. بنابراین شدت و ضعف انسجام اجتماعی (میزان مشارکت در اجتماعات) و تنظیم اجتماعی (میزان فشار، کنترل و هدایت‌شوندگی اجتماعات به افراد) بر شیوه و شیوع خودکشی اثر می‌گذارد (نبوی و همکاران، ۱۳۸۸:۸۰-۷۹). متغیر نهفته در چهارچوب مدل انسجام اجتماعی دورکیمی، متغیر حمایت اجتماعی است. گرچه دورکیم از حمایت اجتماعی به طور مستقیم نام نمی‌برد اما عاملی که در درون همبستگی گروهی و واکنش‌های اجتماعی افراد، مانع از گرایش آنها به رفتارهای غیرعقلانی و بیمارگونه می‌شود، همان احساس امنیت و تعلق خاطر است که از گروه‌ها و شبکه‌های اجتماعی که فرد عضوی از آنها محسوب می‌شود، ناشی می‌گردد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۱:۱۴۳). بنابراین عنصر مبنایی حمایت اجتماعی، روابط اجتماعی است و برقراری روابط اجتماعی مثبت به حمایت اجتماعی بیشتری منجر می‌شود. توجه به متغیر حمایت اجتماعی در چهارچوب مدل انسجام اجتماعی حاصل از روابط، نقش شبکه‌های روابط اجتماعی را در توسعه‌ی حمایت اجتماعی و نفی انزوا نمایان‌تر می‌کند و حاصل این توجه شکل‌گیری تئوری شبکه‌ی اجتماعی است. در تئوری مذکور نقطه‌ی تمرکز بر روابط، پیوندها و شبکه‌های اجتماعی است و به جای پرداختن به جامعه و ساختارهای آن به عنوان یک کل انتزاعی، به عرصه‌های چندگانه‌ی اجتماعی که افراد در آن درگیر هستند و با مشارکت در این عرصه‌ها به جامعه وصل می‌شوند، پرداخته می‌شود.

شبکه‌های اجتماعی موضوعی اساسی برای انسجام و حمایت اجتماعی‌اند زیرا امکان ایجاد حمایت از افراد پیرامون و درگیر در این شبکه‌ها را فراهم می‌کنند. چلبی معتقد

است "یکی از کارکردهای بالقوه‌ی شبکه‌های اجتماعی، انسجام یا استعداد فراهم کردن حمایت عاطفی و اجتماعی است" (چلبی، ۱۳۸۵: ۶۸). بنابراین از آنجا که افراد جزئی از جامعه‌ای هستند که از تماسها و ارتباطات اجتماعی با دیگران تشکیل شده است، این ارتباطات محیط ساختاری را تشکیل داده و شبکه‌های شخصی افراد را می‌سازند که به فراهم نمودن حمایت‌های کارکردی (عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری) برای افراد منجر می‌شود (نبوی و همکاران، ۱۳۸۸: ۸۰-۸۱). حمایت فراهم شده در این شبکه‌ها در نقش نوعی سپر، ضربه‌گیر یا میانجی بین فشارهای زندگی و وضع جسمانی عمل می‌کند و برخورداری از حمایت اجتماعی بالا، به توسعه‌ی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بیشتری منجر می‌شود و فرد را در مقابل تنش‌های زندگی، از قدرت مقابله و سازگاری بالاتری برخوردار می‌کند. در این زمینه مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی حاکی از آن است که حمایت اجتماعی یا عدم انزوای اجتماعی باعث می‌شود که فرد از تجارب منفی زندگی (از قبیل فشارهای روانی، اضطراب و مهمتر از همه احساس تنهایی) پرهیز کند و این امر اثرات سودمندی بر سلامت جامعه دارد: درگیری افراد در شبکه‌های مختلف اعم از خانوادگی، دوستی و همسایگی، منابع حمایتی‌ای فراهم می‌کند که فرد با جذب بیشتر در آنها، شرایط مطلوبی برای دریافت حمایت اجتماعی کسب می‌کند. مطابق با مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی، افرادی که سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی را دریافت می‌کنند، احساس تعلق و عزت نفس آنها بالاتر از کسانی است که دارای چنین مزیتی نیستند. وضعیت مذکور منجر به چشم‌اندازی مثبت و خوشبینانه می‌شود. بنابراین در مدل مذکور، فقدان و یا تضعیف حمایت اجتماعی، موجب آسیب‌های اجتماعی و اختلالات جسمی-روانی (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۹: ۹۶) همچون احساس تنهایی می‌شود. بدین رو یک شبکه‌ی حمایتی قوی، نقطه‌ی مقابل احساس تنهایی تلقی می‌شود: کسانی که روابط، پیوندها و گره‌های کمتری با افراد، گروه‌ها و سایر نقاط درگیرکننده‌ی فرد با جامعه دارند، از شبکه‌های حمایت اجتماعی کوچکتری برخوردارند و احتمال ایجاد احساس تنهایی در بین آنها بیشتر وجود دارد به گونه‌ای که نظام حمایت اجتماعی به عنوان یک دارایی ساختاری-کارکردی، تعهدات متقابلی را میان افراد جامعه به وجود می‌آورد که در

آن شخص احساس دوست داشته شدن، عزت نفس، ارزشمند بودن و رضایت از روابط می‌کند و این امر به نوبه‌ی خود از توسعه‌ی احساس تنهایی جلوگیری می‌کند زیرا همان‌گونه که ذکر شد احساس تنهایی از نقص در روابط اجتماعی (کاهش روابط معنادار گروهی، تنزل رضایت ذهنی از روابط و ارزیابی فرد از کیفیت نامطلوب روابط صمیمانه) ناشی می‌شود و افرادی که به لحاظ اجتماعی منزوی هستند، درگیری کمتری در شبکه‌های دوستی داشته، در فعالیت‌هایی که به نهادهای اجتماعی مرتبط می‌شوند، مشارکت نمی‌کنند و از نهادمندی و جأفتادگی کمتری در روابط اجتماعی برخوردارند و بدین طریق با کاهش حمایت دریافتی، احساس تنهایی بیشتری را تجربه می‌کنند. با در نظر گرفتن چهارچوب نظری بالا درباره‌ی ارتباط میان انزوا، حمایت اجتماعی و احساس تنهایی، مدل نظری زیر برای بررسی‌های تجربی پیشنهاد می‌شود.



شکل ۱: مدل نظری تحقیق

فرضیات تحقیق

- بین میزان انزوای اجتماعی با سطح حمایت اجتماعی دریافتی رابطه‌ی معناداری وجود دارد.
- بین میزان انزوای اجتماعی با میزان تجربه‌ی احساس تنهایی رابطه‌ی معناداری وجود دارد.
- بین سطح حمایت اجتماعی دریافتی و میزان تجربه‌ی احساس تنهایی رابطه‌ی معناداری وجود دارد.
- بین متغیرهای جنس، سن، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات با میزان تجربه احساس تنهایی رابطه‌ی معناداری وجود دارد.

روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر به روش پیمایشی و با ابزار پرسشنامه صورت گرفته است. مقیاس‌های مورد استفاده برای سنجش انزوای اجتماعی، حمایت اجتماعی و احساس تنهایی، استاندارد بوده و مناسب بودن آنها طی آزمونی مقدماتی مورد بررسی قرار گرفته است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار کاربردی Spss16 در معرض ارزیابی‌های توصیفی و تحلیلی قرار گرفتند. جامعه‌ی آماری مورد مطالعه، جمعیت ۱۸ سال به بالای کلانشهر تهران (یعنی ۶.۲۶۰.۷۷۰ نفر) هستند و میزان حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران، ۳۸۴ نفر تخمین زده شده است اما بنا به مقتضیات تحقیق این میزان به ۵۲۴ نفر افزایش یافت. بر این اساس با تکیه بر روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای در ابتدا کلانشهر تهران به پنج ناحیه‌ی شمالی، جنوبی، مرکزی، شرقی و غربی تقسیم‌بندی شده، در هر ناحیه فهرست مناطق واقع در آن تهیه گردیده، سپس فهرست محلات موجود در این مناطق به دست آمده و از بین نواحی مذکور، در نهایت سه محله به شکل تصادفی از هر ناحیه برای نمونه‌گیری و توزیع پرسشنامه برگزیده شد. برای تعیین اعتبار مفاهیم و ابعاد به کار گرفته شده نیز، از اعتبار صوری (وفاق داوران در مورد شاخصها) بهره گرفته شده است و به منظور ارزیابی میزان پایایی متغیرها، روش همبستگی درونی آلفای کرونباخ مورد استفاده واقع شد که نتایج آن نشان می‌دهد که میزان پایایی متغیرهای انزوای اجتماعی، احساس تنهایی و حمایت اجتماعی به ترتیب عبارتند از: ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۸۸. بنابراین تمامی متغیرهای به کار گرفته شده از میزان پایایی بالاتر از حد نرمالی (۰/۷۰) برخوردار بوده و سؤالات و گویه‌های مقیاسها، سازگاری بالایی با یکدیگر دارند.

تعریف مفاهیم کلیدی

۱) انزوای اجتماعی

انزوای اجتماعی به معنای فقدان عینی روابط و تعاملات و یا ضعف اتصالاتی فرد با دیگر افراد، گروه‌ها و جامعه می‌باشد (چلبی و امیرکافی، ۱۳۸۳). در مطالعه‌ی حاضر برای سنجش اتصال و ارتباط فرد با جامعه و همچنین به شکل مشابهی برای قطب مخالف آن، یعنی فصل و انفصال فرد از جامعه، پنج بعد به شرح زیر در نظر گرفته

شده است:

۱. **روابط خانوادگی:** این بعد میزان روابط فکری و عاطفی فرد را با اعضای خانواده می‌سنجد.
۲. **روابط محلی:** مرکب از روابط همسایگی و روابط معاملاتی محلی است.
۳. **روابط فرامحلی:** مرکب از تعاملات مستقیم و تعاملات با میانجی است (تعاملی است دوطرفه که در طول زمان با استفاده از وسایل ارتباطی نظیر تلفن و پست الکترونیک انجام می‌گیرد).
۴. **پیوندهای انجمنی:** به میزان فعالیت فرد در انجمن‌های داوطلبانه مرتبط است که بر اساس علایق افراد شکل می‌گیرد.
۵. **سرمایه‌ی اجتماعی ایزاری:** میزان دسترسی افراد را به منابع اجتماعی نشان می‌دهد، منابعی که از طریق پیوندهای مستقیم و غیرمستقیم قابل دسترسی است (امیرکافی، ۱۳۸۳: ۱۴۳-۱۴۰).

۲) احساس تنهایی

احساس تنهایی تجربه‌ی ناخوشایندی است که در پاسخ به نارسایی‌هایی کمی یا کیفی در روابط اجتماعی ظاهر می‌شود (پپلاو و پرلمان، ۱۹۸۲). برای سنجش احساس تنهایی از فرم کوتاه شده‌ی مقیاس احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی بزرگسالان (SELSA-S) استفاده شده است که سه بعد را در بر می‌گیرد:

۱. **عاطفی:** شرایطی است ناشی از ضعف یا فقدان وابستگی‌های عاطفی صمیمی و نزدیک با اشخاصی دیگر.
۲. **اجتماعی:** شرایطی است ناشی از ضعف یا فقدان شبکه‌ی اجتماعی جالب توجه و جذب‌کننده.
۳. **خانوادگی:** شرایطی است ناشی از ضعف یا فقدان پیوندها و روابط خانوادگی معنادار (حسینی‌زاده، ۱۳۹۳: ۱۱۹).

۳) حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی عبارت است از وجود یا دسترسی به افرادی که می‌توان به آنها تکیه

کرد و این افراد کسانی هستند که از فرد مراقبت می‌کنند، برای او ارزش قائلند و او را دوست دارند (قدسی، ۱۳۸۲: ۱۸۵-۱۸۲). حمایت اجتماعی در سه بعد مطابق با گویه‌های پرسشنامه لین و همکارانش (۱۹۹۹) مورد سنجش قرار می‌گیرد:

۱. **ابزاری:** کمک‌های مادی و مواظبت‌های رفتاری را مهیا می‌کند و نوعی حمایت محسوس است.

۲. **اطلاعاتی:** راهنمایی، مشاوره، اطلاعات و بازخوردها را فراهم می‌کند.

۳. **عاطفی:** دربرگیرنده‌ی مراقبت، مهر و عطوفت و همدردی از جانب دیگران است (حسینی‌زاده، ۱۳۹۳: ۸۴).

