

## حمایت اجتماعی از خانواده ایرانی در پاندمی ویروس کرونا: الزامات و راهکارها\*

مریم رحمانی<sup>۱</sup>

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۱۴، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۱۴)

### چکیده

پاندمی ویروس کرونا با ایجاد باورهای سلامت محور خاص دوره خود (همچون دور ازم- به یادم، دورتر- امن تر، تعداد کمتر- سلامت بیشتر) بنیان حمایت اجتماعی که پدیده‌ای رابطه‌ای است و در جامعه ایران از خلال شبکه روابط خویشاوان بلافصل بیشترین قابلیت تحقق را دارد، با چالشی جدی مواجه ساخت. پژوهش با روش استدلال منطقی، ضمن بیان چالش‌های جامعه ایرانی در ارائه و دریافت حمایت اجتماعی، نظریه‌ها و کارکردهای حمایت اجتماعی را بیان می‌نماید و به بیان الزامها و راهکارهای حمایت اجتماعی از انواع خانواده ایرانی متاثر از شرایط همه‌گیری ویروس کرونا می‌پردازد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد از جمله مهمترین الزامهای حمایت اجتماعی از خانواده ایرانی شناسایی موانع دریافت و ارائه حمایت اجتماعی، رصد علمی نیازهای حمایتی خانواده‌های ایرانی و توجه به تمایز نیازهای حمایتی برای انواع متفاوت خانواده‌های ایرانی در اجتماعات جغرافیایی/ جماعتی متنوع، ضرورت انعکاس تغییرات خانواده ایرانی در سیاست‌گذاری‌های حمایتی و بسترسازی برای ارائه شیوه‌های جدید حمایت اجتماعی در شرایط پاندمی ویروس کرونا است که این بسترسازی بر دو حوزه نگرشی و نهادسازی مبتنی بر راهکارهای ایجاد کمیته جامع حمایت اجتماعی از خانواده ایرانی، تهیه بانک اطلاعاتی پایش شرایط اجتماعی- اقتصادی- روانی خانواده‌های ایرانی در شرایط پاندمی کرونا، نهادسازی در راستای تعریف بانک حمایتی و تخصص بخشی حمایتی به

<https://doi.org/10.22034/jss.2022.550157.1666>

\*مقاله علمی: مروری

<sup>۱</sup>. استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

m.rahmani@ub.ac.ir

مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره پانزدهم، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۰: ۱۴۹-۱۲۶

سازمان‌های مردم نهاد و سازمان‌های دولتی، توانمندسازی حمایتی خانواده ایرانی در سه سطح خرد (آموزش و آگاهی‌بخشی فردی)، سطح میانی (مبتنی بر عضویت خانواده‌های ایرانی در گروه‌های حمایتی و نهادهای نوپدید حمایتی همچون بانک حمایتی)، و سطح کلان (متمرکز بر تسهیل‌گری سازمان‌ها، نهادها و انجمن‌های حمایتی) است.

**واژگان کلیدی:** کرونا، حمایت اجتماعی، خانواده ایرانی، نهادسازی، بانک حمایتی.

### مقدمه و بیان مسئله

پاندمی ویروس کرونا به عنوان مخاطره‌ای جدید در زندگی مردمان معاصر که مخاطرات روال زندگی‌شان شده بود، دغدغه‌های پیشین را کم اهمیت نمود و پاندمی ویروس کرونا را به عنوان مهمترین بحران روز بشر در خاطره جمعی جهان ثبت نمود. ذات تمام مخاطرات و بحران‌ها با اعتماد و تردید همراه است، پاندمی ویروس کرونا نیز مردمان را مجبور به اعتماد به نهادهای حاکمیتی و نهادهای بهداشتی نموده و از سویی در باورهای عمیقاً ریشه دوانده در فرهنگ جامعه ایرانی در حوزه روابط اجتماعی تردیدهای بسیاری بوجود آورده است. انسان معاصر دوره کرونا چاره‌ای جز اعتقاد به باورهای سلامت محور خاص این دوره تاریخی همچون دور ازهم- به یادم، دورتر- امن تر، تعداد کمتر- سلامت بیشتر ندارد- هر چند که هزاران بار در صحت این باورهای نوظهور تردید کرده‌است - این باورهای سلامت محور، بنیان حمایت اجتماعی را که پدیده‌ای رابطه‌ای است و در جامعه ایران از خلال شبکه روابط خویشاوان بلافصل<sup>۱</sup> بیشترین قابلیت تحقق را داشته است، با چالشی جدی و تردیدی اساسی مواجه ساخته است.

خانواده ایرانی از لحاظ وابستگی‌های عاطفی بسیار همبسته است و غنی‌ترین شبکه حمایتی برای عموم افراد جامعه محسوب می‌شود. در این میان سهم حمایتی خانواده بلافصل<sup>۲</sup> بسیار بیشتر از سهم حمایتی خویشاوندان گسترده<sup>۳</sup> در حمایت اجتماعی است. تراکم شبکه روابط اجتماعی برای خانواده ایرانی منبع دریافت حمایت اجتماعی<sup>۴</sup> است و این دریافت حمایت اجتماعی در تراکم فیزیکی شبکه روابط اجتماعی بسیار بیشتر از شرایط نبود تراکم فیزیکی

<sup>۱</sup> . immediate kin

<sup>۲</sup> . immediate Family

<sup>۳</sup> . extended kin

<sup>۴</sup> . نگارنده به کارکردهای منفی حمایت اجتماعی از جمله نفوذ اجتماعی و تضعیف اجتماعی آگاه است، اما این پژوهش مبتنی بر محور کارکردهای مثبت حمایتی رابطه اجتماعی است.

رابطه اجتماعی تعریف شده است. در شرایط پاندمی ویروس کرونا که تراکم فیزیکی شبکه روابط اجتماعی به دلیل حفظ سلامت افراد منع شده است و واژه قرنطینه خانگی همراه شرایط کرونایی شده است، خانواده ایرانی دچار هراس رابطه اجتماعی و هراس کاهش حمایت اجتماعی شده است.

این پژوهش با بررسی مفهوم خانواده ایرانی و تغییرات آن طی دهه‌های اخیر و همچنین بازشناسی مفهوم حمایت اجتماعی در بستر خانواده ایرانی سعی در پاسخ به دو سوال اصلی دارد: ۱- دلایل نارسایی حمایت اجتماعی از خانواده ایرانی در شرایط پاندمی ویروس کرونا چیست؟ و ۲- راهکارهای رفع نارسایی حمایت اجتماعی از خانواده ایرانی در شرایط پاندمی ویروس کرونا کدامند؟

در مسیر پاسخ به دو سوال فوق ضمن بررسی پیشینه پژوهش‌های ملی و بین‌المللی، مبانی نظری حمایت اجتماعی، ویژگی‌های خانواده ایرانی و تغییرات آن طی دهه‌های اخیر، و تاثیر ویروس کرونا بر خانواده ایرانی بیان می‌گردد، سپس راهکارهای ترمیم نارسایی حمایت اجتماعی از خانواده ایرانی نه صرفاً در سطح خرد، بلکه در سطح میانی و کلان با مداخله نهادهای سیاست‌گذار بیان می‌شود، زیرا رفع نارسایی‌های سطح خرد نیاز به همراهی سطح کلان دارد..

### پیشینه تجربی پژوهش

پژوهش‌های پیشین انجام شده برخی بر ماهیت تجربه و احساسات دینی در دوره کرونا و تعطیلی زیارت در دوره کرونا، تعلیق سوگواری‌ها و عزاداری‌ها در دوره کرونا تاکید نموده‌اند که می‌توان به پژوهش رضوی‌زاده و ورشوی (۱۳۹۹)، کیانی و هاشمی نسب (۱۳۹۹)، قادری و اروعی (۱۳۹۹)، شیردل و همکاران (۱۳۹۹)، مهرگان و بیات (۱۳۹۹)، باقی و درویشی (۱۳۹۹) اشاره نمود، این پژوهش‌ها بطور ضمنی تأکیدی بر ماهیت حمایت اجتماعی از دست‌رفته در بین گروه دین‌داران و عزاداران را بیان نموده‌اند. پژوهش یزدانی‌نسب (۱۳۹۹) تقلیل سیاست-گذاری نهادی به خیریه‌گرایی را یادآور شده‌است و جعفرزاده داشبلاغ و همکاران (۱۳۹۹)، اسماعیلی و قدربند فرد شیرازی (۱۳۹۹)، اسزکودی و همکاران (۲۰۲۰)، شین و همکاران (۲۰۲۱) ضرورت افزایش حمایت اجتماعی را مطرح نموده‌اند. آراتن برگمن و اشپیگلگمن (۲۰۲۱) تاکید نمودند حمایت اجتماعی ادراک شده از طریق فناوری‌های ارتباطی نمی‌تواند شکاف و خلاء رابطه اجتماعی حقیقی را به خوبی پوشش دهد. مای و همکاران (۲۰۲۱) تاکید نموده‌اند سطوح بالای حمایت اجتماعی می‌تواند اتخاذ راهبردهای مثبت برای مقابله با مشکلات

را افزایش دهد. متیومن و هوپاتز (۲۰۲۰)، وارد (۲۰۲۰) و کانل (۲۰۲۰) هر سه در مقاله‌هایی در خصوص جامعه‌شناسی و کووید-۱۹ بر اهمیت نگاه جامعه‌شناسانه در بحران اجتماعی پاندمی ویروس کرونا تاکید نموده‌اند. آنچه از پژوهش‌های پیشین استنباط می‌شود ضمن تاکید بر نگاه جامعه‌شناسانه به پاندمی ویروس کرونا، بیان ضرورت حمایت اجتماعی از اعضای جامعه و تاکید بر تاثیر حمایت اجتماعی بر سلامت فیزیکی و روانی است، اما حلقه مفقوده نحوه ارائه حمایت اجتماعی متناسب با شرایط پاندمی ویروس کرونا است که این پژوهش درصدد پاسخگویی به آن است.

