

A Futures Study Analysis of the Consequences of Women's Social Self-Care by 2050: A Study in Yazd, Iran

Hamideh Shiri-Mohammadabad¹, Seyed Alireza Afshani^{2*}, Mohsen Taheri Demneh³

1. Assistant Professor, Department of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran; h.shiri@yazd.ac.ir
2. Professor, Department of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran (**Corresponding Author**); afshanialireza@yazd.ac.ir
3. Associate Professor, Department of Industrial Engineering and Futures Studies, University of Isfahan, Isfahan, Iran; m.taheri@ast.ui.ac.ir

Original Article

Abstract

Background and Aim: Social self-care, the purposeful cultivation of healthy relationships and the strengthening of enriching interactions, profoundly affects our resilience, vitality, and perceived social support. In a complex and challenging world, exploring alternative futures for crucial issues like social self-care is necessary for a healthy society. This study aims to present scenarios for the future of social self-care using the future wheel method.

Data and method: The study employed thematic analysis, with consequences demonstrated by the future wheel method. Scenarios for the future of women's social self-care in Yazd city were developed. Ten experts from social sciences, medical sciences, and counseling participated, selected through purposive sampling.

Findings: The results were presented in the form of a future wheel, which included 4 first-order outcomes, 11 second-order outcomes, and 24 third-order outcomes. Based on the most frequently mentioned and important outcomes, and by identifying strategies for managing these consequences, potential future scenarios for social self-care by the year 2051 were presented under the titles "graft repair" and "dried grafts." Additionally, the study depicted whether the current situation might continue or change.

Conclusion: Achieving an optimistic future for women's social self-care in Yazd, namely "graft repair," requires establishing self-care organizations, providing social self-care education, revitalizing social capital, increasing social welfare levels, and identifying obstacles to achieving desirable social self-care.

Keywords: Future studies, Future wheel, Social self-care, Women, Yazd city.

Key Message: Lacking social self-care skills leads to significant negative consequences for women, including loneliness, risky relationships, and insufficient social support. Recognizing this and identifying these outcomes highlights the crucial need to consider potential scenarios in policymaking and to prioritize intervention strategies aimed at changing this situation.

Received: 08 July 2024

Accepted: 30 December 2024

Citation: Shiri-Mohammadabad, H., Afshani, S. A., & Taheri Demneh, M. (2025), A Futures Study Analysis of the Consequences of Women's Social Self-Care by 2050: A Study in Yazd, Iran, *Journal of Social Continuity and Change*, 4(3), 393-412. <https://doi.org/10.22034/jscc.2024.21851.1138>



Extended Abstract

Introduction

Social self-care stands as a crucial dimension of overall self-care, encompassing life-giving actions that empower individuals to become better versions of themselves. This includes activities such as face-to-face meetings with friends, dining with colleagues, shared leisure time with family and friends during celebrations, and remote connections via phone calls. Such relationships can foster a sense of belonging and reduce feelings of isolation, loneliness, and alienation. Despite the significance of this subject, researchers of the present study, through a survey conducted between 2020 and 2021, found that the social self-care situation of women in Yazd city is not satisfactory. Therefore, the main aims of this study are to detect the future consequences of the continuing unfavorable state of social self-care, and to construct alternative scenarios for social self-care.

Methods and Data

The research method employed was thematic analysis, and the consequences were represented using Glenn's future wheel method. Additionally, the future status of social self-care among women in Yazd city was scenario-planned. This study included 10 experts from the fields of social sciences, medicine, and counseling, with sampling conducted using purposeful sampling.

Findings

The output of the future wheel indicated that in the next 30 years, a wide range of changes, threats, and opportunities are highly likely. The most significant consequences (threats and possibly opportunities) include: limitations in establishing constructive social relationships, increased experience of social support vacuum, higher likelihood of entering risky relationships (risk of experiencing sexual harassment, emotional abuse, engaging in sexually transmitted diseases), feelings of loneliness, experiences of psychological stress, rumination, increased feelings of helplessness in problem-solving, lack of growth in communication skills and dysfunctional socialization of children, increased withdrawal and self-directed anger, experiences of mental illnesses, awareness-raising, and incurring heavy treatment costs. Furthermore, dual scenarios for social self-care were designed based on the identified consequences, operational strategies from experts, and the researcher's creativity. The first scenario is titled "graft repair", and the second is called "dried grafts".

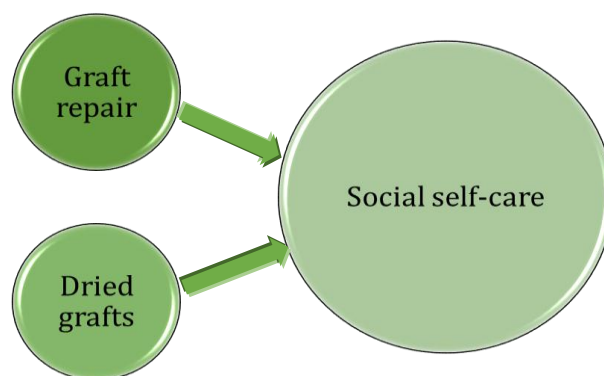


Figure 2- *The construction of scenarios for social self-care*

Conclusion and Discussion

This study explored the consequences of the persistent unfavorable level of social self-care among women and aimed to present future scenarios within the Future Wheel framework.

The first scenario envisions future-oriented self-care policies that address long-term challenges. Recognizing the necessity of healthy and constructive social relationships for survival, as their absence or harmful nature yields numerous negative effects, forward-looking policies are crucial for maintaining and enhancing social self-care skills. Conversely, the "dried grafts" scenario depicts a lack of future-oriented social policies that ignore long-term challenges. Failure by managers to address social crises stemming from inadequate social self-care and to implement the outlined operational strategies will lead to an accumulation of acute and potentially emerging social harms.

Moreover, the research findings suggest that realizing an optimistic vision for the future of women's social self-care in Yazd requires planners and policymakers to prioritize the establishment of a self-care organization, the provision of social self-care education, the revitalization of social capital, the elevation of social welfare levels, and the identification of obstacles hindering optimal social self-care.

Ethical Considerations

Compliance with Ethical Guidelines

All ethical considerations have been taken into account by the researchers in this research.

Acknowledgments

We want to thank all participants in this research.

Funding

No financial support was received for the research.

Authors' Contributions

Hamideh Shiri-Mohammadabad: Gathered data and wrote the manuscript; Seyed Alireza Afshani and Mohsen Taheri Demneh initiated the research concept, read and approved the final manuscript.

Conflicts of Interest

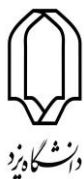
The authors declared no conflicts of interest.

Author's ORCID

Hamideh Shiri-Mohammadabad: <https://orcid.org/0000-0002-5269-3561>

Seyed Alireza Afshani: <https://orcid.org/0000-0002-2311-3329>

Mohsen Taheri Demneh: <https://orcid.org/0000-0001-9871-2994>



تحلیلی آینده‌پژوهانه از پیامدهای خودمراقبتی اجتماعی زنان در افق ۱۴۳۰:

مطالعه‌ای در شهر یزد

حمیده شیرینی محمدآباد^۱، سیدعلیرضا افشانی^{۲*}، محسن طاهری دمنه^۳

۱- استادیار دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران؛ h.shiri@yazd.ac.ir

۲- استاد گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران (نویسنده مسئول): afshanialireza@yazd.ac.ir

۳- دانشیار گروه مهندسی صنایع و آینده‌پژوهی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛ m.taheri@ast.ui.ac.ir

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: خودمراقبتی اجتماعی پرورش هدفمند روابط سالم و تقویت تعاملاتی است که به زندگی ما غنا بخشیده و تأثیر عمیقی بر تاب‌آوری، نشاط و حمایت اجتماعی ادراک شده ما دارند. در جهان مملو از پیچیدگی و آسیب، کاوش درباره آینده‌های بدیل موضوعات مهمی چون خودمراقبتی اجتماعی در راستای تحقق جامعه‌ای سالم ضرورت می‌یابد. از این رو هدف پژوهش حاضر ارائه سناریوهایی از آینده وضعیت خودمراقبتی اجتماعی در چارچوب روش چرخ آینده است.

روش و داده‌ها: روش تحقیق، تحلیل مضمون بوده و پیامدها با استفاده از تکنیک چرخ آینده، بازنمایی شده‌اند. علاوه بر این، آینده‌ی وضعیت خودمراقبتی اجتماعی زنان شهر یزد سناریوپردازی شد. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، ۱۰ نفر از خبرگان حوزه علوم اجتماعی، پزشکی و مشاوره بوده‌اند و نمونه‌گیری براساس نمونه‌گیری هدفمند انجام شد.