یافته‌های توصیفی تحقیق

از منظر متغیرهای جمعیتی، ۵۱٪ از حجم نمونه مورد بررسی را مردان و ۴۹٪ را زنان تشکیل می‌دهند که ۵۰/۸٪ آنها متأهل، ۴۶/۱٪ مجرد، ۱/۵٪ مطلقه و ۱/۵٪ نیز همسرانشان فوت کرده است. از لحاظ وضعیت سکونت، ۹۱/۷٪ از شهروندان مورد بررسی به همراه خانواده، ۳/۹٪ به تنهایی، ۲/۵٪ با دوستان، یک درصد با بستگان و یک درصد نیز ساکن خوابگاه هستند. توصیف متغیر وضعیت سنی نیز نشان می‌دهد که دامنه‌ی مورد بررسی دربرگیرنده‌ی افراد ۱۸ تا ۸۰ ساله بوده و میانگین سنی، ۳۴/۰۲ سال است. همچنین ۳۴٪ از افراد مورد بررسی دارای مدرک دیپلم، ۳۳/۴٪ لیسانس، ۱۲/۱٪ فوق دیپلم، ۹/۵٪ فوق لیسانس، ۶/۱٪ سیکل، ۲/۷٪ ابتدایی، ۱/۴٪ دکتری، ۱/۴٪ حوزوی و ۱/۴٪ بیسواد هستند. از منظر پایگاه اجتماعی- اقتصادی نیز ۴۶٪ دارای پایگاه متوسط رو به پایین، ۳۵/۵٪ متوسط، ۱۰/۵٪ متوسط رو به بالا، ۷/۶٪ پایین و ۱/۴٪ بالا هستند.

جدول ۱: تقسیم‌بندی مفهوم و ابعاد انزوای اجتماعی

مفهوم	ابعاد	ضعیف	متوسط به پایین	متوسط	متوسط به بالا	قوی	میانگین
انزوای اجتماعی	روابط خانوادگی	۳۹/۱	۳۵/۲	۱۵/۱	۶/۷	۳/۸	۳۰/۴۶
	روابط محلی	۲/۵	۳/۶	۱۰/۵	۴۳/۱	۴۰/۳	۷۳/۱۲
اجتماعی	روابط فرامحلی	۱	۸/۸	۳۴/۴	۴۰/۵	۱۵/۵	۶۲/۰۹
	پیوندهای انجمنی	۲/۶	۲/۲	۸/۳	۲۶/۷	۶۰/۳	۸۰/۹۹

۳۱/۹۷	۴۲/۶	۱۹/۵	۲۰/۴	۱۰/۳	۷/۳	سرمایه‌ی اجتماعی ابزاری
۶۲/۹۴	۵/۲	۵۹/۲	۳۰	۳/۸	۱/۹	کل

یافته‌های آماری نشان می‌دهند که حجم نمونه مورد بررسی از شهروندان تهرانی از منظر معرفت‌های مورد نظر برای سنجش انزوای اجتماعی، در وضعیت حاد و بحرانی قرار گرفته‌اند: به طوری که میانگین انزوای اجتماعی در میان این آنها ۶۲/۹۴ است که بالاتر از حد متوسط بوده و حاکی از آن است که انزوای اجتماعی در جامعه‌ی شهری تهران گسترش زیادی پیدا کرده است. نیمی از شهروندان (۵۹/۲٪) در حد متوسط رو به بالا و تنها ۱/۹٪ در حد بسیار ضعیف انزوای اجتماعی را تجربه می‌کنند. مرور ابعاد این متغیر نیز حاکی از آن است که بعد پیوندهای انجمنی، بالاترین میزان میانگین انزوا (۸۰/۹۹) را به خود اختصاص داده است: از این رو حجم نمونه کمترین مشارکت را در انجمن‌های علمی، ادبی، مذهبی، فرهنگسراها، نهادهای محلی و احزاب و تشکل‌های سیاسی به عمل می‌رسانند. از سوی دیگر کمترین میزان انزوا در بعد روابط خانوادگی تجربه می‌شود و به طور میانگین ۳۰/۴۶٪ از شهروندان انزوای اجتماعی را در ارتباطات خانوادگی خود تجربه می‌کنند که میانگینی پایین‌تر از حد متوسط بوده و نشان می‌دهد که با وجود ضعف در پیوندهای اجتماعی، پیوندهای خانوادگی هنوز از بنیان‌های مستحکم و نیرومندی در جامعه شهری تهران برخوردار هستند.

جدول ۲: تقسیم‌بندی مفهوم و ابعاد احساس تنهایی

مفهوم	ابعاد	ضعیف	متوسط به پایین	متوسط	متوسط به بالا	قوی	میانگین
احساس تنهایی	عاطفی	۱۵/۴	۳۹	۳۶/۳	۷/۱	۲/۱	۴۱/۲۱
	اجتماعی	۱۲/۹	۳۲/۸	۴۰/۵	۱۰	۳/۹	۴۱/۲۳
	خانوادگی	۴۸/۵	۳۳/۴	۱۲/۵	۳/۹	۱/۷	۲۵/۲۷
	کل	۱۲/۳	۵۰/۶	۳۰/۶	۶	۶	۳۶/۱۳

یافته‌های آماری نشان می‌دهند که میانگین احساس تنهایی در حجم نمونه مورد بررسی، ۳۶/۱۳ است که پایین‌تر از حد متوسط (۵۰) بوده و بیانگر آن است که ۵۰/۶٪ از حجم نمونه در حد متوسط رو به پایین، ۳۰/۶٪ در حد متوسط و ۶٪ در حد متوسط رو

به بالا، احساس تنهایی را در زندگی روزمره خود تجربه می‌کنند. مقایسه‌ی ابعاد این مفهوم نیز نشان می‌دهد که احساس تنهایی در ابعاد اجتماعی و عاطفی، قوی‌تر از بعد خانوادگی است به طوری که میانگین احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی به ترتیب ۴۱/۲۳ و ۴۱/۲۱ بوده در حالی که میانگین احساس تنهایی خانوادگی ۲۵/۲۷ است. این امر حکایت از آن دارد که شبکه‌های روابط اجتماعی افراد در شهرهای مدرنی چون تهران نسبت به شبکه‌های خانوادگی تحلیل بیشتری رفته‌اند و از نیرومندی موجود در شهرهای کوچک برخوردار نیستند.

جدول ۳: تقسیم‌بندی مفهوم و ابعاد حمایت اجتماعی

مفهوم	ابعاد	پایین	متوسط	بالا	میانگین
حمایت اجتماعی	اطلاعاتی	۲۶/۵	۳۰	۴۳/۵	۵۷/۱۱
	ابزاری	۱۷/۲	۳۲/۴	۵۰/۴	۶۰/۴۶
	عاطفی	۱۶/۲	۲۱/۸	۶۲	۶۶/۸۶
	کل	۱۷/۲	۳۵/۷	۴۷/۱	۶۱/۶۰

یافته‌های آماری پیرامون سنجش حمایت اجتماعی بیانگر آن هستند که میانگین حمایت اجتماعی دریافتی در حجم نمونه‌ی مورد مطالعه ۶۱/۶۰ است که بالاتر از حد متوسط بوده و بدین معناست که ۴۷/۱٪ از حجم نمونه از بالاترین سطوح حمایت اجتماعی برخوردار هستند و تنها ۱۷/۲٪ حمایت اجتماعی در سطح پایینی دریافت می‌کنند. از سوی دیگر، مقایسه‌ی ابعاد این مفهوم نیز نشان می‌دهند که بالاترین نوع حمایت دریافتی، حمایت عاطفی بوده (۶۶/۶۰) و کمترین میزان متعلق به حمایت اطلاعاتی است.