### ملاحظات نظری

#### حمایت اجتماعی در شبکه روابط اجتماعی

حمایت اجتماعی<sup>۱</sup> در ذات رابطه اجتماعی برقرار است (ولمن و ورثلی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰: ۵۸۱) و بررسی رابطه اجتماعی مضمون اصلی جامعه‌شناسی است (وبر، ۱۳۷۱: ۱۹) رابطه اجتماعی رکن اصلی "ما" و اجتماع است. بدون رابطه اجتماعی وجود "ما"ها و اجتماع و بالطبع جامعه غیرقابل تصور است (چلبی، ۱۳۸۲: ۱۴۷). رابطه اجتماعی دو بعد ساختی و کارکردی دارد و حمایت اجتماعی در بعد کارکردی رابطه اجتماعی قابل بررسی است.

حمایت اجتماعی عموماً به کارکردهای مفیدی که توسط دیگران مهم مانند اعضای خانواده، دوستان، همکاران، خویشاوندان و همسایگان برای فرد انجام می‌شود، اشاره دارد (توئیست<sup>۳</sup>، ۱۹۸۵: ۵۳). هینی و اسرائیل<sup>۴</sup> (۲۰۰۸: ۱۹۱) انواع حمایت اجتماعی را شامل حمایت عاطفی (ارائه هم‌دردی، عشق، اعتماد و مراقبت)، حمایت ابزاری (خدمات و کمک‌های محسوس)، حمایت اطلاعاتی (نصیحت، پیشنهاد و اطلاعات) و حمایت ارزیابی (اطلاعاتی که برای خود-ارزیابی مفید است) می‌دانند (هینی و اسرائیل، ۲۰۰۸: ۱۹۱). از آنجا که دیگران مهم زندگی افراد عموماً اعضای خانواده، دوستان، همسایگان و خویشاوندان دورتر هستند، بطور مختصر به کارکرد حمایتی حضور آنان اشاره می‌شود.

ممکن است خویشاوندان نزدیک بخش کوچکی از مجموع شبکه‌ها را تشکیل دهند، اما آن‌ها بخش قابل اعتماد و مهمی از پیوندهای حمایتی هستند. قابلیت استفاده از حمایت

<sup>۱</sup> . Social Support

<sup>۲</sup> . Wellman and Wortley

<sup>۳</sup> . Thoits

<sup>۴</sup> . Heaney and Israel

خویشاوندان نزدیک، برخلاف حمایت دوستان، منوط به قوت رابطه نیست (ولمن و ورتلی، ۱۹۹۰: ۵۸۲). بیشترین پیوندهای شبکه‌ای گرایش دارد به پیوندهای خویشاوندان بلافصل: فرزندان، والدین و خواهرها و برادرها (باستانی: ۲۰۰۷: ۳۵۷). حمایت خواهران و برادران از یکدیگر در مرتبه بعد از حمایت والد-فرزندی قرار دارد. حمایت خویشاوندان گسترده در مرتبه بعدی حمایتی قرار دارد، هر چند در این مورد نیز نزدیکی خویشاوندی، نزدیکی اجتماعی و نزدیکی فضایی بر نوع و میزان حمایت تاثیرگذار خواهد بود (رحمانی، ۱۳۹۴: ۹۱). دوستان و همسایگان، نزدیک به نیمی از شبکه‌های صمیمی و فعال را تشکیل می‌دهند و عموماً نیمی از پیوندهایی که انواعی از حمایت را فراهم می‌کند، در بر دارد. اگرچه بیشتر دوستان تنوع و شمار کمتری از حمایت را نسبت به والدین و فرزندان بزرگسال فراهم می‌نمایند، اما آن‌ها احتمالاً به همان اندازه خواهر و برادران حمایت فراهم می‌کنند و احتمالاً بیش از خویشاوندان دورتر این کار را انجام می‌دهند. دوستان صمیمی و فعال (ولی نه آشنائی‌های ضعیف‌تر) منابع مهم کمک-های ابزاری و عاطفی هستند (ولمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱: ۱۲).

### دیدگاه‌ها و مدل‌های حمایت اجتماعی

دیدگاه‌های مرتبط با حمایت اجتماعی در سه دیدگاه مقابله و استرس، دیدگاه بر ساخت-گرایی و دیدگاه رابطه، و مدل‌های حمایت اجتماعی در هشت مدل ضربه‌گیر، مدل تاثیر مستقیم، مدل سلسله مراتب جبرانی، مدل تخصیص وظیفه، مدل کمبود، تئوری بانک حمایتی، مدل حلقه‌های درونی و بیرونی حمایت اجتماعی، مدل کاروان (جدول ۱) به اختصار بیان می‌شوند.

در پژوهش‌های حمایت اجتماعی، سه دیدگاه مهم نظری در خصوص رابطه حمایت اجتماعی و سلامت وجود دارد، در رویکرد مقابله و استرس (رویکرد فعالیتهای حمایتی و رویکرد ارزیابی)، حمایت اجتماعی به عنوان ضربه‌گیر استرس، بر سلامت تاثیرگذار است، در دیدگاه بر ساخت-گرایی اجتماعی (رویکرد شناخت اجتماعی و رویکرد کنش متقابل نمادین)، حمایت اجتماعی از طریق عزت نفس و هویت‌بخشی بر سلامت تاثیرگذار است و در دیدگاه رابطه سلامت از پیش نیازهای مصاحبت، تضاد کم و صمیمیت که ممکن است در بطن رابطه اجتماعی وجود داشته باشند، ناشی می‌شود (با تلخیص لیکلی و کوهن، ۲۰۰۰: ۴۴-۳۱) لازم به ذکر است برای ترمیم روابط حمایتی از خلال شبکه‌های اجتماعی، بسیاری مدل‌های حمایت اجتماعی بر اساس حمایت‌های سازمانی و نهادی پیشنهاد می‌شوند.

<sup>۱</sup>. Wellman

جدول ۱: مدل‌های حمایت اجتماعی

مدل‌های حمایت اجتماعی	توضیح
مدل فرضیه ضربه-گیر <sup>۱</sup> (سپر)	روابط اجتماعی "ضربه‌گیر" یا محافظ افراد از تاثیر بالقوه بیماری‌زای وقایع استرس‌زا هستند. (هولت-لانستاد و بوشمان <sup>۲</sup> ، ۲۰۰۹: ۴۰۱).
مدل فرضیه تاثیر مستقیم <sup>۳</sup>	حمایت اجتماعی مستقل از حضور استرس مفید است. این مدل بر صرف منافع که در شبکه‌های اجتماعی موجود است تاکید دارد (هولت-لانستاد و بوشمان، ۲۰۰۹: ۴۰۲).
مدل سلسله مراتب جبرانی <sup>۴</sup>	کانتور (۱۹۷۹) به نقل از آنتونیوچی و همکاران <sup>۵</sup> ، ۲۰۱۰: ۴۴۱) مدل سلسله مراتب جبرانی را مطرح کرد در این مدل فرد برای انتخاب منابع حمایتی ترجیحات منظم و سلسله مراتبی دارد، (برای مثال ابتدا خویشاوندان، سپس غیرخویشاوندان، و بعد از آن سازمان‌های رسمی).
مدل تخصیص وظیفه <sup>۶</sup>	گروه حمایت‌گر بر اساس مدیریت وظیفه‌ای که ویژگی‌های ساختاری بر عهده آن گذاشته است و با آن وظیفه مطابقت می‌کند، انتخاب می‌شود (میسیری و همکاران <sup>۷</sup> ، ۱۹۹۳: ۱۲۳).
مدل کمبود <sup>۸</sup>	رابطه بین حمایت اجتماعی و تنهایی را بر حسب کمبود و کاستی‌های شخصی که نیاز به حمایت دارد توضیح می‌دهد. در این مدل سه نوع کمبود تشخیص داده می‌شود. ۱- کمبودهای ادراکی، ۲- کمبود در تامین حمایت برای دیگران، ۳- کمبود در توانایی کسب حمایت از دیگران. این کمبودها می‌توانند بر توانایی افراد تنها اثر داشته باشند تا سطوح مطلوب حمایت اجتماعی را دریافت نکنند (با تلخیص قدسی، ۱۳۸۲: ۱۵۳).
تئوری بانک حمایتی <sup>۹</sup>	تئوری بانک حمایتی در پی توضیح میزان ورودی و خروجی حمایت بر حسب سن است (قدسی، ۱۳۸۲: ۱۵۵). همچنین در ادامه تئوری بانک حمایتی، مدل عمل