یافته‌ها: نتایج در قالب چرخ آینده‌ای که از ۴ پیامد مرتبه اول، ۱۱ پیامد مرتبه دوم و ۲۴ پیامد مرتبه سوم تشکیل شده است، ارائه گردید. براساس پرتکرارترین و مهم‌ترین پیامدها و مشخص نمودن راهکارهای مدیریت آن، سناریوهای محتمل آینده خودمراقبتی اجتماعی در چشم‌انداز ۱۴۳۰ با عنوان ترمیم پیوندها و پیوندهای خشک شده، ارائه شدند و تداوم یا تغییر وضعیت مورد بررسی را به تصویر کشیدند.

بحث و نتیجه‌گیری: برای دستیابی به تصویری خوشبینانه از آینده وضعیت خودمراقبتی اجتماعی زنان در یزد، یعنی ترمیم پیوندها، نیازمند تأسیس سازمان خودمراقبتی، آموزش خودمراقبتی اجتماعی، احیای مجدد سرمایه اجتماعی، افزایش سطح رفاه اجتماعی و شناسایی موانع تحقق خودمراقبتی اجتماعی در سطح مطلوب هستیم.

واژگان کلیدی: آینده‌پژوهی، چرخ آینده، شهر یزد، خودمراقبتی اجتماعی، زنان.

پیام اصلی: فقدان مهارت‌های خودمراقبتی اجتماعی، زنان را با پیامدهای منفی متعددی همچون تنهایی، روابط پرخطر و نبود حمایت اجتماعی روبرو می‌سازد. درک این واقعیت و شناسایی این پیامدها، اهمیت توجه به سناریوهای محتمل در عرصه سیاست‌گذاری و راهکارهای مداخله‌ای برای تغییر این وضعیت را در اولویت قرار می‌دهد.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۱۸

ارجاع: شیرینی محمدآباد، حمیده؛ افشانی، سیدعلیرضا؛ و طاهری دمنه، محسن. (۱۴۰۴). تحلیلی آینده‌پژوهانه از پیامدهای خودمراقبتی اجتماعی زنان در افق ۱۴۳۰:

مطالعه‌ای در شهر یزد. تداوم و تغییر اجتماعی، ۴(۳)، ۳۹۳-۴۱۲. <https://doi.org/10.22034/jscc.2024.21851.1138>



مقدمه و بیان مسأله

خودمراقبتی به آن دسته از اقدامات حیات‌بخشی اطلاق می‌گردد که به افراد کمک می‌کنند به نسخه بهتری از خودشان تبدیل شوند و روند حفظ و ارتقای سلامتی‌شان را تسهیل نمایند (Reading, 2017). خودمراقبتی جنبه‌های مختلف زندگی انسان را احاطه نموده و از ابعاد مختلفی نظیر اجتماعی، جسمانی معنوی، روانی، تفریحی و فکری تشکیل شده است (Shiri-Mohammadabad & Afshani, 2021; Dorociak, 2015; The Institute for Functional Medicine, 2016).

خودمراقبتی اجتماعی یکی از مهم‌ترین جنبه‌های حوزه خودمراقبتی است و شامل تقویت روابط اجتماعی گروهی و بین فردی است که منابع اصلی آن را اعضای خانواده، دوستان، همکاران و گروه‌ها تشکیل می‌دهند و شامل فعالیت‌هایی چون ملاقات چهره به چهره با دوستان، صرف شام با همکاران، سپری کردن اوقات فراغت با خانواده و دوستان در جشن‌ها، برقراری گفتگوی تلفنی با خانواده و دوستانی که دور از آن‌ها زندگی می‌کنند، می‌شود. چنین روابطی می‌تواند به القا حس تعلق به افراد کمک نموده و حس انزوا، تنهایی و بیگانگی را در آن‌ها کاهش دهد (Moore et al, 2011).

علاوه‌براین اولویت دادن به خودمراقبتی اجتماعی نیازمند تلاشی آگاهانه در برقراری روابط اجتماعی سالم و غنی است. این بعد از خودمراقبتی شامل تنظیم تعاملات اجتماعی، شناسایی روابط سمی و تقویت ارتباطاتی می‌شود که با ارزش‌ها، نیازهای عاطفی و تمایلات ما هم‌خوانی دارند. همچنین خودمراقبتی اجتماعی به‌مثابه نوعی سرمایه‌گذاری برای بهزیستی است زیرا که افراد با به‌کارگیری استراتژی‌های مرتبط با مراقبت از خود می‌توانند از بروز انزوا، تنهایی و حس غمگین بودن در خود جلوگیری کرده یا آن را تقلیل دهند (WHO, 2013). پرداختن به خودمراقبتی اجتماعی هم برای مردان و هم زنان ضروری است اما توجه به خودمراقبتی در بین زنان و دختران از اهمیت بیشتری برخوردار است، چرا که بنابر باور فرهنگی، دختران امروز مادران فردا خواهند بود و مسئولیت آموزش دادن مهارت‌های مرتبط به خودمراقبتی اجتماعی را به فرزندان خویش عهده‌دار هستند.

امروزه اهمیت خودمراقبتی اجتماعی را نمی‌توان نادیده گرفت زیرا که مهارتی مهم و اساسی در زندگی فردی و اجتماعی مردم تلقی می‌شود. این توانایی افراد را به موجوداتی تبدیل خواهد ساخت که قادرند از طریق استراتژی‌های خودمراقبتی تاب‌آوری خود را تقویت نمایند اما شوربختانه خودمراقبتی اجتماعی هنوز به‌عنوان یک اصطلاح مهم و کاربردی به رسمیت شناخته نشده است (Ray & Majumdar, 2022). از این‌رو محققان باید با تأکید بر آثار نامطلوب فقدان مهارت خودمراقبتی اجتماعی به احیا و گسترش توجه به این امر کمک نمایند.

اگر چه لازم است اذعان شود که خودمراقبتی اجتماعی به‌مثابه یکی از عوامل ارتقای بهزیستی افراد، همواره در دستور کار برخی از برنامه‌ریزان و دولتمردان بوده است و تجربیات جوامع مختلف نشان می‌دهد که بسیاری از کشورها نگاهی ویژه به خودمراقبتی اجتماعی و مهارت‌های مرتبط به آن دارند. با این حال راه طولانی‌ای تا اجرایی ساختن سیاست‌های مفیدی که برای ارتقای مهارت‌های خودمراقبتی فرد طراحی شدند، در پیش دارند (El-Osta et al., 2019: 51). در ایران نیز با وجود اجرای سیاست‌های مختلف، همچنان در مسیر ارتقای مهارت‌های خودمراقبتی اجتماعی در افراد ناکام مانده‌اند. در این میان استان یزد از دیگر استان‌های کشور مستثنا نبوده و نه تنها شاهد آموزش رسمی مهارت‌های خودمراقبتی اجتماعی نیستیم بلکه آموزش غیررسمی مهارت‌های خودمراقبتی اجتماعی توسط جامعه‌شناسان و مددکاران اجتماعی مغفول واقع شده است؛ این در شرایطی است که متخصصان مختلف نشان دادند که چگونه انزوای اجتماعی، بی‌بهره بودن از دوستان صمیمی و نداشتن روابط سالم برای بهزیستی انسان‌ها به‌مثابه نوعی عامل خطر تلقی شده و حتی

نسبت به رفتارهایی مانند سیگار کشیدن، رژیم غذایی نامناسب، ورزش نکردن و چاقی قدرت تخریب بیشتری دارد (Jordan, 2023). همچنین پژوهشگران مطالعه حاضر نیز طی بررسی که در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که وضعیت خودمراقبتی اجتماعی زنان شهر یزد در وضعیت مطلوبی قرار ندارد (شیری محمدآباد، ۱۴۰۰) و اکنون سؤال محوری مقاله پیش رو این است که؛ تداوم وضعیت نامطلوب خودمراقبتی اجتماعی، چه پیامدهایی در آینده خواهد داشت؟

لازم به ذکر است که هر تصمیم و اقدامی در ارتباط با مدیریت پیامدها و اثرات محتمل تداوم سطح نامطلوب خودمراقبتی اجتماعی، در گام نخست نیازمند پیش‌نگری و شناخت آینده است. در این پژوهش، از پیامدپژوهی به عنوان نخستین رسالت آینده‌پژوهی در قالب روش چرخ آینده استفاده شده و در ادامه ضمن مرور پیامدها به بر ساخت سناریوهای احتمالی پرداخته‌ایم.