یافته‌های تحلیلی

جدول ۴: ضریب همبستگی میان انزوای اجتماعی و ابعاد آن با سطوح حمایت اجتماعی

آزمون ضریب همبستگی پیرسون				
ابعاد				
حمایت اجتماعی	ابزاری	اطلاعاتی	عاطفی	
ضریب Sig.	ضریب Sig.	ضریب Sig.	ضریب Sig.	ضریب Sig.

								انزوای اجتماعی
								روابط خانوادگی
								روابط محلی
								ابعاد روابط فرامحلی
								پیوندهای انجمنی
								سرمایه‌ی اجتماعی ابزاری

یافته‌های آماری پیرامون ارتباط میان میزان انزوای اجتماعی و سطوح حمایت اجتماعی دریافتی نشان می‌دهند که بین دو متغیر بالا، رابطه‌ای معنادار و منفی وجود دارد: ضریب همبستگی حاصل از این رابطه، (-۰.۳۵۰) بوده و سطح معناداری نیز (۰/۰۰۰) است. بنابراین با افزایش میزان انزوای اجتماعی، از سطوح حمایت اجتماعی دریافتی کاسته می‌شود. بعلاوه انزوای اجتماعی بالاترین میزان همبستگی را با بعد ابزاری حمایت اجتماعی دارد. از سوی دیگر، بررسی ارتباط ابعاد این دو مفهوم نیز بیانگر آن است که بُعد سرمایه‌ی اجتماعی ابزاری، بالاترین میزان همبستگی را با مفهوم حمایت اجتماعی و ابعاد آن داشته اما رابطه‌ی بُعد پیوندهای انجمنی با حمایت اجتماعی و ابعاد آن معنادار نیست.

جدول ۵: ضریب همبستگی میان انزوای اجتماعی و ابعاد آن با میزان تجربه‌ی احساس تنهایی

آزمون ضریب همبستگی پیرسون

احساس تنهایی		اجتماعی		خانوادگی		عاطفی	
ضریب	Sig.	ضریب	Sig.	ضریب	Sig.	ضریب	Sig.
۰.۳۲۷	۰.۰۰۰	۰.۲۷۵	۰.۰۰۰	۰.۲۲۸	۰.۰۰۰	۰.۲۴۲	۰.۰۰۰
۰.۵۸۳	۰.۰۰۰	۰.۳۲۴	۰.۰۰۰	۰.۶۴۰	۰.۰۰۰	۰.۴۰۱	۰.۰۰۰
۰.۱۰۸	۰.۰۱۴	۰.۰۷۱	۰.۱۰۷	۰.۰۵۱	۰.۲۵۰	۰.۱۰۶	۰.۰۱۵
۰.۱۸۵	۰.۰۰۰	۰.۲۰۶	۰.۰۰۰	۰.۰۷۵	۰.۰۸۸	۰.۱۴۷	۰.۰۰۱
۰.۰۶۶	۰.۱۳۹	۰.۰۹۲	۰.۰۳۹	۰.۰۳۴	۰.۴۴۵	۰.۰۲۳	۰.۶۱۴
۰.۴۴۴	۰.۰۰۰	۰.۳۸۶	۰.۰۰۰	۰.۳۱۹	۰.۰۰۰	۰.۳۱۵	۰.۰۰۰

یافته‌های آماری پیرامون فرضیه ارتباط میان میزان انزوای اجتماعی و میزان تجربه احساس تنهایی حاکی از آن هستند که بین این دو متغیر رابطه‌ای معنادار و مثبت وجود دارد. ضریب همبستگی حاصل از این رابطه (۰.۳۲۷) بوده و سطح معناداری (۰.۰۰۰) است؛ بدین ترتیب با افزایش میزان انزوای اجتماعی، بر میزان تجربه احساس تنهایی افزوده می‌گردد. همچنین انزوای اجتماعی بالاترین میزان همبستگی را با بُعد اجتماعی احساس تنهایی دارد. بررسی ابعاد دو متغیر بالا نیز نشان می‌دهند که بُعد روابط خانوادگی بالاترین میزان همبستگی را با مفهوم احساس تنهایی داشته و بعد پیوندهای انجمنی نیز رابطه معناداری با احساس تنهایی ندارد. همچنین همبستگی بعد روابط محلی با ابعاد اجتماعی و خانوادگی احساس تنهایی معنادار نمی‌باشد.

جدول ۶: ضریب همبستگی میان سطوح حمایت اجتماعی و ابعاد آن با میزان تجربه‌ی احساس

تنهایی

آزمون ضریب همبستگی پیرسون

احساس تنهایی		اجتماعی		خانوادگی		عاطفی		ابعاد
Sig	ضریب	Sig	ضریب	Sig	ضریب	Sig	ضریب	
۰.۰۰۰	-۰.۵۵۲	۰.۰۰۰	-۰.۴۵۲	۰.۰۰۰	-۰.۴۲۳	۰.۰۰۰	-۰.۳۹۴	حمایت اجتماعی
۰.۰۰۰	-۰.۴۰۶	۰.۰۰۰	-۰.۳۵۲	۰.۰۰۰	-۰.۲۹۸	۰.۰۰۰	-۰.۲۷۹	ابزاری
۰.۰۰۰	-۰.۴۸۰	۰.۰۰۰	-۰.۴۰۹	۰.۰۰۰	-۰.۳۵۸	۰.۰۰۰	-۰.۳۲۶	اطلاعاتی
۰.۰۰۰	-۰.۴۹۹	۰.۰۰۰	-۰.۳۷۸	۰.۰۰۰	-۰.۳۸۷	۰.۰۰۰	-۰.۴۰۰	عاطفی

آزمون فرضیه‌ی ارتباط میان سطوح حمایت اجتماعی دریافتی و میزان تجربه‌ی احساس تنهایی نشان می‌دهد که میان این دو متغیر رابطه‌ای معنادار و منفی وجود دارد به نحوی که ضریب همبستگی حاصل از این رابطه (-۰.۵۵۲) و سطح معناداری (۰.۰۰۰) می‌باشد. بدین ترتیب با افزایش سطوح حمایت اجتماعی دریافتی، از میزان تجربه‌ی احساس تنهایی کاسته می‌شود و برعکس. از سویی دیگر، بُعد عاطفی حمایت، بالاترین میزان همبستگی

را با احساس تنهایی به خود اختصاص داده است که این امر تأییدی بر مبانی نظری مطالعه حاضر مبنی بر ذهنی و عاطفی بودن تجربه‌ی احساس تنهایی است.