۱. Buffering Hypothesis
۲. Holt-Lunstad and Bushman
۳. Direct Effect Hypothesis
۴. Hierarchical-Compensatory Model
۵. Antonucci et al
۶. Task-Specificity Model
۷. Messeri et al
۸. Deficiency Model
۹. Support Banks

مدل‌های حمایت اجتماعی	توضیح
	متقابل و مبادله <sup>۱</sup> مطرح می‌شود، بر طبق تئوری‌های مبادله، بر طبق نظر آنتونوچی (۱۹۹۰)، در مراحل پیشین دوره زندگی طی تعامل با دیگران ذخیره "بانکی" افراد ایجاد می‌شود و در دوره‌های آتی زمانی که سلامتی کاهش می‌یابد این منابع فراخوانده می‌شود (آنتونوچی و همکاران، ۲۰۱۰: ۴۴۱).
حلقه‌های درونی و بیرونی حمایت اجتماعی <sup>۲</sup>	پارسونز در چارچوب نظام خویشاوندی دیدگاه حمایت اجتماعی‌اش را مطرح می‌کند. در حلقه درونی نظام خویشاوندی، خانواده راه‌یابی <sup>۳</sup> و خانواده فرزندزایی <sup>۴</sup> قرار دارند. پارسونز تغییر در جهت‌گیری حمایت اجتماعی فرد را در دو مقطع یا دوره زمانی قبل و بعد از ازدواج در نظر می‌گیرد (قدسی، ۱۳۸۲: ۱۵۶).
مدل همراهی <sup>۵</sup> (کاروان)	مدل همراهی تاکید دارد که افراد همراهی دیگران مهمی که فراهم کننده حمایت عاطفی و ابزاری هستند را در طول زندگی برای خود حفظ می‌کنند (کار و مورمن <sup>۶</sup> ، ۲۰۱۱: ۱۴۷).

در خصوص مدل‌های حمایت اجتماعی<sup>۷</sup>، هشت مدل حمایت اجتماعی معرفی می‌گردند، مدل ضربه‌گیر، حمایت اجتماعی را ضربه‌گیر استرس می‌داند، مدل تاثیر مستقیم حمایت اجتماعی با تاکید بر منافع شبکه‌های اجتماعی، حمایت را حتی بدون وجود استرس مفید ارزیابی می‌کند، مدل سلسله مراتب جبرانی، به ترجیحات افراد برای دریافت حمایت اجتماعی تاکید دارد، مدل تخصیص وظیفه خاطر نشان می‌کند هر گروه یا سازمانی نوعی از حمایت اجتماعی را ارائه خواهد داد، مدل کمبود به نارسائی‌هایی که افراد در درک و دریافت حمایت اجتماعی دارند اشاره می‌کند، تئوری بانک حمایتی بر انتظار افراد برای دریافت حمایت اجتماعی زمانی که آنها قبلاً حمایتی را ارائه نموده‌اند اشاره دارد، پارسونز در حلقه‌های درونی و بیرونی حمایت اجتماعی<sup>۸</sup> به تغییر جهت‌گیری حمایت اجتماعی در دوره

<sup>۱</sup>. Exchanging and Reciprocity Model

<sup>۲</sup>. Inner and Outer Circles of Social Support

<sup>۳</sup>. Family of Orientation منظور خانواده‌ای است که فرد در آن متولد می‌شود.

<sup>۴</sup>. Family of Procreation منظور خانواده‌ای است که فرد با ازدواج خود با دیگری آن را تشکیل می‌دهد.

<sup>۵</sup>. Convoy Model

<sup>۶</sup>. Carr and Moorman

<sup>۷</sup>. برای اطلاعات بیشتر در رابطه با مفهوم حمایت اجتماعی، دیدگاه‌ها و مدل‌های آن ر.ک: رحمانی (۱۳۹۴)

<sup>۸</sup>. Inner and Outer Circles of Social Support

قبل و بعد از ازدواج اشاره می‌کند و مدل کاروان بر همراهان زندگی که عامل مهم اجتماعی- شدن تصور می‌شوند و رشد فردی را متأثر می‌کنند تاکید دارد.

### پاندمی ویروس کرونا

با همه‌گیری و عالم‌گیری ویروس کرونا (کووید-۱۹) جهان با چالشی مواجه شده است که بسیاری، از جمله دبیر کل سازمان ملل متحد، آن را بسیار بزرگتر و تاثیرگذارتر از جنگ جهانی دوم ارزیابی می‌کنند (میرزایی، ۱۳۹۹: ۱۳). در حال حاضر شیوع گسترده ویروس کرونا در جهان، بشر را با سیل عظیمی از اطلاعات صحیح و غلط روبرو کرده است. بنابر گزارشات سازمان سلامت جهان در این راستا دستیابی به اطلاعات معتبر و به موقع با وجود این سونامی اطلاعات چالش‌برانگیز است. اطلاعاتی نظیر اخبار، اظهارات تاثیرگذار یا یافته‌های پژوهش تاثیر قابل توجهی در ارتباطات آنلاین دارند و می‌توانند بر رفتار و احساسات افراد تاثیر بگذارند (مختاری حصارى و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۵۰).

یکی دیگر از مسائل همراه با همه‌گیری و شیوع ویروس کرونا قرنطینه است که به دلیل ایجاد فاصله فیزیکی اجباری، هراس از دست دادن رابطه اجتماعی را برای افرادی که بدان عادت داشته‌اند ایجاد می‌نماید. همچنان که فراهتی (۱۳۹۹) بیان می‌نماید: در دروان قرنطینه، سیستم‌های حمایتی گسیخته و انزای اجتماعی می‌تواند افراد را در برابر واکنش‌های استرس حاد آسیب‌پذیر کند.

کانل عجیب دانسته که یک اصطلاح جامعه‌شناختی، "فاصله اجتماعی" برای تمرین حفظ فاصله فیزیکی بین انسان‌ها برای دشوار کردن انتقال ویروس به کار گرفته شده است (کانل، ۲۰۲۰: ۳). سیاست ایجاد فاصله یا محدودیت در تعاملات در بعد اجتماعی و در بعد فردی برای کنترل و محدودیت گسترش ویروس کرونا دقیقاً موضعی است که یک مسئله درمانی با مسئله اجتماعی برخورد پیدا می‌کند. به عبارت دیگر در حال حاضر موثرترین راه برای مقابله با گسترش ویروس، کندکردن چرخ‌های زندگی اجتماعی است تا از بار بیماری کاسته شود و نظام بهداشت و درمان با خطر فروپاشی مواجه نشود. اما اجرای راهبرد فاصله‌گذاری اجتماعی به معنای تعطیلی چرخ‌های زندگی اجتماعی و فرورفتن در غارهای تنهایی نیست. باید راهبرد انسجام اجتماعی همزمان در کنار فاصله‌گیری اجتماعی اجرا شود (ایمانی جاجرمی، ۱۳۹۹: ۹۴). اریکا فلیکس<sup>۱</sup> (به نقل از ویر<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰) می‌گوید "چیزی که ما از بلایای طبیعی آموختیم،

<sup>۱</sup> . Erika Felix

اهمیت دائمی حمایت‌های اجتماعی است. درس این است که مردم را بررسی کنیم و حتی پس از پایان دوران قرنطینه حمایت را ادامه دهیم". همچنین در شرایط کرونایی، توقف، تعلیق و تحدید مراسم آئینی و اجتماعی در ایران (نوروز، مراسمات جشن و عزاداری، برگزاری نمازهای یومیه در مساجد، آئین‌های زیارتی از اماکن مذهبی، آئین‌های ملی و ...) خود باعث کاهش پیوندهای اجتماعی افراد با جامعه می‌شود.

