



<https://ssoss.ui.ac.ir/?lang=en>

Strategic Research on Social Problems in Iran
E-ISSN: 2645-7539
Vol. 12, Issue 2, No.41, Summer 2023, pp. 81-100
Received: 04.03.2023 Accepted: 11.11.2023

Research Paper

A Sociological Analysis of the Quality of Life of Afghan Immigrants Living in Isfahan

Reza Hemmati* 

Associate professor, Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, University of Isfahan, Isfahan, Iran
r.hemati@ltr.ui.ac.ir

Almaskhan Imani

Post-graduate student of Sociology, Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, University of Isfahan, Isfahan, Iran
almaskhanw@yahoo.com

Introduction

Despite the attention given to the quality of life and well-being of the general population, relatively little focus has been placed on the quality of life of refugees and immigrants. This lack of attention stems from the fact that enhancing one's quality of life is one of the main motivations for migration. Immigrants often encounter new and discriminatory social and economic circumstances, including marginalization, minority status, socio-economic disadvantages, loss of social support, psychological distress, and difficulties in assimilating to the host culture. These factors have a profound impact on the well-being and quality of life of immigrants. In general, the quality of life experienced by immigrants is influenced by a combination of factors, some of which are specific to the individual immigrants themselves, such as their education, job skills, and mental and physical health, and others that are related to the host society, such as its cultural and economic conditions and policies towards immigrants. The interaction between these individual and societal aspects significantly shapes the quality of life of immigrants. Despite numerous studies conducted on the migration of Afghans to Iran, which have encompassed various aspects, such as identity, security, demographics, employment, mental health, women's status, quality of urban life, residential patterns, economic impacts, societal integration barriers, social distance, and social networks, there remains a dearth of research on the quality of life experienced by Afghan immigrants in Iran. The findings from several conducted research studies are still inconsistent. Despite the fact that Afghan immigrants have been living in Isfahan for a long time and that this province has got the third rank in terms of accepting Afghan immigrants, there has been no independent research conducted to assess their quality of life. This is significant considering the various consequences it can have on both the immigrants and the host society. Thus, the present study aimed to evaluate the quality of life of Afghan immigrants in Isfahan, including its various dimensions. Additionally, the study aimed to identify and analyze the social factors that can have an impact on life quality, while trying to understand their influencing mechanisms.

Materials & Methods

The current research utilized descriptive-analytical and field survey approaches. The statistical population for this study consisted of Afghan immigrants aged 18 years and above, who were residing in Isfahan City. According to the population census of 2015 conducted by the Iran Statistics Center, there were a total of 1,831,224 Afghan nationals in Isfahan Province and 88,866 in Isfahan City (Statistics Center of Iran, 2015). Due to the logistical challenges and inability to reach all individuals across various cities, the research was confined to Isfahan City, particularly Zainabiyah Region, where the largest concentration of Afghan immigrants was

found. The sample size was determined to be 330 individuals by using SPSS Sample Power software. After a thorough review and elimination of incomplete questionnaires, the total number of 321 completed questionnaires was selected for analysis.

For measurement of a variable, the World Health Organization's short scale consisting of 26 items was utilized. This scale encompassed 4 dimensions: physical health (7 items), mental health (5 items), social relations (6 items), and environmental health (8 items). The general questions were made regarding health status and quality of life. The Cronbach's alpha coefficient for this variable was determined

*Corresponding author

Hemmati, R., & Imani, A. (2023). A Sociological analysis of the quality of life of afghan immigrants living in Isfahan. *Strategic Research on Social Problems in Iran*, 12(2), 81-100.

2645-7539 / © University of Isfahan

This is an open access article under the CC BY-NC-ND/4.0/ License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



<https://doi.org/10.22108/srsp.2023.137035.1888>

to be 0.84. To assess religiosity, 17 items were employed and categorized into 4 dimensions: belief (4 items), rituals (6 items), emotion (4 items), and consequences (3 items). Cronbach's alpha coefficient for this variable was estimated to be 0.86. The research items adopted by William et al. (1997) were employed to quantify the perception of discrimination. This 8-item scale has been extensively utilized in various countries to assess the perception of discrimination of immigrant groups. Cronbach's alpha coefficient for this variable was approximated at 0.85. To measure this variable, the "short scale of social integration" (Holland and Grünh, 2018) was utilized. This variable comprised 12 items, which were categorized into 4 dimensions: social support, social satisfaction, social participation, and instrumental support. Cronbach's alpha coefficient for this variable was estimated at 0.72.