جدول ۷: بررسی ارتباط میان احساس تنهایی و متغیرهای جنس، سن، وضعیت تأهل و سطح

تحصیلات

متغیر	جنس	سن	وضعیت تأهل	سطح تحصیلات
	Sig	r	Sig	F
احساس تنهایی	.۰۰۰	-.۰۶۲	.۰۰۷	۴/۱۱۷
	T		F	Sig
	۲/۶۵۱		۴/۱۱۷	.۰۰۷
				.۴۳۷

بررسی فرضیه‌ی ارتباط میان احساس تنهایی و جنس نشان دهنده‌ی وجود رابطه‌ی معنادار میان این دو متغیر است ($t=2/651$ sig=.008)، به طوری که میانگین احساس تنهایی مردان (۳۷/۸۷) بالاتر از میانگین احساس تنهایی زنان (۳۴/۳۴) است. بنابراین از آنجای که مردان نقش پایه‌ای و تأثیرناپذیری در نوسانهای عاطفی دارند، نسبت به زنان احساس تنهایی را کمتر بروز می‌دهند (شیخی و همکاران، ۱۳۸۵)، از سوی دیگر، زنان در مورد احساسات خود با دیگران گفت‌وگو می‌کنند و احساسات خود را نسبت به مردان با دوستانشان در میان می‌گذارند، از این رو میزان احساس تنهایی کمتری را تجربه می‌کنند. بررسی فرضیه‌ی ارتباط میان احساس تنهایی و وضعیت تأهل نیز نشان می‌دهد که احساس تنهایی برحسب وضعیت تأهل پاسخگویان متفاوت است ($F=4/117$, sig=.007)، نتایج پس‌آزمون شفه در بررسی این رابطه بیانگر این است که میانگین تنهایی در میان افراد مطلقه (۴۲/۱۲) و کسانی که همسرشان فوت شده (۴۱/۶۲) نسبت به افراد متأهل به مراتب بیشتر است؛ طلاق، فوت همسر و تجرد، عوامل جدایی از شبکه‌های اجتماعی و خانوادگی درگیرکننده می‌باشند که وجود این نوع مشارکت و درگیری اجتماعی از افراد در مقابل احساس تنهایی اجتماعی محافظت می‌کند. فقدان روابط صمیمانه و نزدیک در اثر بیوه شدن، جدایی و طلاق، عامل ایجاد احساس تنهایی عاطفی نیز تلقی می‌گردد. این امر حاکی از اهمیت روابط و وابستگی‌های صمیمانه و نزدیک و اهمیت حائل‌گونه‌ی اینگونه وابستگی‌های عاطفی در مقابل احساس تنهایی

است. همچنین بررسی ارتباط میان احساس تنهایی و متغیرهای سن و تحصیلات نیز حاکی از این است که میزان احساس تنهایی بر حسب وضعیت تحصیلات و سن پاسخگویان متفاوت نبوده و فرضیه‌ی مذکور رد می‌شود.

تحلیل رگرسیونی عوامل مؤثر بر احساس تنهایی

بعد از حصول ارتباطی معنادار میان متغیرهای انزوای اجتماعی و حمایت اجتماعی با احساس تنهایی و در راستای فهم دقیق‌تر و جزئی‌تر عوامل مؤثر بر احساس تنهایی در قالب ابعاد متغیرهای مذکور، روش تحلیل رگرسیون چندمتغیره به کار گرفته شد. بنابراین متغیرهای پنج‌گانه‌ی انزوای اجتماعی و متغیرهای سه‌گانه‌ی حمایت اجتماعی به عنوان متغیرهای مستقل و احساس تنهایی به عنوان متغیر وابسته به روش گام به گام وارد تحلیل رگرسیونی شدند. محاسبات آماری نشان دادند که از ۸ متغیر مدنظر، ۵ متغیر (روابط خانوادگی، حمایت عاطفی، حمایت اطلاعاتی، روابط فرامحلی، سرمایه‌ی اجتماعی ابزاری) وارد تحلیل شده و بقیه به علت معناداری اندک حذف شدند. نتایج تحلیل رگرسیونی در مرحله‌ی پنجم ورود متغیرها در جدول (۸) ارائه شده است. جدول مذکور نشان می‌دهد ضریب تعیین (R^2)، ۰/۴۷ است: بدین معنی که ۵ متغیر وارد شده در تحلیل، روی هم رفته می‌توانند ۰/۴۷ از واریانس مربوط به احساس تنهایی را پیش‌بینی کنند و بدین ترتیب ۰/۵۳ از واریانس متغیر احساس تنهایی تبیین نشده باقی می‌ماند. مقدار ضریب همبستگی میان مقادیری که به وسیله‌ی تحلیل پیش‌بینی و تبیین می‌شوند، ۰/۶۹۱ است یعنی ۶۹ درصد مقادیری که پیش‌بینی می‌شوند با مقادیر واقعی یکسان هستند.

جدول ۸: خلاصه مدل رگرسیون چندمتغیره احساس تنهایی

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین خالص	انحراف معیار	تست F	سطح معناداری
۰/۶۹۱	۰/۴۷۸	۰/۴۷۳	۱۱/۰۱۵	۹۰/۸۳۱	۰/۰۰۰

بدین ترتیب برای نیل به شدت و برای تأثیرات هریک از متغیرهای مستقل در تبیین احساس تنهایی، جدول (۹) مطابق با محاسبات SPSS ترسیم شده است.

جدول ۹: ضرایب تأثیر متغیرهای تبیین‌کننده‌ی احساس تنهایی

سطح معناداری	تست t	ضرایب استاندارد نشده			متغیرهای مستقل
		Beta	Std. error	B	
.۰۰۰	۱۰.۶۶۱		۲.۹۹۰	۳۱.۲۷۴	مقدار ثابت
.۰۰۰	۱۱.۴۱۴	.۴۰۵	.۰۲۵	.۲۸۱	روابط خانوادگی
.۰۰۰	-۴.۶۴۳	-.۱۹۳	.۰۲۰	-.۰۹۴	حمایت عاطفی
.۰۰۰	-۳.۵۸۱	-.۱۵۲	.۰۲۱	-.۰۷۴	حمایت اطلاعاتی
.۰۰۰	۳.۵۵۵	.۱۳۹	.۰۲۱	.۰۷۶	سرمایه‌ی اجتماعی ابزاری
.۰۲۷	۲.۲۲۲	.۰۷۴	.۰۳۲	.۰۷۰	روابط فرامحلی