### خانواده ایرانی

خانواده ایرانی طی دهه‌های اخیر تغییرات بسیاری در ساخت و کارکرد خود شاهد بوده است. شکل‌های جدید خانواده ایرانی طی دهه‌های اخیر شکل گرفته‌اند که برخی همچون خانواده مادر و فرزندی (واگذاری فرزندخوانده به دختران مجرد بالای ۳۰ سال) مورد تأیید و حمایت نهادهای سنتی و رسمی هستند و برخی همچون تشکیل خانواده بدون ثبت رسمی یا شکل‌های جدید هم‌خانگی بین دختران و پسران مورد تأیید و حمایت نهادهای سنتی و رسمی نیستند. شکل دیگر خانواده ایرانی زندگی انفرادی دختران و پسرانی است که تمایل به زندگی مجردی دارند و در حال حاضر رو به گسترش است. در کنار تغییرات شکلی در خانواده ایرانی، خانواده ایرانی تغییرات کارکردی و ساختی دیگری را در ساخت قدرت خانواده، مالکیت اموال و دارایی‌ها، اشتغال اعضای خانواده، مکان سکونت اعضای خانواده، تصمیم به فرزندآوری، تعداد فرزندان، سن ازدواج، سن اولین بارداری برای زنان شاهد بوده است. همچنین خانواده ایرانی تغییرات نگرشی از جمع‌گرایی به فردگرایی، از سنت به مدرنیته، و از عواطف به عقلانیت را در کنار تغییر نگرش‌های ارزشی به پدیده‌های اجتماعی شاهد بوده است، که این تغییرات خود سبب تغییرات و گاهی آشفتگی در مفهوم خانواده و بنیان‌های رابطه‌ای خانواده ایرانی گشته است.

همچنان که شکرپیگی (۱۳۸۸: ۱۵۱) بیان می‌دارد: خانواده ایرانی در حال گذار است و نه زوال. صادقی فسایی و عرفان منش (۱۳۹۴) به تغییرات خانواده ایرانی اشاره نموده و بیان می‌دارند: در بعد خرد روابط فردی تغییرات شامل امکان انتخاب فردی و زندگی خصوصی، مسائل حمایت و تامین عاطفی؛ در بعد میانه: روابط میان فردی و نقش‌ها، توزیع قدرت در خانواده؛ تضعیف پدرسالاری، توجه به حقوق اجتماعی زنان، توجه به حقوق اجتماعی و جامعه‌پذیری فرزندان، تغییرات کمی و کیفی در مناسبات بین نسلی؛ در بعد کلان: ساختاری: غلبه خانواده هسته‌ای و کاهش باروری، اساس شکل‌گیری یا فروپاشی خانواده (مسائل ازدواج و طلاق) (صادقی

۱. Weir

فسایی و عرفان منش، ۱۳۹۴: ۷۷). مسئله اشتغال زنان در خارج از خانه که طی دهه‌های اخیر خانواده ایرانی تاثیرات بسیاری از آن پذیرفته نیز یکی از تغییرات عمده حوزه خانواده است. در بررسی خانواده ایرانی در شرایط پاندمی ویروس کرونا می‌بایست توجه به شرایط زنان به دلیل ساختار جامعه ایرانی و شرایط زیستی زنان در مرکز توجه باشد. چنانکه نیانکی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۰ به نقل از فراهتی، ۱۳۹۹) بیان می‌دارد: "در فجایع پاندمی در سراسر دنیا، اختلالات روانی حاد که با خاطرات مزاحم مشخص می‌شود، در زنان شایع‌تر از مردان است" حضور طولانی مدت در منزل در جامعه‌ای با الگوی زندگی مردسالار، فشار انجام وظایف خانگی را برای زنان بیشتر خواهد کرد و موجب تنش‌هایی میان زوجین یا میان آن‌ها و کودکان و کهن‌سالان خواهد شد (ایمانی جاجرمی، ۱۳۹۹: ۹۰). تداوم وضعیت بحران و محدودیت و خودانزوایی تحمیلی یا خودخواسته، تاثیرات مخربی بر گروه‌های از پیش آسیب‌پذیری چون افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب خواهد داشت (ایمانی جاجرمی، ۱۳۹۹: ۹۰). همانطور که می‌دانیم خانواده ایرانی از این تضاد تمایل به دریافت حمایت اجتماعی از خویشاوندان و همچنین عدم امکان دریافت حمایت اجتماعی از خویشاوندان به دلیل گسترش فواصل فضایی و تمایل به سمت هسته‌ای شدن خانواده یا زندگی‌های انفرادی در رنج است و راه‌حلی برای آن نیافته است. در شرایط پاندمی ویروس کرونا که فواصل فضایی افزایش و و تعداد تماس‌ها کاهش یافته است این بحران بیشتر آشکار شده است. از جمله چالش‌های خانواده ایرانی در زمینه ارائه و دریافت حمایت اجتماعی در دوره کرونایی این است که علیرغم تغییر شرایط موجود، خانواده ایرانی نتوانسته است شیوه‌های جدید حمایتی را متناسب با ارتباط خود با شرایط کرونایی برقرار نماید و در ضعف شبکه‌های حمایتی، مداخله کرونا در زندگی افراد با هجومی وهم‌آمیز همراه شده است. تردید در باورهای مرتبط با حوزه روابط اجتماعی که جامعه ایرانی با آن آمیخته شده است چالش دیگری است که مقابله خانواده ایرانی با شرایط پاندمی ویروس کرونا را دشوار نموده است.

### روش پژوهش

روش پژوهش کیفی، بر مبنای استدلال منطقی است. پژوهش به دنبال اثبات نمی‌باشد، جنبه اقماعی دارد و به دنبال برقراری روابط جدید بین مقدمات موجود از طریق استدلال منطقی است. استدلال منطقی اصول اولیه را به عنوان مخرج مشترک برای طیف گسترده‌ای از عوامل به ظاهر متفاوت شناسایی می‌کند و یک چارچوب زیربنایی (یا فراگیر) ارائه می‌دهد تا

<sup>۱</sup> . Nianqi et al

آن‌ها را در یک سیستم مفهومی پیوند دهد و بتواند در محدوده مورد نظرش توصیف، توضیح و پیش‌بینی کند (Wang, 2013: 410).

از آنجا که پژوهش حاضر مرتبط با شرایط نوظهور پاندمی کرونا در ایران است و در شرایط نوظهور که بنیان‌های اندیشه‌های از پیش مشخص شده برای تحلیل شرایط موجود کم رسا می‌شوند، استدلال منطقی با ابتنا بر منطق ذهنی و درونی پژوهشگران می‌تواند راه‌گشای ایده‌های جدید باشد. جامعه مورد استدلال خانواده ایرانی در کشور ایران طی دوره همه‌گیری ویروس کرونا طی اسفند ۱۳۹۸ تا اسفند ۱۳۹۹ است. در جهت اعتبار و میزان تعمیم‌پذیری پژوهش، پژوهشگر تلاش نموده است سامانه‌ای منطقی در خصوص انواع خانواده ایرانی و شیوه‌های حمایت اجتماعی موجود مطرح نماید و برای گسترش میسرهای حمایت اجتماعی برای خانواده ایرانی شیوه‌های نوین حمایت اجتماعی مورد نیازی را بر طبق تلفیقی از شرایط جامعه ایران و تئوری‌های از پیش موجود ارائه دهد.

این پژوهش به دنبال اقناع مخاطبان برای نیاز به طرح‌ریزی شیوه‌های جدید ارائه حمایت اجتماعی از خانواده ایرانی است تا در شرایط نوظهور پاندمی کرونا یا سایر مخاطرات پیش‌رو امکان بهره‌مندی از حمایت اجتماعی را گسترده‌تر سازد و به نوعی امکان انتخاب‌های بیشتری برای دریافت حمایت اجتماعی برای خانواده ایرانی فراهم سازد.

### یافته‌های پژوهش

در بحران پاندمی کرونا کمیت و کیفیت رابطه اجتماعی برای خانواده‌های ایرانی نظم پیشین خود را از دست داد و جامعه دچار اختلال رابطه‌ای شد. هر چند این اختلال رابطه‌ای برای عموم مردم جهان رخ داده است، اما در جامعه به شدت همبسته ایرانی با شمار بسیار روابط اجتماعی بویژه در بین خویشاوندان بلافصل این اختلال رابطه‌ای تأثیری عمیق‌تری بر خانواده‌های ایرانی داشته است.

چنانچه کانل (۲۰۲۰: ۳) "پاندمی ویروس کرونا را یک فاجعه اجتماعی می‌داند، زیرا ارتباطات اجتماعی انسان‌ها دقیقاً ابزار رشد کرونا ویروس است".

جامعه ایران که دشواری‌های بهداشتی بسیاری را به سبب تحریم‌ها تجربه می‌نمود، هم‌زمان با همه‌گیری ویروس کرونا بار سنگین‌تری را بر دوش خود احساس نمود که بخشی از آن مرتبط با ویژگی‌های همه‌گیری ویروس کرونا و بخش دیگر آن مربوط به ویژگی‌های خاص کرونا در جامعه ایرانی است. جامعه‌ای همبسته با تأکید بر روابط اجتماعی قوی و همبسته با خویشاوندان و دوستان نزدیک؛ جامعه‌ای با باورهای غلط بهداشتی ریشه دوانده در زندگی

بخش عظیمی از جمعیت؛ جامعه‌ای با مشاغل بسیار وابسته به ازدحام جمعیت مردمان در خیابان‌ها؛ جامعه‌ای با خانواده‌های در حال گذار در ساخت و کارکرد خانواده. در شرایط پاندمی ویروس کرونا بنیان‌های حمایت اجتماعی در جامعه ایرانی با وصفی که از آن رفت، دچار اختلال شده است.