ملاحظات نظری و تجربی

مفهوم‌ها و نظریه‌های مرتبط با خودمراقبتی به قدری محدود هستند که از ابتدای امر متوجه خلأ نظری در این زمینه می‌شویم لذا برای چیره شدن به این معضل با تکیه بر اصل (نقش فرد در سلامتی و مراقبت از خود) به بن‌مایه‌های نظری دوروتی اورم، ویلیام کاکرهام و والس‌تون استمداد جسته شد و در ادامه به بررسی هریک از آنها خواهیم پرداخت.

یکی از رویکردهای نظری که نگاه واقع‌بینانه‌ای نسبت به تبیین جامعه‌شناختی خودمراقبتی را دارد، دیدگاه دوروتی اورم (۱۹۹۵) است، وی در تبیین رفتار از سه ضلعی، عاملیت، تقاضا، زمینه یا موقعیت کنشگر استفاده می‌کند. عاملیت خودمراقبتی به معنای قابلیت افراد برای درگیری در اقدامات خودمراقبتی است و تقاضای خودمراقبتی به معنای سلسله اقدامات لازم برای برآورده ساختن همه نیازهای خودمراقبتی فرد است. بر این اساس، فردی که دارای عاملیت خودمراقبتی باشد، می‌تواند اقدامات لازم برای خودمراقبتی را انجام دهد. این "توانایی" در صورتی که با "تقاضای" خودمراقبتی همراه گردد و عوامل زمینه‌ای آن را تسهیل نماید یا مانعی برای آن نباشد، به "رفتار خودمراقبتی" تبدیل خواهد شد. عوامل زمینه‌ای (مانند سن، جنس، تحصیلات، شرایط رشد، الگوهای زندگی) عواملی در درون و بیرون فرد هستند که توانایی او را برای درگیری در خودمراقبتی و یا نوع و مقدار خودمراقبتی لازم را تحت تأثیر قرار می‌دهند (فرهمنده ثابت، ۱۳۹۱: ۲۱-۲۰). نتیجه‌ای که می‌توان گرفت این است که فرد برای انجام رفتار خودمراقبتی باید «بخواهد» (تقاضا) و «بتواند» (عاملیت) و "عوامل زمینه‌ای" نیز مساعد باشد.

از نظر کاکرهام (۲۰۱۳) سبک‌های زندگی سالم الگوی تجمعی رفتارهای مرتبط با سلامت است که براساس انتخاب از میان گزینه‌های در دسترس افراد براساس فرصت‌های زندگی‌شان بنا نهاده شده است. این فرصت‌ها شامل جنس، سن، نژاد، قومیت، جمع‌گرایی و شرایط زندگی هستند که بر انتخاب سبک زندگی تأثیر می‌گذارند و رفتارهای مراقبت از خود یا رفتارهای خطرآفرینی که از این انتخاب‌ها حاصل شوند، می‌توانند عواقب مثبت و منفی برای سلامتی افراد داشته باشند (Cockerham, 2017).

براساس نظریه منبع کنترل سلامت والس‌تون (۱۹۹۲)، منبع کنترل متغیری است که به کیفیت ادراک افراد از سهم تأثیر خودشان در مراقبت از خود (کنترل درونی) و شرایط محیطی و موقعیت ساختاری (کنترل بیرونی) آنان مربوط می‌شود. درواقع در منبع کنترل درونی افراد به تلاش و توانمندی‌های خود در حفظ یا ارتقای سلامتی متکی هستند و در منبع کنترل بیرونی محیط، شروط زمینه‌ای و حتی دیگران را تعیین‌کننده عملکرد خود می‌دانند. مفهوم منبع کنترل سلامت در روانشناسی بسیار به کار رفته است. افراد دارای منبع کنترل

بیرونی اعتقاد دارند وقایع به اعمال آنان ارتباطی ندارد و به‌وسیله عواملی که خارج از کنترل آن‌ها است تعیین می‌شوند اما افرادی که منبع کنترل درونی دارند بیشتر احتمال دارد در فعالیت‌های ارتقا سلامت درگیر شوند (کانر و نورمن، ۱۳۹۴: ۴۸).

در کنار نظریاتی که در این حوزه ارائه گردید، بررسی ادبیات خودمراقبتی که بر مبنای این نظریات انجام شده است، نشان داد که تحقیق و پژوهش‌های موجود در این زمینه را نیز می‌توان در چند طبقه موضوعی قرار داد. عوامل تبیین‌گر ارتقای سطح خودمراقبتی، نقش خودمراقبتی بر بهزیستی و واکاوی سناریوهای محتمل در حوزه آینده سلامت شهروندان که متأثر از میزان مهارت خودمراقبتی افراد قرار دارد، از مهم‌ترین حوزه‌های موضوعی است که مورد بررسی تحقیقات و پژوهش‌های متعدد قرار گرفته است. اما متأسفانه محدودیت پژوهش در حوزه خودمراقبتی اجتماعی و آینده آن در مطالعات پیشین محسوس بود.

بعضی از پژوهش‌ها به چالش‌های نظام سلامت و سالخورستگی در ایران با نگاهی آینده‌پژوهانه پرداختند. براساس نتایج مطالعه زنجری و همکاران (۱۴۰۳) متغیرهای حکمرانی در حوزه سالمندی، صندوق‌های بازنشستگی، هزینه‌های مصرفی در سطوح خرد و کلان، توزیع رفاه، باروری و اندازه خانواده، پوشش بیمه و مستمری عوامل کلیدی هستند که بر نیروی متخصص سالمندی، روابط بین نسلی و مشارکت اجتماعی و نهایتاً سبک زندگی و کیفیت زندگی سالمندان به‌عنوان متغیرهای پیامد، تأثیر می‌گذاشتند. همچنین براساس اثرگذارترین متغیرها و مشخص شدن بدیل‌های هر کدام، سناریوهای محتمل آینده سالمندی با استفاده از روش بالانس اثرات متقابل به نگارش درآمدند که مشتمل بر سناریوهای "سالمندی مخاطره‌آمیز"، "تاریک‌روشن سالمندی"، "سپیده‌دم سالمندی" و "سالمندی سعادت‌مند" هستند.

برخی از مطالعات صورت گرفته نیز به طرح سناریوهایی برای آینده سلامت اقشار مختلف در جامعه ایران پرداخته‌اند. به‌عنوان نمونه پورخلیل و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه خویش به چهار سناریو برای آینده سلامت جامعه که مؤثر بر سیاست‌گذاری سلامت است و به روش تأثیر متقاطع متوازن استخراج شدند، دست یافتند. سناریوی اول یا سناریو سرزمین سبز، سناریوی مطلوب و خوش‌بینانه کشور است که با مشارکت بسیار پویای افراد در جهت نیل به سطح بهینه‌ای از سلامتی، بهبود مهارت‌های مدیریتی و دسترسی به بودجه کافی شکل می‌گیرد و سناریوی دوم یا سناریو سرزمین جستجوگران سلامت؛ حالتی بینابین با روند بهبود جزئی است و سناریوی سوم یا سناریو سرزمین ایستا؛ حالتی ایستا و ادامه روند موجود است که در صورت بی‌توجهی به این پیشران‌ها در کوتاه‌مدت و یا بلندمدت با وضعیت نامطلوب سلامت در کشور روبه‌رو خواهیم شد و سناریوی چهارم یا سناریو سرزمین بیابانی؛ سناریوی نامطلوب و بدبینانه است که با عدم مشارکت افراد در جهت نیل به سطح بهینه‌ای از سلامتی، عدم توجه و ضعف در مهارت‌های مدیریتی و عدم امکان دسترسی به بودجه کافی شکل می‌گیرد. همچنین اسمعیلی و همکاران (۱۴۰۰) طی پژوهشی که با هدف طراحی سناریوهای نظام سلامت در سطح ملی انجام دادند به چهار سناریو بدیل دست یافتند. لازم است عنوان شود که محققان مورد نظر با اتکا به شیوه دانشگاه نروژ نسبت به سناریونگاری، به توسعه و ارزیابی سناریوهای خود پرداختند. سناریوی اول به‌عنوان سناریوی مطلوب، هدف عدالت در بعد جمعی و رفاه در بعد فردی را دنبال می‌کند، در سناریوی دوم به‌عنوان سناریوی محتمل، هدف آن عدالت در بعد جمعی و نادیده گرفتن رفاه در بعد فردی است، در سناریوی سوم به‌عنوان سناریوی محتمل هدف رفاه در بعد فردی و نادیده گرفتن عدالت در بعد جمعی است و در نهایت سناریوی چهارم به‌عنوان سناریوی فاجعه که در آن نه رفاه در بعد فردی و نه عدالت در بعد جمعی وجود دارد. در مطالعه‌ای دیگر شومی‌کر و همکارانش (۲۰۱۹) به واکاوی مطلوب‌ترین سناریوهای آینده سلامت در هلند پرداخته‌اند. طی بررسی که آن‌ها انجام دادند در مورد مطلوب‌ترین آینده سلامت اتفاق نظر وجود ندارد. علاوه بر این چهار سناریوی شناسایی شده مبتنی بر تجزیه و تحلیل روندهای تاریخی

هستند. سناریوی حفظ سلامتی مردم و تسریع در درمان، سناریوی حمایت از افراد آسیب‌پذیر جامعه و فعال‌سازی مشارکت اجتماعی، سناریوی ارتقای سطح آزادی انتخاب افراد جامعه و در نهایت سناریوی مقرون به صرفه نگهداشتن خدمات سلامت بیان شده است.