جدول (۹) نشان می‌دهد که متغیر روابط خانوادگی از مفهوم انزوای اجتماعی به طور مستقیم بیشترین میزان تأثیرگذاری را بر احساس تنهایی به خود اختصاص داده است (۰.۴۰۵)؛ به عبارتی توسعه‌ی بیشتر انزوا در بعد روابط خانوادگی، تأثیرگذاری بیشتری نسبت به سایر متغیرها در شیوع احساس تنهایی دارد. در مراتب بعدی تأثیر، متغیرهای حمایت عاطفی، اطلاعاتی، سرمایه‌ی اجتماعی ابزاری و روابط فرامحلی به ترتیب بالاترین میزان اثرگذاری مستقیم را بر احساس تنهایی دارند. بدین ترتیب معادله‌ی رگرسیونی استاندارد را می‌توان بر مبنای ضرایب بتا به شرح زیر نوشت:

میزان تجربه‌ی احساس تنهایی شهروندان؛

$$0/405 + (0/193) - (0/152) + (0/139) + (0/074) + (0/076) - (0/094) + (0/281) - (0/074) + (0/070)$$

بحث و نتیجه‌گیری

دغدغه تنزل روابط اجتماعی به کرات در علوم اجتماعی مورد توجه قرار گرفته و تولد علم جامعه‌شناسی تا حدی معلوم نگرانی پیرامون سُستی گرفتن روابط و اُفت میزان پیوندهای اجتماعی در نتیجه‌ی صنعتی شدن و آغاز مدرنیته بوده است و از آنجایی که انسان به عنوان موجودی اجتماعی، در تعامل دائمی با هم‌نوعان خود است و به واسطه‌ی این تعاملات، بسیاری از نیازهای خود و دیگران را برطرف می‌کند، از این رو توجه و

حمایتی که در خلال این ارتباطات دریافت می‌شود و احساس رضایت و بهزیستی که از آن حاصل می‌شود می‌تواند به عنوان محافظ در مقابل بسیاری از آسیب‌های اجتماعی از جمله احساس تنهایی که سلامت جامعه را به خطر می‌اندازد، عمل کند. بنابراین مطالعه‌ی حاضر برای سنجش میزان انزوای اجتماعی و سطوح حمایت اجتماعی دریافتی و ارتباط این دو متغیر با تجربه‌ی احساس تنهایی در بین شهروندان کلانشهر تهران هدف‌گذاری شده است. برای نیل به هدف مذکور، انزوای اجتماعی در قالب ۵ بعد (روابط خانوادگی، محلی، فرامحلی، سرمایه‌ی اجتماعی ابزاری، پیوندهای انجمنی)، حمایت اجتماعی در قالب سه بعد (ابزاری، اطلاعاتی، عاطفی) و احساس تنهایی نیز در سه بعد اجتماعی، خانوادگی و عاطفی مورد بررسی قرار گرفتند. در وهله‌ی نخست، یافته‌های توصیفی نشان دادند که میانگین انزوا در حجم نمونه ۶۲/۹۲ از ۱۰۰ بوده و ۵۹/۲٪ از حجم نمونه، انزوای اجتماعی را در سطح متوسط رو به بالا تجربه کرده‌اند. کمترین میزان انزوا در بعد روابط خانوادگی تجربه می‌شود که نشان می‌دهد خانواده توانسته است جایگاه تاریخی خود را در زمینه‌ی تأمین روابط اجتماعی حفظ کند و بالاترین میزان انزوا نیز به ترتیب در ابعاد پیوندهای انجمنی، روابط محلی (روابط همسایگی و روابط معاملاتی محلی) و روابط فرامحلی تجربه شده است. در زمینه‌ی حمایت اجتماعی، یافته‌ها نشان دادند که میانگین برخورداری از حمایت اجتماعی در حجم نمونه‌ی مذکور ۶۱/۶۰ بوده و حمایت اجتماعی دریافتی ۴۷/۱٪ از افراد در سطح بالا، ۳۵٪ در سطح متوسط و ۱۷/۲٪ در سطح پایین است. بعلاوه بُعد عاطفی بالاترین میزان حمایت دریافتی و بُعد اطلاعاتی کمترین میزان میانگین حمایت را به خود اختصاص داده‌اند. از منظر میزان تجربه‌ی احساس تنهایی نیز معرف‌های آماری حاکی از آنند که میانگین تجربه‌ی احساس تنهایی در حجم نمونه ۳۶/۱۳ است؛ به طوری که ۵۰/۶٪ از افراد در حد متوسط رو به پایین، ۳۰/۶٪ در حد متوسط و ۶٪ در حد متوسط رو به بالا احساس تنهایی را در زندگی روزمره‌ی خود تجربه کرده‌اند. همچنین بالاترین میزان احساس تنهایی در ابعاد اجتماعی و عاطفی و پایین‌ترین میزان در بُعد خانوادگی تجربه می‌شود.

در بعد تحلیلی، سه فرضیه‌ی اساسی طراحی و به دست آزمون تجربی سپرده شدند. در

قالب فرضیه‌ی نخست یافته‌ها نشان دادند که با افزایش میزان انزوای اجتماعی، از سطوح حمایت اجتماعی دریافتی کاسته می‌شود. این امر در بعد ابزاری حمایت نمود بیشتری پیدا کرده است به طوری که افزایش میزان انزوای اجتماعی بیشترین همبستگی را با کاهش میزان حمایت ابزاری داشته که مهیا کننده‌ی کمک‌های مادی و مواظبت‌های رفتاری بوده و نوعی حمایت محسوس تلقی می‌شود. نتایج حاصل از این فرضیه، یافته‌های مطالعات اِمِلِت^۱ (۲۰۰۶) و کلوتیر- فیشر^۲ و همکارانش (۲۰۱۱) را مورد تأیید قرار می‌دهد. بدین ترتیب انزوای اجتماعی، امکان دریافت حمایت‌های اطلاعاتی، ابزاری و عاطفی را کاهش می‌دهد. در قالب فرضیه‌ی دوم، یافته‌ها حاکی از ارتباطی معنادار و مستقیم میان انزوای اجتماعی و احساس تنهایی هستند به طوری که با افزایش میزان انزوای اجتماعی، بر میزان تجربه احساس تنهایی افزوده می‌گردد. این یافته در تطابق با نتایج مطالعات چلبی و امیرکافی (۱۳۸۳)، حسینی و همکاران (۱۳۸۷)، و نگر و همکاران (۱۹۹۶)، ملور و همکاران (۲۰۰۸) و هشیم و خدارحیمی (۲۰۱۲) است. همچنین انزوای اجتماعی بیشترین همبستگی را با تنهایی اجتماعی دارد بنابراین فرصت‌های تأمین شبکه‌ای جالب و جذب‌کننده از دوستی‌ها و ارتباطات انجمنی را از افراد سلب می‌کند و با تضعیف و فقدان شبکه‌های دوستی میان‌فردی، احساس تنهایی در بعد اجتماعی‌اش محسوسیت بیشتری پیدا می‌کند. در قالب فرضیه‌ی نهایی، تحلیل‌های آماری حاکی از رابطه‌ای منفی و معنادار میان متغیرهای حمایت اجتماعی و احساس تنهایی بودند. به عبارتی با افزایش میزان حمایت‌های اجتماعی دریافتی، میزان تجربه احساس تنهایی کاهش می‌یابد. بعلاوه حمایت اجتماعی بیشترین میزان همبستگی را با بعد اجتماعی احساس تنهایی دارد. افراد وقتی که از جانب خانواده، دوستان و نزدیکان خود حمایت می‌شوند، احساس خشنودی بیشتری داشته و در مقابل مشکلات با منطق و عملکرد بهتری عمل می‌کنند. بدیهی است که همه‌ی انسانها در مقابل مسائل و گرفتاریها به حمایت اطرافیان و دوستان نیاز دارند تا احساس امنیت کنند و هر چه میزان حمایت