### علل نارسایی حمایت اجتماعی از خانواده ایرانی در پاندمی ویروس کرونا

وضعیت موجود خانواده‌های ایرانی در شرایط پاندمی ویروس کرونا نشان می‌دهد بحران اجتماعی ناشی از پاندمی پیش‌تر و جلوتر از برنامه‌های حمایتی سیاست‌گذاران و حمایت‌های اجتماعی موجود بوده است.<sup>۱</sup> در ذکر علل این نارسایی می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

**الف - کم توجهی به تغییرات ساختی و کارکردی خانواده ایرانی طی دهه‌های اخیر و انعکاس نارسای این تغییرات در سیاست‌گذاری‌های حمایتی برای خانواده‌های ایرانی:** بنیان‌های رابطه‌ای خانواده ایرانی طی دهه‌های گذشته در مسیر گذار از جمع‌گرایی به فرد‌گرایی، در گذار از سنت به مدرنیته، و در گذار از عواطف به عقلانیت خود دچار تغییر معنایی شده و شیوه‌های جدید خانواده را برای خود تعریف نموده‌است که در کنار خانواده با مفهوم دیرین آن، خانواده مادر-دختری، خانواده‌های انفرادی، هم‌خانگی‌های غیررسمی برای دختران و پسران جوان را شکل داده‌است. در مسیر گذار خانواده ایرانی سالمند شدن جمعیت، کاهش تعداد موالید در خانواده‌ها، بالا رفتن سن ازدواج جوانان، تجردگزینی قطعی، گسترش فاصله‌های فضایی به دلیل مهاجرت‌های مکانی بیش از گذشته، اشتغال زنان خارج از منزل نیز مشاهده می‌شود که بر شکل‌گیری گونه‌های جدید خانواده و تغییر در کارکرد و ساخت خانواده تاثیرگذار بوده است. بدیهی است تغییر در بنیان‌های رابطه‌ای خانواده ایرانی خود سبب تغییر در بنیان‌های حمایت اجتماعی از خلال رابطه اجتماعی می‌شود. با عنایت به تغییرات ساختی و کارکردی در خانواده ایرانی مسیر حمایت‌های اجتماعی متناسب با تغییرات، تغییر نیافته است، چنان‌چه عزیزی و حسینی (۱۳۹۶) بر مسئله‌زا شدن رو به فزونی فقدان سیاست‌گذاری برای

<sup>۱</sup> . ذکر علل نارسایی ارائه و دریافت حمایت‌های اجتماعی و همچنین راهکارها در این حوزه به معنای عدم وجود حمایت اجتماعی از خانواده ایرانی در پاندمی ویروس کرونا نیست، نگارنده به حمایت‌های انجام شده از خانواده ایرانی در شرایط پاندمی ویروس کرونا بویژه حمایت‌های مالی، حمایت‌های نهادهای مردمی و حمایت‌های سازمانی آگاه است، اما در این پژوهش بر نارسایی حمایت‌های اجتماعی و پیشگامی پاندمی ویروس کرونا بر حمایت‌های اجتماعی برای خانواده ایرانی تاکید می‌شود.

پذیرش تغییرات و مسئله‌زا شدن فقدان سیاست‌گذاری برای تعامل الگوی سنتی و الگوهای جدید در حوزه خانواده و بر ضعف عملکرد سیاست‌ها در حمایت از نهاد خانواده در ایران اشاره نموده‌اند. پژوهش‌های بسیاری نیز اشاره نموده‌اند حمایت‌های موجود، پاسخگوی نیازهای روزافزون خانواده ایرانی نیست (عرشی و همکاران، ۱۳۹۴؛ عزیزی و حسینی، ۱۳۹۶؛ باقری و همکاران، ۱۳۹۸؛ و عباس زاده و همکاران، ۱۳۹۹). پاندمی ویروس کرونا در شرایطی بروز کرد که هنوز نظام حمایت اجتماعی متناسب با خانواده در حال گذار ایرانی شکل نگرفته بود، با ظهور پاندمی ویروس کرونا این نارسایی موجود بیش از پیش عیان گشت.

**ب- کم‌توجهی به رصد علمی نیازهای حمایتی خانواده‌های ایرانی و تمایز نیازهای حمایتی برای انواع متفاوت خانواده‌های ایرانی در اجتماعات جغرافیایی/ جماعتی متنوع:** بدون وجود اطلاعات علمی دقیق امکان سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اقدام علمی ممکن نمی‌باشد. عرشی و همکاران (۱۳۹۴)، خان محمدی و اصلی‌پور (۱۳۹۶) و عباس زاده و همکاران (۱۳۹۹) به رویکرد بیمار محوری و آسیب محوری سیاست‌گذاری‌های حوزه خانواده در ایران نقد داشته‌اند. عباس زاده و همکاران (۱۳۹۹: ۱۸۹) ضمن تاکید بر نگرش سلامت محور در سیاست‌گذاری‌های حوزه خانواده بیان نموده‌اند: "سیاست‌های خانواده باید فراگیر باشند نه اینکه بخشی از خانواده‌های خاص یا مسئله‌دار را شامل شود و بخشی دیگر از خانواده‌ها را شامل نشود، باید تنوع خانواده‌ها در زمان حاضر را در نظر بگیرد و از یکنواخت‌سازی یا استانداردسازی خانواده‌ها خودداری شود". در دوره پاندمی ویروس کرونا نیز ضعف توجه به تفاوت خانواده‌های ایرانی و تمایز نیازهای حمایتی آنان مشاهده می‌شود. برای مثال می‌توان به انواع متفاوتی از خانواده‌های ایرانی در شرایط بروز پاندمی کرونا اشاره نمود<sup>۱</sup>: خانواده‌های دارای بیمار کرونایی؛ خانواده‌های آسیب‌دیده اقتصادی از همه‌گیری ویروس کرونا؛ خانواده‌های آسیب‌دیده غیراقتصادی از پاندمی ویروس کرونا (خانواده‌هایی که اشتغال آن‌ها به جای محل کار به منزل منتقل شده است؛ خانواده‌هایی که در دروه کرونا تداخل نقشی برای آن‌ها بوجود آمده است)؛ خانواده‌های کادر بهداشت و درمان و خانواده‌های کادر مشاغل مرتبط با بیماران کرونایی غیر از کادر بهداشت و درمان؛ خانواده‌های در هراس بیماری کرونا بدون داشتن بیمار کرونایی؛ خانواده‌های داغ‌دار به سبب فوت عزیزان‌شان از بیماری کرونا؛ خانواده‌های دارای شرایط خاص (دارای بیماران خاص، دارای بیماران اعصاب و روان، خانواده‌های در انتظار تولد

<sup>۱</sup> . الگویابی خانواده‌های ایرانی مثالی است تا تنوع نیازها بیان گردد، بدیهی است الگویابی خانواده‌های ایرانی در شرایط پاندمی کرونا می‌تواند موضوع پژوهشی مجزا باشد.

فرزند، خانواده‌های دارای سالمند، خانواده‌های تک‌والدی و ...، خانواده‌های انفرادی و ...، بنابراین با توجه به الگوهای فرضی مطرح شده می‌توان بیان نمود هر یک از خانواده‌های الگویی چه نیاز حمایتی<sup>۱</sup> (عاطفی، اطلاعاتی، ابزاری) را بیش از سایر انواع حمایت‌ها مورد خواست دارند. کم توجهی به رصد علمی نیازهای حمایتی خانواده‌های ایرانی و تمایز نیازهای حمایتی برای انواع متفاوت خانواده‌های ایرانی در اجتماعات جغرافیایی/ جماعتی متنوع یکی از نارسائی‌های نظام حمایتی در شرایط پاندمی ویروس کرونا است.