براساس برخی از مطالعات انجام شده نیز مهارت‌های مرتبط به خودمراقبتی اجتماعی و در کنار آن برخورداری از روابط بین فردی مطلوب، بر بهزیستی افراد اثرگذار است (Cannon & Murray, 2019) و ایجاد روابط با کیفیت منجر به سلامت روانی و جسمانی می‌شود درحالی که روابط با کیفیت پایین ایجادکننده استرس تلقی می‌گردند (Canevello & Crocker, 2010).

علاوه‌براین در مطالعه‌ای که توفانی و همکاران (۲۰۱۵) در برزیل انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که سرمایه اجتماعی با رفتارهای سازگار با سلامتی فرد رابطه معناداری دارد. در پژوهش دیگری که توسط اسلگرو و همکاران (۲۰۰۹) نیز انجام گرفت یافته‌ها نشان داد که سرمایه اجتماعی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های رفتارهای خودمراقبتی بوده است و با خودمراقبتی، رابطه معنادار و مستقیمی دارد.

روش و داده‌های پژوهش

رویکرد این مطالعه آینده‌پژوهی است و به منظور اندیشیدن به پیامدها، رویدادها یا روندهای احتمالی آینده که به‌طور ناگهانی و بدون هشدار رخ نمی‌دهد و همواره آثاری از آن‌ها در زمان حال نهفته است (Saleh et al, 2008: 40)، از روش چرخ آینده استفاده شده است. این روش نه تنها شناسایی پیامدهای محتمل یک رویداد را تسهیل می‌کند بلکه سازماندهی فکر و سؤال در مورد آینده را نیز ممکن می‌نماید (Styles & Goddard, 2004; Bengston, 2016). علاوه‌براین، پژوهشگران مطالعه حاضر طی بررسی که در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام دادند به این نتیجه رسیدند که وضعیت خودمراقبتی اجتماعی زنان شهر یزد در وضعیت مطلوبی قرار ندارد (شیری محمدآباد، ۱۴۰۰). ازاین‌رو محققان تصمیم گرفتند تا با استفاده از روش چرخ آینده به شناسایی پیامدهای سطح اول، دوم و سوم تداوم روند وضعیت نامطلوب خودمراقبتی اجتماعی بپردازند. گام‌های انجام پژوهش حاضر برگرفته از مسیر پیشنهادی براون و کلارک (۲۰۰۶) در روش تحلیل مضمون است که به‌منظور استخراج مفاهیم مهم و تکرار شونده مورد استفاده قرار گرفته است و مراحل آن به این شرح است:

جدول ۱- مراحل تحلیل مضمون

عنوان	توضیح
۱. آشنایی با داده‌ها	بازخوانی مکرر داده‌ها به‌منظور تسلط بر متن.
۲. ایجاد کدهای اولیه	استخراج تمامی مفاهیم اولیه.
۳. جست‌وجوی مضامین	تحلیل دقیق کدهای اولیه به‌منظور شناسایی مضامین اصلی.
۴. بازبینی مضامین	کنترل تجانس درونی بین مفاهیم و مفاهیم با مضمون‌های اصلی و کنترل تباین بیرونی بین مضامین اصلی.
۵. تعریف و نام‌گذاری مضامین	بازبینی مجدد مضامین و ارائه تفسیر مختصر.
۶. تهیه گزارش	تحلیل پایانی و نگارش گزارش.

منبع: (Clarke and Braun, 2006).

در ادامه به منظور نظم‌دهی مضامین استخراج شده و ارائه آن‌ها در یک شبکه منطقی از روش چرخ آینده گلن (۲۰۰۹) استفاده نمودیم. مراحل انجام کار در روش چرخ آینده گلن به این ترتیب طی شد: ۱. تعریف و توصیف دقیق رویداد مرکزی یعنی خودمراقبتی اجتماعی، ۲. شناسایی آثار مرتبه اول، دوم و سوم (Glenn, 2009)؛ ۳. مرتبط ساختن آثار و پیامدهای شناسایی شده به یکدیگر در جهت توسعه ایده‌ها، ۴. ارائه چرخ آینده و ۵. خلق سناریوهای ساده (گلن و گوردون، ۱۳۹۲: ۵۶۲).

مطالعه حاضر با تعریف و توصیف دقیق رویداد مرکزی یعنی "خودمراقبتی اجتماعی" در بین زنان شهر یزد، آغاز شد و به مشارکت‌کنندگان جزئیات کافی ارائه گردید تا ماهیت موضوع را به وضوح درک کنند. همچنین سعی گردید مشارکت‌کنندگانی از حوزه‌های مختلف علمی انتخاب شوند زیرا که با انتخاب شرکت‌کنندگانی که نظیر یکدیگر فکر می‌کنند در روش چرخ آینده تولید بینشی ارزشمند بعید به نظر می‌رسید.

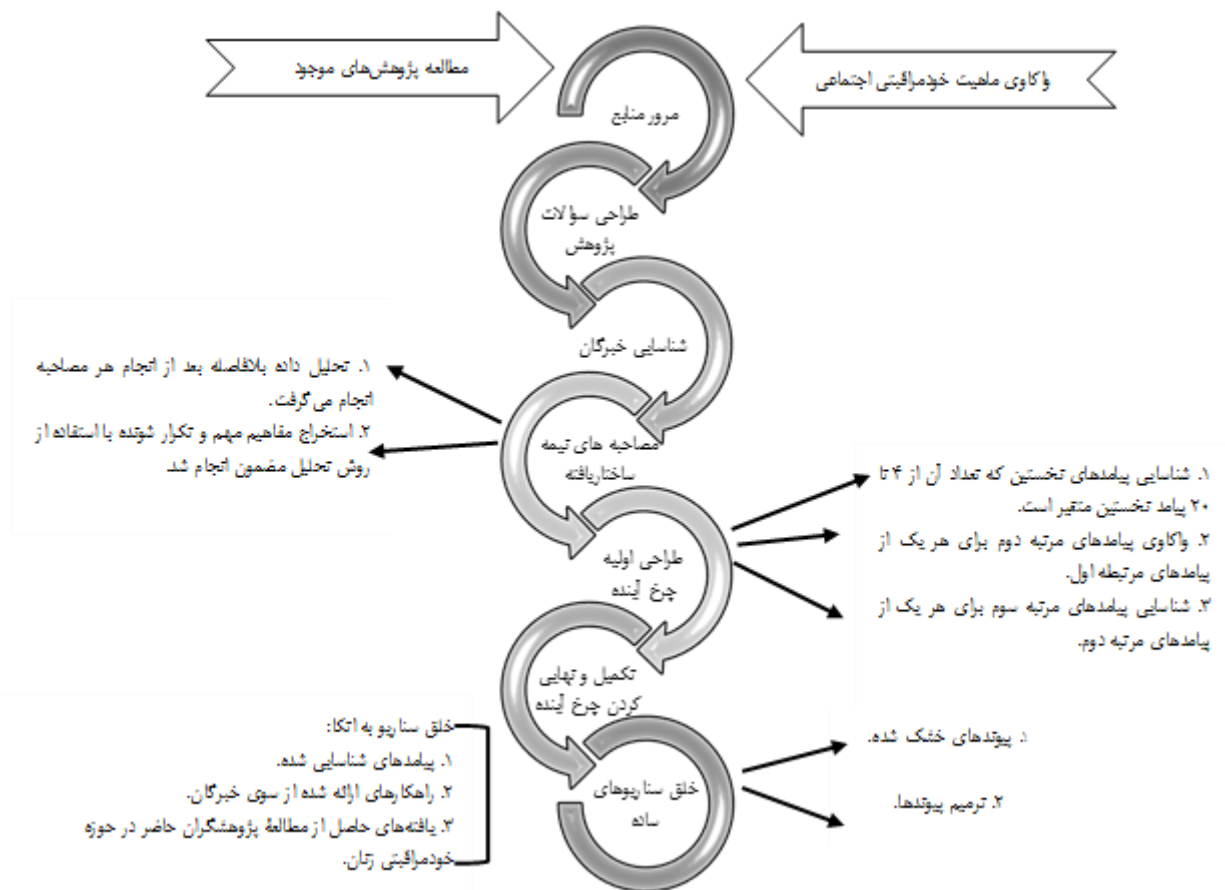
جامعه هدف این پژوهش را صاحب‌نظران حوزه سلامت تشکیل داده و مشارکت‌کنندگان آن از میان محققان و متخصصان حوزه علوم اجتماعی، پزشکی و مشاوره انتخاب شده‌اند. نمونه‌گیری پژوهش حاضر براساس نمونه‌گیری هدفمند دنبال شد و سعی گردید اطلاع‌رسان‌هایی که دارای اطلاعات غنی هستند و امکان مطالعه عمیق را فراهم می‌سازند؛ انتخاب شوند. در پژوهش حاضر نیز نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده صورت گرفت. به منظور یافتن افراد نمونه نیز از روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی استفاده گردید، به این صورت که ابتدا از طریق معرفی صاحب‌نظران به تعدادی از افراد نمونه دسترسی پیدا کردیم و بقیه افراد نمونه به تدریج و از طریق خود افراد فعال و مطلع به پژوهشگر معرفی شدند، در نتیجه تعداد کل مشارکت‌کنندگان تحقیق ۱۰ نفر بودند.