1- Emlet

2- Cloutier-Fisher

کمتری از سوی دیگران دریافت شود، افراد فشار بیشتری تحمل خواهند کرد و از نظر ذهنی جدایی بیشتری از سایرین ادراک کرده و احساس تنهایی بیشتری را تجربه خواهند کرد. نتایج فوق، یافته‌های مطالعات معتمدی شلمزری و همکاران (۱۳۸۱)، شاهینی و همکاران (۱۳۹۱)، سلیمی و بزرگ‌پور (۲۰۱۲)، دورو (۲۰۰۸) و وانگ و همکاران (۲۰۱۱) را مورد تأیید قرار می‌دهد. علاوه بر موارد بالا، نتایج تحلیل رگرسیونی عوامل موثر بر احساس تنهایی نیز حاکی از آن است که پنج متغیر روابط اجتماعی، حمایت عاطفی و اطلاعاتی، روابط محلی و سرمایه‌ی اجتماعی ابزاری، ۴۷٪ از واریانس مربوط به احساس تنهایی را تبیین می‌کنند و در این مجموعه روابط خانوادگی، بیشترین میزان اثرگذاری را بر احساس تنهایی به خود اختصاص داده است.

در مجموع یافته‌های مطالعه‌ی حاضر بر این امر صحه می‌گذارند که انزوای اجتماعی، ساکنان یک اجتماع را از انواع مشکلات‌های اجتماعی محروم کرده، همبستگی و پیوستگی اجتماعی را کاهش داده، مبادلات گرم و نامتقارن جامعه‌ای را تضعیف یا قطع کرده، بنیان‌های صمیمیت و شبکه‌های دوستی را ناپایدار کرده، روابط عمیق و طولانی‌مدت را به روابطی سطحی و گذرا تبدیل کرده و فرد را از حمایت‌های موجود در روابط و شبکه‌های اجتماعی محروم می‌کند. بدین ترتیب موجب می‌شود تا اولاً فرد از حمایت ملموسی که به شکل منابع مادی و ابزاری از جانب اعضای خانواده، دوستان و سایرین فراهم می‌شود، محروم شود. ثانیاً از حمایت اطلاعاتی که شبکه‌های اجتماعی می‌توانند در اختیار فرد بگذارند، برخوردار نشود و ثالثاً فرد را از حمایت عاطفی‌ای محروم کند که شبکه‌های اجتماعی می‌توانند با اطمینان بخشی دباره به فرد، دباره‌ی این که مورد علاقه، با ارزش و محترم است، فراهم کنند. بنابراین با کاهش سطوح حمایت دریافتی، زمینه‌ی مشکلات روانی - اجتماعی چون احساس تنهایی فراهم می‌شود.

منابع

- امیرکافی، مهدی. (۱۳۸۳). طراحی الگوی جامعه‌شناختی انزوای اجتماعی در شهر تهران، رساله‌ی دکتری رشته‌ی جامعه‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس.
- چلبی، مسعود. (۱۳۷۵). «جامعه‌شناسی نظم: تشریح و تحلیل نظری نظم اجتماعی»، چاپ

اول، تهران: نشر نی.

- چلبی، مسعود، امیرکافی، مهدی. (۱۳۸۳). «تحلیل چندسطحی انزوای اجتماعی»، مجله‌ی جامعه‌شناسی ایران، دوره‌ی پنجم، شماره‌ی ۲، ص ۳-۳۱.
- چلبی، مسعود. (۱۳۸۵). «تحلیل اجتماعی در فضای کنش»، چاپ اول، تهران: نشر نی.
- حسینی، سیدحسن، فولادیان، مجید، فاطمی‌امین، زینب. (۱۳۸۷). «سنجش و مقایسه میزان پیامدهای انزوای اجتماعی در میان دو گروه توده و نخبه در دوران سازندگی و اصلاحات»، مجله‌ی علوم اجتماعی دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، سال پنجم، شماره‌ی اول، ص ۱۶۱-۱۸۸.
- حسینی‌زاده آرانی، سیدسعید. (۱۳۹۳). «تنهایی در شهر: بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر احساس تنهایی (مطالعه موردی: جمعیت بالغ شهر تهران)»، پایان‌نامه‌ی کارشناسی‌ارشد رشته‌ی جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران.
- ریاحی، محمداسماعیل، علی‌وردی‌نیا، اکبر، پورحسین، سیده‌زینب. (۱۳۸۹). «بررسی رابطه‌ی بین حمایت اجتماعی و سلامت روان»، فصلنامه‌ی رفاه اجتماعی، شماره‌ی ۳۹، ص ۸۵-۱۲۱.
- شاهینی، نجمه، آسایش، حمید، قبادی، مهرداد و صادقی‌اله‌آبادی، جواد. (۱۳۹۱). «بررسی همبستگی حمایت اجتماعی، احساس تنهایی و رضایت از زندگی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۸۹»، مجله‌ی پژوهشی پژوهنده، سال هفدهم، شماره‌ی ۶، پیاپی ۹۰، ص ۳۰۲-۳۰۶.
- شیخی، محمود، یوسفی، بهرام، حسنی، زهره، زیویار، فرزاد. (۱۳۸۵). «بررسی و مقایسه‌ی منبع کنترل (درونی- بیرونی) و احساس تنهایی در بین دختران ورزشکار و غیره ورزشکار»، پژوهش در علوم ورزشی، شماره‌ی ۱۰.
- طالبی، ابوتراب، برزگری‌دهج، راضیه. (۱۳۹۱). «بررسی چگونگی اعتماد و کناره‌گیری اجتماعی در میان دانشجویان»، فصلنامه‌ی برنامه‌ریزی رفاه و توسعه‌ی اجتماعی، شماره‌ی ۱۱، ص ۱۳۱-۱۸۲.
- علی‌پور، فردین، سجادی، حمیرا، فروزان، آمنه و بیگلریان، اکبر. (۱۳۸۸). «نقش حمایت‌های اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان»، فصلنامه‌ی رفاه اجتماعی، سال نهم،

شماره ۳۳، ص ۱۴۷-۱۶۵.