### ج- کم توجهی به شناسایی موانع دریافت و ارائه حمایت اجتماعی برای خانواده-

**های ایرانی:** یکی از دلایل نارسایی حمایت اجتماعی در شرایط پاندمی کرونا می‌تواند مرتبط با عدم آگاهی به موانع دریافت و ارائه حمایت اجتماعی برای خانواده‌های ایرانی باشد. رابطه حمایتی در جامعه ایرانی با افتخار و مباحثات به حوزه خانواده بویژه خانواده بلافصل تعریف شده است و این خود چالشی عمیق در دریافت و ارائه حمایت اجتماعی خواهد بود. همچنین همانطور که در مباحث تئوریک حمایت اجتماعی مطرح شد حمایت اجتماعی گرایش دارد از حلقه‌های درونی خویشاوندی بیش از حلقه‌های بیرونی<sup>۲</sup> (نظریه پارسونز) حمایت دریافت نماید، و هم چنین علاقمند است طی سلسله مراتبی ابتدا از طریق خویشاوندان نزدیک<sup>۳</sup> به دریافت حمایت مباردت ورزد. در چنین حالتی حتی با ارائه حمایت اجتماعی از سوی غیرخویشاوندان، فرد مخاطب دریافت حمایت اجتماعی، آن حمایت را ادراک نخواهد کرد که اشاره‌ای به کمبود ادراکی در مدل کمبود حمایت اجتماعی است؛ داغ اجتماعی دریافت حمایت اجتماعی از سوی برخی نهادهای حمایتی<sup>۴</sup> دولتی؛ عدم ارائه حمایت‌های اطلاعاتی متناسب با سطح سواد افراد، یا اطلاع‌رسانی‌های نارسا در حوزه حمایت‌های اجتماعی؛ عدم امیدواری به بازپس گرداندن حمایت اجتماعی از سوی افرادی که احتمال کمتری دارد، حمایت اجتماعی را در شرایط مشابه بازگردانند (سالمندان، معلولین، خانواده‌های در شرایط دشوار و ...)؛ و احساس مسئولیت ضعیف در خصوص دیگران غیرخویشاوند نیز می‌تواند مانع ارائه حمایت اجتماعی به

۱. حمایت اجتماعی می‌تواند انواعی همچون حمایت عاطفی، اطلاعاتی، ابزاری، تائید، مصاحبتی، تنظیمی، ارزیابی، ارزشیابی، احساس پیوند قابل اعتماد، اطمینان از ارزش، فرصت برای پرورش، ادغام اجتماعی و ... داشته باشد اما در این پژوهش سه نوع مهم آن که مشترک در عموم نظریه‌ها است مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۲. نظریه حلقه‌های درونی و بیرونی حمایت اجتماعی پارسونز

۳. نظریه سلسله مراتب جبرانی حمایت اجتماعی

۴. برای مثال کمیته امداد امام خمینی (ره)، بهزیستی و ...

غیرخویشاوندان باشد؛ در مجموع موانع نگرشی و نهادی بسیاری در مسیر ارائه و دریافت حمایت اجتماعی برای خانواده ایرانی در شرایط کرونا وجود دارد که بررسی‌های کم و نارسا در حوزه شناسایی آن‌ها انجام شده است و نیاز به پژوهش‌های بیشتر در این زمینه را می‌طلبد.

**د- عدم هماهنگی و همگامی بین بخش‌های مختلف سیاست‌گذار در زمینه ارائه حمایت اجتماعی:** عرشی و همکاران (۱۳۹۴) ضمن تاکید بر رویکرد کل‌نگر به خانواده، بر تعیین متولی واحد در امر سیاست‌گذاری‌های حوزه خانواده در ایران تاکید نموده‌اند. عباس زاده و همکاران (۱۳۹۹) نیز ضمن نقد بر متعدد بودن نهادهای متولی سیاست‌گذاری در حوزه خانواده، بر پرهیز از موازی کاری در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها از سوی متولیان نهاد خانواده تاکید نموده‌اند. در حال حاضر ادارات، نهادها و سازمان‌های مختلفی تحت نام‌های متنوع هر یک مسئولیت حمایت اجتماعی از خانواده‌های ایرانی را برعهده دارند، با توجه به اقتضات سازمانی و سرمایه‌های انسانی و غیرانسانی هر یک گام‌های مختلفی را برای ارائه حمایت اجتماعی برمی‌دارند. هر چند تمام آنان در این راه تلاش نموده‌اند اما این عدم هماهنگی مخاطراتی را در بر دارد که به اهم آن‌ها اشاره می‌شود: هر مجموعه با تاکید بر اهداف و امکاناتش عموماً توجه صرف به یکی از سطوح خرد، میانی یا کلان در حمایت اجتماعی از خانواده ایرانی را دارد و کمتر می‌توان شاهد فعالیت چند سطحی در این حوزه بود؛ عدم پاسخگویی یک نهاد به عنوان متولی ارائه حمایت اجتماعی؛ متولی صرف دانستن نهادهایی همچون کمیته امداد امام خمینی (ره)، سازمان بهزیستی یا ستاد ملی کرونا در ارائه خدمات حمایتی نیز باعث نارسایی حمایت اجتماعی در شرایط پاندمی کرونا می‌گردد، به دلیل حجم زیاد مسئولیت‌های هر یک از سازمان‌ها و نهادها نه تنها واگذاری وظایف به آن‌ها عقلانی نیست بلکه تصور از آن‌ها به عنوان تنها نهاد مجری ارائه دهنده خدمات حمایت اجتماعی ما را به دام تقلیل‌گرایی می‌کشاند.

#### **راهکارهای ارائه حمایت اجتماعی به خانواده ایرانی در شرایط پاندمی کرونا**

با توجه به آنچه تا کنون در خصوص نارسایی حمایت اجتماعی از خانواده ایرانی در شرایط کرونایی گفته شد و با تاکید بر مدل‌های حمایت اجتماعی راهکارهای ارائه حمایت اجتماعی از خانواده ایرانی در شرایط پاندمی کرونا (یا بحران‌ها) بیان می‌گردد:

**۱- ایجاد کمیته جامع حمایت اجتماعی از خانواده ایرانی:** ایجاد چنین کمیته‌ای جامع می‌تواند ضمن جلوگیری از ائتلاف سرمایه‌های مادی و انسانی به مکانی برای تجمع ایده‌ها،

اندیشه‌ها و سرمایه‌ها با هدف انتخاب یک رویکرد جامع، منسجم و هماهنگ برای ارائه حمایت اجتماعی به خانواده ایرانی تبدیل گردد. ضمن آنکه این کمیته جامع مسئولیت اقدامات انجام شده و انجام نشده را بر عهده خواهد گرفت و توان پاسخگویی خود به ذی‌نفعان و ذی‌نفوذان در این حوزه را خواهد داشت.

**۲- تهیه بانک اطلاعاتی پایش شرایط اجتماعی- اقتصادی- روانی خانواده های ایرانی در شرایط پاندمی کرونا (یا بحران‌ها):** تهیه بانک اطلاعاتی پایش و رصد شرایط اجتماعی- اقتصادی- روانی خانواده‌های ایرانی ضمن آگاهی‌بخشی به افراد کلیدی و ذی‌نفعان در جامعه، زمینه را برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی علمی فراهم می‌سازد.

**۳- نهادسازی در راستای تعریف بانک حمایتی:** همانطور که تئوری بانک حمایتی بیان می‌دارد، می‌توان حمایت اجتماعی را در دوره‌ای انجام داد و در دوران نیاز در آینده امیدوار بود که آن حمایت به او باز گردانده شود. با عنایت به تغییرات ساختی و کارکردی خانواده‌های ایرانی ضرورت نهادسازی برای تعریف بانک حمایتی آشکارتر می‌گردد، ضرورت ثبت زمان، نوع و میزان حمایت اجتماعی که یک فرد برای دیگری (حتی دیگری غریبه) انجام می‌دهد، می‌تواند افراد را امیدوار سازد در صورت حمایت از دیگری، در زمان نیاز آن حمایت توسط شخص دیگری به او بازپس گردانده شود. اگر تصور شود که هر نوع حمایتی که برای هر فردی انجام می‌شود در بانک حمایتی، به عنوان پس انداز حمایتی سرمایه‌گذاری شود، می‌تواند اندیشه نوع-دوستی مبادله‌گرایانه<sup>۱</sup> را گسترش دهد و چتر حمایتی وسیع‌تری در جامعه بوجود آورد. همچنین تاکید بر بانک حمایتی بدین جهت است که حلقه‌های حمایتی درونی و بیرونی که پارسونز آن‌را مرتبط با خانواده‌های فرزندزایی و خانواده ره‌یابی می‌داند گسترده‌تر گردد و محدود به حلقه‌های خویشاوندی نباشد. الگوی دستکاری انگیزه‌ها که باقری و همکاران (۱۳۹۸) به عنوان یکی از الگوهای مختلف تعامل دولت و خانواده اشاره نموده اند، می‌تواند در پشتیبانی از رویکرد بانک حمایتی موثر واقع شود.

**۴- نهادسازی در راستای تخصص‌بخشی حمایتی به سازمان‌های مردم‌نهاد و سازمان‌های دولتی:** مدل تخصیص وظیفه در حمایت اجتماعی، هر گروه، فرد یا سازمانی خاص را موظف به ارائه حمایت اجتماعی می‌داند. توجه به این نکته ضروری است که در خصوص حمایت اجتماعی نیاز به تخصص‌های ویژه، تفکیک وظایف و اطلاع‌رسانی آن به خانواده‌های ایرانی وجود دارد. در شرایط پاندمی و ویروس کرونا چنانچه نهادهای تخصصی ارائه

<sup>۱</sup> . واژه نوع‌دوستی مبادله‌گرایانه، واژه‌ای متناقض‌نما است، اما به دلیل فردگرایی، منفعت‌گرایی و حسابگری عقلانی سرمایه‌دارانه رو به گسترش خواهد بود.