جدول ۲- فهرست مشارکت‌کنندگان

تحصیلات	سمت	جنس شرکت‌کنندگان
دکتری جامعه‌شناسی پزشکی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	مرد
پزشک عمومی و دکتری جامعه‌شناسی	پزشک و پژوهشگر مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	زن
دکتری پزشکی و سلامت همگانی	پزشک و مدیر گروه علمی-تخصصی جامعه‌شناسی پزشکی و سلامت انجمن جامعه‌شناسی ایران	مرد
دکتری جامعه‌شناسی	عضو هیات علمی دانشگاه یزد	مرد
متخصص بیماری‌های داخلی	پزشک بیمارستان مجیبیان	زن
دکتری مشاوره	عضو هیات علمی دانشگاه یزد	زن
متخصص روانپزشکی	پزشک بیمارستان ایران	زن
دکتری رفاه اجتماعی	عضو هیات علمی دانشگاه یزد	مرد
دکتری مددکاری اجتماعی	عضو هیات علمی دانشگاه یزد	زن
دکتری پژوهشی مددکاری اجتماعی	عضو شورای پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی یزد	زن

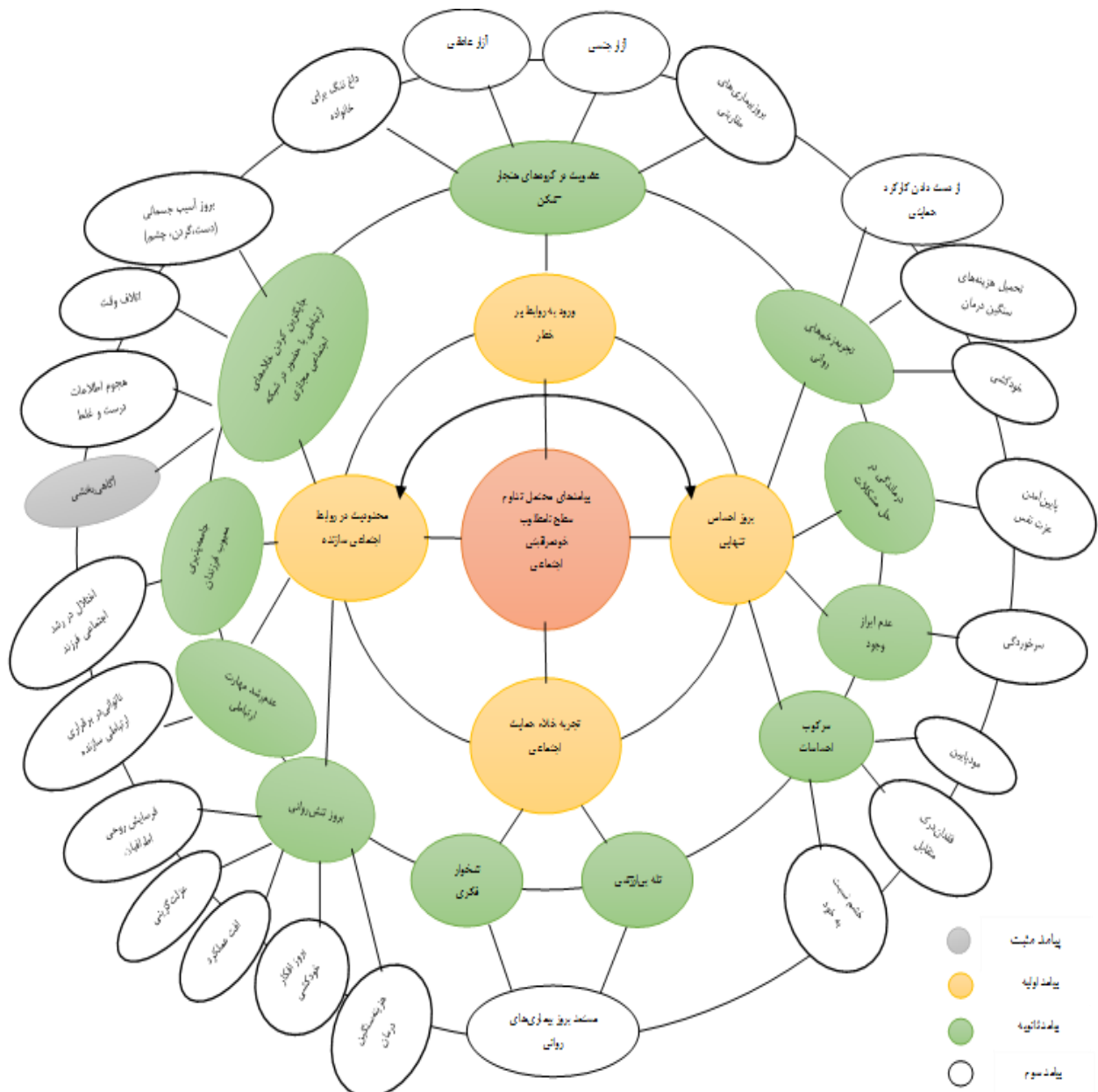
برای شناسایی پیامدهای نخستین ابتدا به شرکت‌کنندگان در ارتباط با موضوع مورد نظر اطلاعات مختصری داده شد و از آن‌ها درخواست شد مهم‌ترین پیامدهایی که در مرحله اول تحت‌تأثیر شرایط نامطلوب خودمراقبتی اجتماعی امکان بروز می‌یابند مطرح نمایند و دلایل خود را عنوان کنند. چهار پیامد به‌عنوان پیامدهای نخستین شناسایی شدند. برای شناسایی پیامدهای نخستین از نظرات اعضای تیم تحقیق استفاده گردید و در ادامه با ارائه پیامدهای نخستین به مشارکت‌کنندگان، نظر آنان در مورد پیامدهای اولیه مورد سؤال قرار گرفت.

زمانی که پیامدهای نخستین مورد شناسایی قرار گرفت، همین فرایند برای شناسایی مجموعه‌ای از پیامدهای مرتبه دوم تکرار شد. پژوهشگر برای هر یک از پیامدهای نخستین می‌پرسید، "اگر این اتفاق رخ دهد سپس چه اتفاقاتی ممکن است روی دهد؟". پیامدهای مرتبه دوم، برای هر یک از پیامدهای مرتبه اول شناسایی شدند. بار دیگر این فرایند برای شناسایی پیامدهای مثبت و منفی مرتبه سوم تکرار شد. در نهایت این رویه با بررسی پیامدهای مرتبه سوم خاتمه یافت و نقشه‌ای از پیامدهای مستقیم و غیرمستقیم و مثبت و منفی ظاهر گردید.