- قاسمی، اکرم. (۱۳۸۲). «بررسی رابطه‌ی حمایت اجتماعی از دانشجویان و گرایش آنها به ادامه‌ی تحصیل در خارج از کشور»، نامه‌ی پژوهش فرهنگی، سال هفتم، دوره‌ی جدید، شماره‌ی ۵، ص ۱۶۹-۱۹۴.
- قدسی، علی محمد. (۱۳۸۲). «بررسی جامعه‌شناختی رابطه‌ی بین حمایت اجتماعی و افسردگی»، رساله‌ی دکتری رشته‌ی جامعه‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس.
- محمدی، الهام، فکرآزاد، حسین، سجادی، حمیرا. (۱۳۹۱). «گونه‌شناسی شبکه‌ی اجتماعی و سلامت اجتماعی در سالمندان»، فصلنامه‌ی مددکاران اجتماعی متخصص، شماره‌ی ۱، ص ۱۳۵-۱۵۸.
- محسنی، منوچهر، دوران، بهزاد، سهرابی، محمدهادی. (۱۳۸۵). «بررسی اثرات استفاده از اینترنت بر انزوای اجتماعی کاربران اینترنت (در میان کاربران کافی‌نت‌های تهران)»، مجله‌ی جامعه‌شناسی ایران، دوره‌ی هفتم، شماره‌ی ۴، ص ۷۲-۹۵.
- مرادی، گلمراد، زمانی، مهرداد. (۱۳۹۳). «بررسی نقش هراس اجتماعی در انزوای اجتماعی زنان روستایی؛ مورد مطالعه: روستاهای دالاهو»، پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، سال سوم، شماره‌ی پیاپی ۷، شماره‌ی اول، ص ۹۵-۱۱۵.
- معتمدی شلمزری، عبدالله، اژه‌ای، جواد، آزادفلاح، پرویز و کیان‌منش، علیرضا. (۱۳۸۱). «بررسی نقش حمایت اجتماعی در رضایتمندی از زندگی، سلامت عمومی، احساس تنهایی در بین سالمندان بالاتر از ۶۰ سال»، مجله‌ی روانشناسی، دوره‌ی دهم، شماره‌ی ۲، ص ۱۱۱-۱۳۵.
- نبوی، سیدعبدالحسین، رضادوست، کریم، بهرامی‌نژاد، زهرا. (۱۳۸۸). «بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت عمومی سالمندان»، مجله‌ی جامعه‌شناسی ایران، دوره‌ی دهم، شماره‌ی ۴، ص ۷۳-۱۰۴.
- Chantelle, A. M., Ross, N. A., & Egeland, G. M. (2007). "Social support and thriving health: A new approach to understanding the health of indigenous Canadians. *American Journal of Public Health*, 97(9), 1827-1833.
- Christina, V., Scambler, S. & Bond, J. (2009). "The Social World of Older People, Mc Grew Hill.

- Cohen, S. (2004). "Social relationships and health", *American Psychologist*, 59(8), 676-684.
- De Jong Gierveled, J.(1998)."A review of loneliness:concept and definitions, determinants and consequences. Reviews in *Clinical Gerontology*, 8, 73-80.
- Cloutier-Fisher, D., Kobayashi, K., Smith, A. (2011)."The subjective dimension of social isolation:A qualitative investigation of older adults' experiences in small social support networks, *Journal of Aging Studies*, 25 , 407–414.
- Duru, E. (2008)."The Predictive Analysis of Adjustment Difficulties from Loneliness, Social Support, and Social Connectedness, *Educational Sciences:Theory & Practice*. 8 (3), 849-856.
- Dong, X., Beck, T., & Simon, M. A. (2009)."Loneliness and mistreatment of older Chinese women: Does social support matter. *Journal of Women and Aging*. 21, 293–302.
- Emlet, C.H. (2006)."Examination of the social networks and social isolation in older and younger adults living with HIV/AIDS, *Health and Social Work journal*, 31(2):299-308.
- Gilmore, H.W. (1936)."Family-capitalism in a community of rural Louisiana. *Soc. F.* 15(71).
- Hashim, I.H.M., Khodarahimi, S. (2012)."loneliness and the development of social relationship in malaysian university students, *social behavior and personality*, 40(2):227-238.
- Homans, G.C.(1941). *English Villagers of the Thirteenth Century*, Cambridge, MA: Haryard University Press.
- Hortulanus. R, Machielse. A., & Meeuwesen, L. (2006). *Social Isolation in Modern Society*. published in the Taylor & Francis e-Library.
- Klerman, G. (1986). *suicide and depression among adolescents and young adults*, American psychiatric press. Inc.
- Locher, J.L., Ritchie, C.H., Roth, D.L., Baker, P.S., Bonder, E.V., Allman, R.M. (2005) "Social Isolation, Support, and Capital and Nutritional Risk in an Older Sample: Ethnic and Gender Differences", *Social Science and Medicine*,6:747-761.
- Luhmann N. (1998). *Love as Passion: The Codification of Intimacy*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Mellor, D., Stokes, M., Firth, L., Hayashi, Y., Cummins, R. (2008)."Need for belonging, relationship satisfaction, loneliness, and life satisfaction, *Personality and Individual Differences*, 45:213–218.
- Peplau, L.A., Perlman, D. (1982). "Perspectives on loneliness". In L.A. Peplau & D. Perlman (Eds). *Loneliness: sourcebook of current theory, research, and therapy*. (Pp.1-20). New York: Wiley and Son.
- Routasalo, P. Pitkala, k. (2003). *Loneliness among older people*, Reviews

- in *Clinical Gerontology*,13: 303–311.
- Sarafino, E. P. (1998). *Health Psychology*, Third Edition, New York, John Wiley & Sons.
 - Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
 - Wirth, L. (1938). "Urbanism as a way of life", *American Journal of Sociology*, 44:3–24.
 - Salimi, A., Bozorgpour, F. (2012)."Perceived Social Support and Social-Emotional Loneliness .*Procedia Social and Behavioral Sciences*.69: 2009 – 2013.
 - Wang, g., Zhang, X., Wang, K., Li, Y., Shen, Q., Ge, X., Hang, W. (2011). "Loneliness among the rural older people in Anhui, China: prevalence and associated factors", *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 26: 1162–1168.
 - Wenger, G. C., Davies, R., Shahtahmasebi, S., Scott, A. (1996)."Social isolation and loneliness in old age: review and model refinement", *Cambridge journal: Ageing and Society*,16:333–358.

Archive of SID