حمایت اجتماعی به مجموعه ارائه‌دهندگان حمایت اجتماعی افزوده گردد، می‌تواند یاری دهنده باشد. برای مثال نیاز به گروه تخصصی حامیان آموزش تکمیلی برای کودکان محروم از تجهیزات و تکنولوژی‌های مرتبط با آموزش مجازی وجود دارد، گروه تخصصی ارائه‌دهندگان حمایت‌های اطلاعاتی مورد نیاز خانواده‌های درگیر در شرایط کرونایی (به تفکیک اطلاعات پزشکی، اطلاعات روان‌شناختی، اطلاعات اقتصادی و...) وجود دارد. گروه تخصصی مدیریت مراسم خاکسپاری<sup>۱</sup> و ... گروه تخصصی فراهم کردن حمایت ابزاری (کالاها و تجهیزات مورد نیاز مبتلایان به ویروس کرونا، انجام خرید مورد نیاز خانواده‌های انفرادی و ...).

**۵- حساس‌سازی افراد کلیدی در جامعه نسبت به اهمیت انواع حمایت اجتماعی از خانواده ایرانی در دوره کرونا:** باقری و همکاران (۱۳۹۸) ضمن بیان الگوهای مختلف تعامل دولت و خانواده، اشاره می‌کنند خانواده برای دولت مسئله نیست و خانواده حقیقتی سیاسی لحاظ نمی‌شود. با توجه به تاثیر مستقیم و غیر مستقیم حمایت اجتماعی بر سلامت افراد، ایجاد حساسیت نسبت به مقوله حمایت اجتماعی در بین افراد کلیدی، تصمیم‌گیر و تصمیم‌ساز در جامعه می‌تواند گامی مهم در ارائه و دریافت حمایت اجتماعی از خانواده‌های ایرانی در شرایط وقوع بحران‌هایی همچون پاندمی ویروس کرونا باشد. از آن‌جا که سیاست-گذاری‌ها با توجه به نوع نگاه، نوع ادراک از مسئله و ادراک از پیامدهای مسئله شکل می‌گیرند، حساسیت‌آفرینی می‌تواند نگاه سیاست‌گذاران در این حوزه را به سوی اولویت‌بخشی به حمایت اجتماعی از خانواده‌های ایرانی در جهت حفظ سلامت خانواده همبسته ایرانی متمایل گرداند.<sup>۲</sup>

**۶- توانمندسازی حمایتی خانواده ایرانی:** راهکار نهایی بر توانمندسازی خانواده‌های ایرانی در ارائه و دریافت حمایت اجتماعی در شرایط پاندمی ویروس کرونا سه سطح خرد، میانی و کلان متمرکز است. توانمندسازی خانواده‌های ایرانی در راستای ارائه و دریافت حمایت اجتماعی در سطح خرد مبتنی بر آموزش و آگاهی‌بخشی فردی خواهد بود؛ در سطح میانی مبتنی بر عضویت خانواده‌های ایرانی در گروه‌های حمایتی و نهادهای نوبنیاد حمایتی همچون

<sup>۱</sup> . در این میان چون روال‌های موجود دریافت حمایت در شرایط کرونایی مخدوش شده است، نیاز به تعریف مسیر جدید حمایت عاطفی از طریق نهادهای جدید برگزاری مراسم آنلاین سوگواری، ایجاد گروه‌های خود-همیار مجازی برای این خانواده‌ها وجود دارد.

<sup>۲</sup> . لازم به ذکر است بسیاری انجمن‌ها و نهادها با اختصاص ویژه‌نامه به شرایط کرونا و یا برگزاری همایش‌های مرتبط با کرونا در این حساس‌سازی مهم سهیم بوده‌اند. برای مثال همایش ملی زنان و خانواده در دوره کرونا، همایش ابعاد اجتماعی- انسانی کرونا در ایران، همایش کرونا و عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت، همایش کرونا، دانشجویان و سلامت روانی و ... یا اختصاص ویژه‌نامه‌های کرونایی در نشریات معتبر علمی همچون مجله مطالعات اجتماعی ایران، فصل‌نامه ارزیابی تاثیرات اجتماعی و ...

بانک حمایتی خواهد بود تا ضمن ارائه و دریافت حمایت اجتماعی از مزایای عضویت گروهی، پیوند اجتماعی و ادغام در جامعه بهره‌مند گردند. در سطح کلان متمرکز بر تسهیل‌گری سازمان‌ها، نهادها و انجمن‌ها و... خواهد بود که کمیته جامع حمایت اجتماعی آن‌را راهبری خواهد نمود.

اولین گام توانمندسازی آموزش و در اختیار گذاشتن اطلاعات به افراد ذی‌نفع است، از آنجا که داشتن اطلاعات زمینه قدرت‌یابی را فراهم می‌آورد، انتظار می‌رود خانواده‌های ایرانی در شرایط پاندمی ویروس کرونا با آموزش در حوزه بازتعریف بسترهای ارائه و دریافت حمایت اجتماعی، شناسایی کلیشه‌های مانع دریافت و ارائه حمایت اجتماعی بتوانند موانع نگرشی را شناسایی نمایند و فرصت‌های بیشتری جهت دریافت و ارائه حمایت اجتماعی برای خویش فراهم نمایند. توانمندسازی سطح میانی بر پایه نقش‌بخشی به خانواده‌های ایرانی در نظام حمایت اجتماعی ایران خواهد بود. عضویت خانواده‌های ایرانی در نهادهای نوپنید (برای مثال بانک حمایتی) یا نهادهای از پیش موجود حمایتی می‌تواند خلاء ناشی از ضعف پیوندهای اجتماعی به سبب فاصله فیزیکی اجباری را پر نماید و از انزوای آن‌ها جلوگیری نماید، و احساس اطمینان از ارزش و عزت نفس را ارتقا دهد. همچنین عضویت در بانک حمایتی می‌تواند چشم‌انداز امیدوارکننده‌ای برای آینده حمایت‌های اجتماعی برای خانواده‌ها فراهم نماید.

### بحث و نتیجه‌گیری

حقیقت تنها در لحظات گسست آشکار می‌گردد (بودریار<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵: ۱۶؛ ویریلیو<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹: ۸۹؛ ژیزک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸: ۱۴۴ به نقل از متیومن و هوپاتز، ۲۰۲۰: ۵) بر این اساس متیومن و هوپاتز (۲۰۲۰: ۵) می‌پرسند این همه‌گیری چه چیزی را آشکار می‌کند؟ چنانچه مطابق با موضوع پژوهش سوال آنان را بازبینی نمائیم، می‌بایست پرسیده شود شرایط پاندمی کرونا در خصوص حمایت اجتماعی از خانواده‌های ایرانی چه چیزی را آشکار می‌نماید؟ در پاسخ به این سوال می‌توان اشاره نمود که پاندمی ویروس کرونا آشکار نمود که در جوامع از نظر عاطفی همبسته و در حال گذار همچون ایران، گذر حمایت اجتماعی صرفاً از مسیر رابطه اجتماعی خویشاوند محور برای پاسخ به نیازهای حمایتی خاص این دوران نارسا خواهد بود، زیرا پیش‌فرض اساسی حفظ سلامتی در دوران کرونا اعتقاد به باورهای سلامت محور مبتنی بر افزایش فاصله‌های

<sup>۱</sup>. Baudrillard

<sup>۲</sup>. Virilio

<sup>۳</sup>. Žižek

فضایی خواهد بود. بنابراین پاندمی ویروس کرونا آشکار ساخت که جامعه و خانواده ایرانی برای رفع نارسائی‌های حمایتی نیاز به تامل بازاندیشانه در مفهوم حمایت اجتماعی و شیوه‌های تحقق آن دارد.