شکل ۱- گام‌های اجرایی روش پژوهش

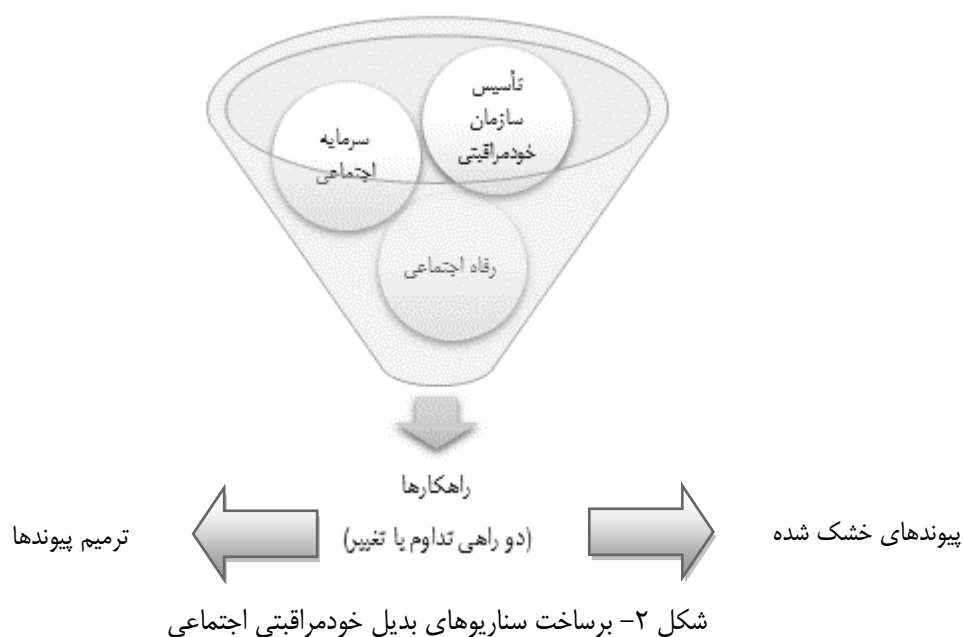
یافته‌های پژوهش



شکل ۲- حلقه آینده تداوم سطح نامطلوب خودمراقبتی اجتماعی

خروجی چرخ ترسیمی نشان می‌دهد که در ۳۰ سال آینده بسیار محتمل است که با دامنه‌ای گسترده از تغییر و تحولات و تهدیدها و فرصت‌ها در عرصه خودمراقبتی اجتماعی روبرو شویم.

در ادامه با اتکا بر روش آینده‌پژوهی گلن (۲۰۰۹)، دو سناریو بدیل از وضعیت خودمراقبتی اجتماعی زنان در یزد ارائه و به دنبال آن، چارچوب کلی هر یک از سناریوها بیان شد. سناریوها شامل ارائه تصاویری هستند که وجوه داستان‌پردازی رویداد را تشکیل می‌دهند. همچنین، سناریوهای موجود با اتکا بر یافته‌های حاصل از مطالعه پژوهشگر در حوزه خودمراقبتی زنان شهر یزد (شیری محمدآباد، ۱۴۰۰)، راهکارهای عملیاتی خبرگان به‌منظور تقلیل آثار منفی وضعیت نامطلوب خودمراقبتی اجتماعی و پیامدهای مستخرج از مصاحبه‌ها نگاشته شده‌اند.



به‌منظور ترسیم سناریویی خلاق از آینده خودمراقبتی اجتماعی، دو تصویر از آینده‌های ممکن را بیان می‌کنیم. اولین تصویر روایتی از آینده‌ای با تداوم وضعیت نامطلوب خودمراقبتی اجتماعی است و سناریو دوم تصویری از آینده‌ای است که در آن پیوندهای خشک شده احیا گشته‌اند.

(۱) سناریو اول: پیوندهای خشک شده (تصویری بدبینانه)

انسان موجودی اجتماعی است و نیاز به ابراز وجود و بروز خود در جامعه دارد چون انسان در جامعه معنا پیدا می‌کند و بخشی از این جامعه را خانواده امن و درک‌کننده و بخشی دیگر را دوستان، همکاران و یا حتی گروه‌های اجتماعی امن تشکیل می‌دهند. انسان برای شاد زیستن و لذت بردن از زندگی و کسب آرامش، در کنار دیگر نیازها به تعامل با دوستان و اطرافیان شاد، درک‌کننده و حامی احتیاج دارد. اما گاهی این امر میسر نمی‌شود.

داستان سناریو «آموزش مهارت‌های مرتبط به خودمراقبتی و اهمیت برخورداری از شبکه روابط اجتماعی سازنده و سالم در جامعه مورد مطالعه محلی از اعراب ندارد و دختران و زنان یزدی به اینکه زیست روزمره خویش را به تنهایی یا در بستری از روابط ناسالم بر دفتر زندگی‌شان بنگارند، عادت کردند. عاداتی که پیامدهای سخت و جبران‌ناپذیری نظیر تجربه خلاءهای حمایتی، دست و پنجه نرم کردن با رنج‌های جسمانی و روانی، سرخوردگی و غیره را به همراه داشته است. طی این سال‌ها نیز تلاشی برای ایجاد بسترهای تسهیل‌کننده تعاملات بین فردی از طریق آموزش یا شناسایی موانع اجتماعی و فرهنگی اثرگذار بر توانایی خودمراقبتی اجتماعی زنان از سوی محققان رشته‌های مختلف علوم اجتماعی نظیر جامعه‌شناسان و مددکاران اجتماعی، انجام نگرفت. از سوی دیگر روز به روز بر افول میزان رفاه و سرمایه اجتماعی در جامعه افزوده می‌شد و گویی هیچ‌کس و هیچ‌چیز توان مقابله با آن را نداشت یا تمایلی نسبت به کنترل این وضعیت از سوی نیروهای اجتماعی دیده نمی‌شد».

۲) سناریو دوم: ترمیم پیوندها (تصویری خوش‌بینانه)

خودمراقبتی اجتماعی که ملازم با تعاملات اجتماعی سازنده و برخورداری از شبکه روابط اجتماعی خوب، امن و حمایت‌گراانه است خود به مثابه نوعی سرمایه تلقی می‌گردد و زنان باید آگاه باشند که برخورداری از مهارت‌های خودمراقبتی اجتماعی راز تدام و بقای آن‌ها در جامعه است.

داستان سناریو «حدود ۲۰ سالی است که از زمان تأسیس سازمان خودمراقبتی در شهرهای مختلف ایران از جمله یزد می‌گذرد، درواقع از همان سال‌های ابتدایی که بسیاری از پژوهش‌ها از آسیب‌های جسمانی، روانی و اجتماعی ناشی از عدم برخورداری زنان از مهارت‌های خودمراقبتی اجتماعی پرده برداشتند، بحث خودمراقبتی اجتماعی بیش از پیش مورد توجه قرار گرفت. سازمان خودمراقبتی که آموزش مهارت‌های مرتبط به مراقبت از خود را جز اهداف اصلی خویش تصور می‌کرد با مراکز آموزشی رسمی وارد تعامل شده و بدین واسطه شروع به برگزاری دوره‌های مرتبط به تقویت مهارت‌های خودمراقبتی اجتماعی نمود. در خلال برگزاری دوره‌های آموزشی، بخش مطالعه و پژوهش سازمان خودمراقبتی به مدد محققان جامعه‌شناس و مددکار اجتماعی سعی در شناسایی عوامل اجتماعی، روانی و فرهنگی اثرگذار و تسهیل‌گر در ارتقا سطح مهارت‌های خودمراقبتی اجتماعی زنان نمود. همچنین متغیرهای مزاحمی که امکان داشت مسیر اثرگذاری این فاکتورها را بر خودمراقبتی اجتماعی خنثی کنند، شناسایی شد تا دولت و نهادهای اجتماعی و فرهنگی مرتبط بتوانند براساس تحقیقات، اقدامات بنیادی انجام دهند. از سوی دیگر احیای مجدد سرمایه اجتماعی در جامعه، سطح مشارکت‌های اجتماعی زنان را بالا برد زیرا یکی از ابعاد اصلی سرمایه اجتماعی را شبکه روابط اجتماعی تشکیل می‌داد، شبکه‌هایی که منابع اطلاعاتی، حمایتی و سرگرمی بودند و می‌توانستند با تغییر نگرش و رفتار زنان نسبت به موضوعات مختلف بر رفتارهای خودمراقبتی آن‌ها اثر بگذارند.

علاوه‌براین از همان سال‌های ابتدایی دهه ۱۴۰۰ سعی گردید با آموزش چگونگی ایده‌پردازی و خلق ارزش در مدارس، امکان ظهور صنعتگرانی پویا و مولد رفته رفته در بدنه اقتصادی جامعه ایران محقق شود. سال‌هاست که از آن دوران (ظهور ایده پرورش صنعتگران) می‌گذرد و طی این سال‌ها شاهد فارغ‌التحصیل شدن تعدادی از این افراد خوش فکر بوده‌ایم که توانسته‌اند در عرصه اقتصادی، رونق ایجاد کنند. از سوی دیگر دولت‌مردان نیز تمام سازوکارهای لازم را به کار گرفتند تا نابسامانی‌های اقتصادی را به حداقل برسانند. ماحصل تلاش این دو طیف (صنعتگران و دولت‌مردان) افزایش تدریجی سطح رفاه اجتماعی در جامعه بود. افزایش سطح رفاه اجتماعی اذهان

افراد را از دغدغه‌های اولیه و اساسی زندگی‌شان رها کنید و امکان بروز نیازهای جدیدی نظیر نیاز به تعامل، چگونگی گذراندن اوقات فراغت با دیگری، شناسایی دیگری امن و ضرورت تشخیص روابط سمی و ناسالم، محقق شد.

بحث و نتیجه‌گیری

آینده‌نگاری رویکردی پیش‌نگرانه به موضوعات است که به ما کمک می‌کند فراتر از گذشته و حال، به روندها و نشانه‌های تغییر در آینده بیندیشیم. بهره‌گیری از رویکرد آینده‌نگارانه در حوزه خودمراقبتی اجتماعی در کنار سایر رویکردها به تکامل فهم ما از آینده خودمراقبتی اجتماعی در جهان پیش رو کمک می‌کند. علاوه بر این آینده‌پژوهی به‌عنوان علم و هنر کشف آینده‌های ممکن، محتمل و چگونگی ساخت آینده‌های مطلوب، ظرفیت لازم برای شناسایی پیامدهای تداوم وضعیت نه چندان مطلوب خودمراقبتی اجتماعی را دارد و روش چرخ آینده یکی از روش‌های مناسب برای این منظور است.

خودمراقبتی اجتماعی قابلیت تأثیرپذیری منفی از شرایط محیطی - اجتماعی نامطلوب، تغییرات سبک زندگی و سایر مسائل را دارد. همانطور که قبلاً اشاره شد وضعیت خودمراقبتی اجتماعی در شهر یزد در وضعیت مطلوب و سازنده‌ای قرار نداشت که خود نشان از فقدان مهارت‌های خودمراقبتی اجتماعی در نسل جوان بود. شاید تصور شود که نباید نگاه ایده‌آل‌گرایانه‌ای نسبت به وضعیت خودمراقبتی اجتماعی که پیش از آن شرح داده شده است، داشته باشیم. اما لازم است این نکته مورد تأکید واقع شود که نباید به وضعیت فعلی خودمراقبتی اجتماعی دل خوش باشیم زیرا که یک تعلل کوچک ممکن است در کنار بروز شرایط نامطلوبی نظیر آموزش ناکارآمد، آسیب‌های اجتماعی نوظهور، بحران‌های اقتصادی و غیره منجر به عواقب جبران‌ناپذیری در این حوزه گردد، درحالی‌که تلاش برای شناخت عواقب و پیامدهای تداوم سطح نامطلوب خودمراقبتی اجتماعی ممکن است و اگر زیرساخت‌های لازم فراهم باشد می‌توان خود و جامعه را برای مواجهه با آن‌ها آماده نمود.

با توجه به نتایج پژوهش، چهار پیامد سطح اول، یازده پیامد سطح دوم و بیست و چهار پیامد سطح سوم شناسایی شدند. براساس این پیامدها، راهکارهای عملیاتی خبرگان و خلاقیت پژوهشگر سناریوهای دوگانه خودمراقبتی اجتماعی طراحی شد. سناریو اول ترمیم پیوندها و سناریو دوم پیوندهای خشک شده، نام دارد.

سناریو اول روایتی است که بر مبنای ایجاد بستری مناسب در راستای تقویت خودمراقبتی اجتماعی زنان تدوین شده است. این روایت وضعیتی را نشان می‌دهد که سیاست‌های خودمراقبتی آینده‌گرا هستند و چالش‌های بلندمدت را نادیده نمی‌گیرند. همگی ما می‌دانیم که برای بقا نیاز به روابط اجتماعی سالم و سازنده هستیم، زیرا فقدان تعاملات اجتماعی و آسیب‌زا بودن یا مکفی نبودن آن آثار سوء عدیده‌ای به بار خواهد آورد. بنابراین با توجه به سیاست‌های آینده‌نگارانه باید در راستای حفظ و ارتقای مهارت‌های خودمراقبتی اجتماعی گام‌هایی برداشت.

در سناریو ترمیم پیوندها، سیاست‌گذاران و مسئولان با در نظر گرفتن ظرفیت‌های اجتماعی نظیر جامعه‌شناسان و مددکاران اجتماعی، استمداد از سازمان خودمراقبتی و نهادهای آموزش رسمی و اتخاذ سیاست‌های آینده‌نگاری، به ترمیم پیوندهای اجتماعی نایل خواهند شد. علاوه بر این سناریو ترمیم پیوندها حاصل خرد و هوشمندی مدیران در عرصه‌های مختلف اجتماعی به‌منظور ارتقای سرمایه اجتماعی و رفاه اجتماعی شهروندان نیز است. همچنین برخی از مطالعات پیشین به نقش سرمایه اجتماعی در ارتقای سطح خودمراقبتی افراد اشاره

داشتند. برای مثال اسلنگرو و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود نشان دادند که سرمایه اجتماعی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های رفتارهای خودمراقبتی است. در مطالعه دیگر توفانی و همکاران (۲۰۱۵) اشاره داشتند که افزایش سطح سرمایه اجتماعی در بین زنان برزلی، رفتارهای سلامتی را در بین آن‌ها تقویت می‌کند. علاوه بر این توانایی فرد در امر خودمراقبتی اجتماعی به تنهایی حاصل مجموعه‌ای از انتخاب‌های فردی نیست بلکه فرد براساس فرصت‌های زندگی خود امکان مراقبت یا عدم مراقبت از خویش را در عرصه اجتماعی می‌یابد. درواقع عمل خودمراقبتی حاصل نوعی رابطه دیالکتیک بین فرصت‌های زندگی و انتخاب‌های فردی است و آن دسته از زنان که از فرصت زندگی مناسبی نظیر سرمایه اجتماعی مطلوب، رفاه اجتماعی و امکان استفاده از کارگاه‌های آموزش خودمراقبتی اجتماعی را دارند بهتر قادر خواهند بود تا از روابط خویش مراقبت نموده و آسیب‌های احتمالی آن را به حداقل برسانند. همچنین لازم به ذکر است که نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش با نظریه‌های دوروتی اورم و ویلیام کاکرهام که بر شرایط زمینه‌ای (فرهمندثابت، ۱۳۹۱) و فرصت‌های زندگی (Cockerham, 2017) به مثابه شرایط علی انجام یا عدم انجام خودمراقبتی تأکید دارند، همراستا است.

سناریو پیوندهای خشک شده وضعیتی را نشان می‌دهد که سیاست‌های اجتماعی آینده‌گرا نیستند و چالش‌های بلندمدت را نادیده می‌گیرند. در صورتی که مدیران به فکر حل بحران‌های اجتماعی برآمده از فقدان مهارت خودمراقبتی اجتماعی نباشند و از راهکارهای عملیاتی ارائه شده در سناریوها جهت مدیریت آن استفاده نکنند، در آینده نزدیک با انباشتی از آسیب‌های اجتماعی حاد و چه بسا ناپدید روبه‌رو خواهیم بود. برخی از مطالعات پیشین نیز بر نقش فقدان مهارت خودمراقبتی اجتماعی و پیامدهای آن تأکید داشتند. به عنوان نمونه کینولو و کروکر (۲۰۱۰) به توانایی افراد در ایجاد روابط با کیفیت و نقش آن در حفظ سلامت روانی و جسمانی اشاره داشتند. نتایج مطالعه کانن و موری (۲۰۱۹) نیز نشان دادند که مهارت‌های مرتبط به خودمراقبتی اجتماعی بر بهزیستی افراد اثرگذار است. سناریو پیوند خشک شده نامطلوب‌ترین و بدبینانه‌ترین تصویر پیش روی ماست، آینده‌ای که طی آن زنان جوان دیروز، به زنان میانسال یا سالخورده‌ای تبدیل شده‌اند که نظاره‌گر زخم‌های روانی و اجتماعی مختلفی بر پیکره وجودی خود و اطرافیان‌شان هستند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب قدردانی خود را از مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر اعلام می‌دارند.