جامعه ایرانی، جامعه‌ای سنتی، در حال گذار به مدرنیته، با بافتی عموماً همبسته و منسجم است که علی‌رغم تمام تغییرات در شکل، ساختار و کارکرد خانواده کماکان مهمترین بستر دریافت حمایت اجتماعی را از خلال رابطه اجتماعی با خویشاوندان بویژه خویشاوندان بلافصل می‌داند و این نکته پاشنه آشیل دریافت حمایت اجتماعی برای خانواده ایرانی است. در شرایطی که تاکید بر انفصال فیزیکی در روابط اجتماعی است، باور به دریافت حمایت اجتماعی از خلال شبکه رابطه اجتماعی از سوی دیگران مهم زندگی بویژه اعضای خانواده بلافصل، جامعه ایرانی را در یک دو راهی و تنگنای اجتماعی- اخلاقی قرار می‌دهد که آیا باور به دور از هم- به یاد هم به سلامتی نزدیک‌تر است یا کنار هم- برای هم! فرد دچار تناقض عقلانیت و عاطفه‌گرایی می‌شود و چون به نتیجه نرسد دشواری‌های بیشتری به همراه خواهد داشت. از سویی پیوندهای همسایگی و پیوند با خویشاوندان گسترده به جهت دریافت حمایت اجتماعی ضعیف است، و همچنین نهادهای حمایتی کمی به عنوان جایگزین و بستری برای ارائه حمایت اجتماعی به خانواده‌های ایرانی وجود دارد. همچنان که بیان شد دریافت حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان ضربه‌گیر استرس در نظر گرفته شود که با کاهش رابطه اجتماعی فیزیکی به عنوان باوری سلامت محور، میزان دریافت حمایت اجتماعی به شیوه از پیش متعارف کمتر خواهد شد. در چنین شرایطی نیاز است که در باورهای دریافت حمایت اجتماعی بازتاملی ایجاد گردد و مسیرهای جدیدی تعریف گردد. بر اساس مدل سلسله مراتب دریافت حمایت اجتماعی، اولین ترجیح خانواده ایرانی در دریافت حمایت اجتماعی خویشاوندان بلافصل است و بعد خویشاوندان گسترده که در شرایط کنونی زندگی خانواده‌های ایرانی بویژه در کلان‌شهرها امکان دریافت این حمایت بویژه حمایت‌های ابزاری در حضور فواصل زیاد فیزیکی و مکانی عموماً فراهم نمی‌شود، بنابراین نیاز به بازتاملی، بازبینی و تغییر نگرش ترجیح دریافت حمایت اجتماعی از سوی خانواده‌های ایرانی وجود دارد. بر مبنای مدل تخصیص وظیفه حمایت اجتماعی، ضروری است برای ایجاد گروه‌های حمایتی بستریایی ایجاد شود تا نهادهای نوپدید در کنار سایر نهادهای حمایتی به ارائه انواع حمایت‌های اجتماعی مورد نیاز خانواده‌های ایرانی بپردازند، البته ذهن خانواده ایرانی مستعد پذیرش بی چون و چرای حمایت اجتماعی از سوی نهادها و سازمان‌های جدید نخواهد بود و پیش از آن باید فرایندهای اقناع‌سازی و اعتمادسازی به خوبی اجرا گردد.

تئوری بانک حمایتی حمایت اجتماعی می‌تواند راهکار موثری در شرایط پاندمی کرونا باشد، فردی که حمایتی را از فردی کرونایی یا خانواده‌ای مبتلا یا درگیر در کرونا انجام می‌دهد، با ثبت حمایتش در سامانه‌ای رسمی، می‌تواند در آینده انتظار بازپس‌گیری حمایتی که انجام داده است را از خانواده‌ای دیگری داشته باشد، این شیوه دریافت حمایت اجتماعی و امید به بازپس‌گیری آن می‌تواند بویژه برای خانواده‌های انفرادی یا سالمندان بسیار با اهمیت باشد. تئوری حلقه‌های حمایت بیرونی و درونی حمایت اجتماعی پارسونز نیز می‌تواند نقطه شروع مناسبی برای تغییر نگرش به حمایت اجتماعی و گسترش دایره دریافت آن از خویشاوندان گسترده باشد.

متیومن و هوپاتز (۲۰۲۰: ۶) اعتقاد دارند بیماری همه‌گیر باعث ایجاد تخیل مجدد در امر اجتماعی می‌شود. روی (۲۰۲۰) به نقل از متیومن و هوپاتز، (۲۰۲۰: ۶) نیز بیان می‌کند "ویروس یک پورتال است، دروازه‌ای بین یک جهان و جهان بعدی". بر این اساس با ایجاد تخیل جامعه شناسانه مجدد بر مفهوم حمایت اجتماعی از خانواده در جامعه ایران می‌توان ضمن شناسایی جهان پیش از کرونا و شیوه‌های حمایت اجتماعی در آن به جهان آینده که در حوزه حمایت اجتماعی رسا باشد اندیشید، نتایج این تخیل مجدد، راهکارهای ایجاد کمیته جامع حمایت اجتماعی از خانواده ایرانی، تهیه بانک اطلاعاتی پایش شرایط اجتماعی-اقتصادی-روانی خانواده‌های ایرانی در شرایط پاندمی کرونا، نهادسازی در راستای تعریف بانک حمایتی، نهادسازی در راستای تخصص بخشی حمایتی به سازمان‌های مردم‌نهاد و سازمان‌های دولتی و توانمندسازی حمایتی خانواده ایرانی در سه سطح خرد (آموزش و آگاهی‌بخشی فردی)، سطح میانی (مبتنی بر عضویت خانواده‌های ایرانی در گروه‌های حمایتی و نهادهای نوبنیاد حمایتی همچون بانک حمایتی)، و سطح کلان (متمرکز بر تسهیل‌گری سازمان‌ها، نهادها و انجمن‌های حمایتی) را پیشنهاد داده است که پیش‌نیاز آن شناسایی موانع دریافت و ارائه حمایت اجتماعی، رصد علمی نیازهای حمایتی خانواده‌های ایرانی و توجه به تمایز نیازهای حمایتی برای انواع متفاوت خانواده‌های ایرانی در اجتماعات جغرافیایی/جماعتی متنوع و ضرورت انعکاس تغییرات خانواده ایرانی در سیاست‌گذاری‌های حمایتی است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در سطح خرد بر شناسایی موانع دریافت و ارائه حمایت اجتماعی خانواده‌های ایرانی متمرکز شوند زیرا ایستارهای نگرشی بسیاری در این حوزه مانع از ارائه و دریافت حمایت اجتماعی در خانواده‌های ایرانی است، و در سطح کلان بر نهادسازی حمایتی بویژه ایجاد بانک حمایتی که برای جوامع در حال گذار ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است تمرکز نمایند.

## منابع

- اسماعیلی، رضا؛ قدربند فرد شیرازی، زینب (۱۳۹۹) مطالعه پدیدارشناختی تجربه سالمندان ۶۰ تا ۹۰ ساله شیرازی از کرونا، *مطالعات اجتماعی ایران*، دوره ۱۴، شماره ۲، صص ۵۸-۳۶.
- ایمانی جاجرمی، حسین (۱۳۹۹) پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران، *ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، شماره ۲، صص ۱۰۳-۸۷.
- باقری، شهلا؛ زارعان، منصوره؛ برزگر، خدیجه (۱۳۹۸) سیاست‌گذاری خانواده؛ الگوهای تعامل دولت و خانواده، *اسلام و علوم اجتماعی*، سال ۱۱، شماره ۲۱، صص ۱۵۲-۱۳۵.
- باقی، عمادالدین؛ دوریشی، هادی (۱۳۹۹) جامعه‌شناسی الهیات کرونا: چالش‌های مذهبی و برون‌داد نهایی، *مطالعات اجتماعی ایران*، دوره ۱۴، شماره ۴، صص ۳۱-۶.
- جعفرزاده داشبلاغ، حسن؛ علیزاده، پروین؛ عبدی، محسن (۱۳۹۹) تعیین نقش حمایت اجتماعی خانواده و دوستان در پیش‌بینی اضطراب کرونا در دانشجویان، *دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی*، سال سوم، شماره ۳۳، صص ۲۲-۱۶.
- چلبی، مسعود (۱۳۸۲). *جامعه‌شناسی نظم (تشریح و تحلیل نظری نظم اجتماعی)*، تهران: نشر نی.
- خان محمدی، هادی؛ اصلی پور، حسین (۱۳۹۶) طراحی شبکه مضمون‌های سیاست‌های کلی نظام خانواده مبتنی بر شیوه‌الگوسازی ساختاری تفسیری، *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، سال ۱۲، شماره ۳۹، صص ۱۴۰-۱۰۷.
- رحمانی، مریم (۱۳۹۴) تأثیر روابط اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر بجنورد، *رساله دکتری جامعه‌شناسی*، دانشگاه اصفهان..
- رضوی زاده، ندا؛ ورشوی، سمیه (۱۳۹۹) "کرونا و تعطیلی زیارت: گزینش و بازتفسیر در مواجهه با قطع دسترسی به مکان مقدس"، *مطالعات اجتماعی ایران*، دوره ۱۴، شماره ۲: ۸۳-۱۱۰.
- شکرپیگی، عالیه (۱۳۸۸) تجددگرایی، سرمایه اجتماعی و خانواده ایرانی، *علوم رفتاری*، دوره ۱، شماره ۱، صص ۱۵۴-۱۳۹.
- شیردل، الهام؛ حامی کارگر، فاطمه؛ حاکمی، محسن (۱۳۹۹) احساسات دینی و سازگاری خانواده با بحران کووید ۱۹: مطالعه پدیدار شناسانه در استان سیستان و بلوچستان، *مطالعات اجتماعی ایران*، دوره ۱۴، شماره ۴، صص ۱۵۹-۱۸۳.
- صادقی فسایی، سهیلا؛ عرفان منش، ایمان (۱۳۹۲) تحلیل جامعه‌شناختی تأثیرات مدرن شدن بر خانواده ایرانی و ضرورت تدوین الگوی ایرانی اسلامی، *زن در فرهنگ و هنر*، دوره ۵، شماره ۱، صص ۶۳-۸۴.