منابع

- اسمعیلی، عبدالکریم؛ ایزدی، مرتضی؛ سنایی‌نسب، هرمز (۱۴۰۰). طراحی سناریوهای نظام سلامت در سطح ملی. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۹(۳)، ۲۹۶-۳۱۰. <http://dx.doi.org/10.52547/ijhehp.9.3.296>
- پورخلیل، محمد؛ همتی، علی؛ محمدیان، فریبا (۱۴۰۱). تبیین سناریوهای سلامت جامعه با تأکید بر ورزش ملی. *آینده‌پژوهی ایران*، ۷(۱)، ۲۷۱-۳۰۱. <https://doi.org/10.30479/jfs.2022.16576.1359>
- زنجری، نسیم؛ کلانتری بنادکی، سیده زهرا؛ صادقی، رسول؛ دلبری، احمد (۱۴۰۳). آینده‌پژوهی چالش‌ها و پیشران‌های سالخوردگی جمعیت در ایران: رویکرد تحلیل سناریو. *سالمنده: مجله سالمندی ایران*، ۲(۱۹)، ۲۷۵-۲۵۸. <https://doi.org/10.32598/sija.2023.3692.1>
- شیری محمدآباد، حمیده (۱۴۰۰). تبیین جامعه‌شناختی خودمراقبتی زنان در شهر یزد، پایان‌نامه دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، دانشگاه یزد: دانشکده علوم اجتماعی.

فرهمندثابت، مجید (۱۳۹۱). پیش‌بینی‌کننده‌های روانی-اجتماعی خودمراقبتی در دیابت نوع یک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه تبریز: دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.

کانر، مارک؛ نورمن، پاول (۱۳۹۴). نظریه‌های رفتار سلامت: پژوهش و کاربرد در مدل‌های شناخت/اجتماعی. (ترجمه یداله قاسمی‌پور و سمیه عباس‌پور). تهران: انتشارات بینش نو.

گلن، جروم سی؛ گوردون، تتودور (۱۳۹۲). دانشنامه بزرگ روش‌های آینده‌پژوهی. (ترجمه مرضیه کی‌قبادی و فرخنده ملکی‌فر). تهران: انتشارات تیسرا.

Bengston, D. N. (2016). The Futures Wheel: a method for exploring the implications of social-ecological change. *Society & Natural Resources*, 29(3), 374-379. <https://doi.org/10.1080/08941920.2015.1054980>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>

Cannon, J., & Murray, C. E. (2019). Promoting healthy relationships and families: An exploratory study of the perceptions of resources and information and skill needs among couples, single adults, and parents. *Family Journal*, 27(3), 309-318. <https://doi.org/10.1177/1066480719852357>

Canevello, A., & Crocker, J. (2010). Creating good relationships: responsiveness, relationship quality, and interpersonal goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(1), 78-106. <https://doi.org/10.1037/a0018186>

Cockerham, W. C. (2013). *Social causes of health and disease*. Cambridge: Polity Press.

Cockerham, W. C. (2017). *Medical sociology*. London: Routledge.

Connor, M., & Norman, P. (2015). *Theories of health behavior: Research and practice in Social Cognition models*. (Translated to Persian by Yadollah Ghasemipour & Somayeh Abbaspour). Tehran: Ney Publication. [In Persian].

Dorociak, K. E. (2015). Development of the personal and professional self-care scale. Ph.D. Dissertation in Clinical Psychology, Loyola University Chicago: The Graduate School in Candidacy.

El-Osta, A., Webber, D., Gnani, S., Banarsee, R., Mummery, D., Majeed, A., & Smith, P. (2019). The Self-Care Matrix: A unifying framework for self-care. *Self Care*, 10(3), 38-56. <https://selfcarejournal.com/tag/the-self-care-matrix/>

Esmaeili, A., Izadi, M., & Sanaee-Nasab, H. (2021). Designing health system scenarios at the national level. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 9(3), 296-310. [In Persian]. <http://dx.doi.org/10.52547/ijhehp.9.3.296>

Farhmandtalat, M. (2012). Predicting psychological-social self-care in type one diabetes. Master's thesis in Clinical Psychology of Children and Adolescents, University of Tabriz: Faculty of Psychology and Educational Sciences. [In Persian].

- Glenn, J. C. (2009). The futures wheel. *Futures research methodology version, 3*, 6-19. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/349335014 THE FUTURES WHEEL](https://www.researchgate.net/publication/349335014_THE_FUTURES_WHEEL)
- Glenn, J. C., & Gordon, T. (2013). *Futures Research Methodology*. (Translated to Persian by Marzieh Keyghobadi & Farzaneh Malekifar). Tehran: Teesa Publications. [In Persian].
- Jordan, M. (2023). The power of connection: Self-care strategies of social wellbeing. *Journal of Interprofessional Education & Practice, 31*, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2022.100586>
- McManus, A. (2018). An evaluation of social care practitioner's knowledge and practice of self-care while working with women victims of domestic violence. PhD Dissertation in Social Science, Midlands State University: Faculty of Science & Health.
- Moore, S. E., Bledsoe, L. K., Perry, A. R., & Robinson, M. A. (2011). Social work students and self-care: A model assignment for teaching. *Journal of Social Work Education, 47*(3), 545-553. <https://doi.org/10.5175/JSWE.2011.201000004>
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of practice*. MO: Mosby.
- Poor Khalil, M., Hemmati, A., & Mohamadian, F. (2022). Explaining community health scenarios with an emphasis on national sports. *Journal of Iran Futures Studies, 7*(1), 271-301. [In Persian]. <https://doi.org/10.30479/jfs.2022.16576.1359>
- Ray, N., & Majumdar, A. (2022). Social Self-Care: The Necessity of Turning Outward. In K. L. Clark (Ed.), *Self-Care and stress management for academic well-being* (pp. [insert page numbers if available]). Pennsylvania: IGI Global.
- Reading, S. (2017). *The self-care revolution: Smart habits and simple practices to allow you to flourish*. Paris: Hachette UK.
- Saleh, M., Agami, N., Omran, A., & El-Shishiny, H. (2008). "A survey on futures studies methods," Paper prepared for Conference on Informatics and Systems, Cairo (Egypt), 27-29 March 2008.
- Schoemaker, C. G., Van Loon, J., Achterberg, P. W., Van Den Berg, M., Harbers, M. M., Den Hertog, F. R. J., Hilderink, H., Kommer, G., Melse, J., Van Oers, H., Plasmans, M. H. D., Vonk, R. A. A., & Hoeymans, N. (2019). The Public Health Status and Foresight report 2014: Four normative perspectives on a healthier Netherlands in 2040. *Health Policy, 123*(3), 252-259. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.10.014>
- Shiri-Mohammadabad, H. (2021). A sociological explanation of self-care among women in the city of Yazd, Ph.D. dissertation in Sociology of Social Problems of Iran, Yazd University: Faculty of Social Sciences. [In Persian].
- Shiri-Mohammadabad, H., & Afshani, S. A. (2021). Women's self-care behavior and its relationship with social capital in Yazd, Iran. *BMC Women's Health, 21*, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01469-0>

- Snelgrove, J. W., Pikhart, H., & Stafford, M. A. (2009). Multilevel analysis of social capital and self-rated health: evidence from the British Household Panel Survey. *Social Science & Medicine*, 68(11), 1993-2001. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.03.011>
- Styles, C., & Goddard, J. (2014). Spinning the wheel of strategic innovation. *Business Strategy Review*, 25, 76-80. <https://doi.org/10.1111/j.0955-6419.2004.00317.x>
- The Institute for Functional Medicine. (2016). *Self-Care Questionnaire*. Retrieved (11 June 2016) from: <https://static1.squarespace.com/static/581a52ff414fb5c2f581b403/t/59d6c0bfd7bdce90d546a3c3/1507246271211/Self-Care+Questionnaire.pdf>
- Tofani, A. A., de Almeida, L. G., Sheiham, A., & Vettore, M. V. (2015). The different effects of neighborhood and individual social capital on health-compromising behaviors in women during pregnancy: a multi-level analysis. *BMC Public Health*, 15(1), 890. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2213-4>
- Wallston, K. A. (1992). Hocus-pocus, the focus isn't strictly on locus: Rotter's social learning theory modified for health. *Cognitive therapy and research*, 16, 183-199. <https://doi.org/10.1007/BF01173488>
- World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Retrieved (16 June 2016) from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1
- Zanjari, N., Kalantari Banadaki, S. Z., Sadeghi R., & Delbari A. (2024). A futures study of the challenges and drivers of population aging in iran using the scenario analysis technique. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 19(2), 258-275. [In Persian]. <https://doi.org/10.32598/sija.2023.3692.1>