Discussion of Results & Conclusion

According to the current research findings, it could be concluded that the majority of immigrants in Isfahan City had an average to high rate of quality of life, including psychological, social, environmental, and overall quality of life aspects with an average score of 3.35. More than 60% of the immigrants expressed satisfaction with their quality of life. The immigrants' satisfaction could be attributed to their modest expectations and the presence of cultural, religious, and linguistic similarities with Iranians. This had resulted in their satisfaction with living conditions in Iran, leading to a lack of desire to return to their home country. Furthermore, the respondents' overall assessment of quality of life supported the aforementioned assertion.

The findings of the present study aligned with those of other studies mentioned in the relevant literature, e.g., those of van der Boor et al. (2020) and Correa-Velez (2020), regarding social integration. Social integration generally leads to increased participation, solidarity, and creation of social capital, which positively impact immigrants' quality of life and well-being. Engaging in social activities and taking social responsibility are crucial for achieving psychological and social balances. Trust and mutual respect play essential roles in building relationships. Various factors, including work environment, contribute to establishing these relationships. Work environment is particularly important for the immigrant community. Work relationships facilitate the integration process of immigrants into the host society as they shape immigrants' "self and identity" within the community and provide opportunities for their social interactions. Additionally, due to religious similarities and homogeneity between Afghan immigrants and the people in our country, religion may influence social integration.

Religiosity was found to have a direct impact on the immigrants' quality of life and an indirect effect through enhancing their social integration with the host society. Given that the majority of Afghan immigrants residing in Iran were Shiites, their religious similarity could facilitate their assimilation into the host society. This finding is in line with that of the research conducted by Sigert (2020). Additionally, Powell et al. (2000) indicated that engaging in religious organizations can enhance self-confidence and alleviate feelings of isolation and despair. Religiosity promotes the accumulation of social capital through participation in various religious rituals and possessing higher social capital is associated with an improved quality of life.

Perception of discrimination hinders social integration and detrimentally impacts the quality of life. Immigrants' perception of discrimination directly decreases their quality of life and impedes social integration. Social integration, in turn, reduces social division between immigrants and the receiving society. Discrimination against refugees comprises two dimensions: institutional discrimination enforced by the government and host society and non-institutional or social discrimination enforced by the broader society. In general, discriminatory actions and behaviors by governments or individuals, as well as the mental experience and perception of discrimination among immigrants, have a detrimental impact on their quality of life. The findings of this study revealed that the perception of discrimination indirectly diminished the quality of life for immigrants by hindering their social integration into the host society. Other studies have also demonstrated a significant negative correlation between the perception of discrimination and the related concepts of quality of life, such as well-being and contentment (e.g., Zhang et al., 2009; Kuppens & van den Broek, 2022; Bender et al., 2022). However, contrary to the theoretical model adopted by some previous research (e.g., Bender et al., 2022), no significant relationship between religiosity and perception of discrimination was discovered in the current study.

To gain a comprehensive understanding of the Afghan immigrant population in Iran, further investigations should be conducted from various perspectives. Specifically, it is recommended to carry out intergenerational studies to assess the quality of life and determine the levels of satisfaction among the first, second, and third generations of Afghan immigrants in Iran. Additionally, qualitative studies focusing on the quality of life experienced by Afghan immigrants will be beneficial.

Keywords: Quality of Life, Religiosity, Social Integration, Perception of Discrimination, Afghan Immigrants



پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران

سال دوازدهم، شماره پیاپی (۴۱)، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲، ص ۸۱-۱۰۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۰

مقاله پژوهشی

تحلیلی جامعه‌شناختی از کیفیت زندگی مهاجران افغانستانی ساکن اصفهان

رضا همتی ^{ID} *، دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

r.hemati@ltr.ui.ac.ir

الماس خان ایمانی، کارشناسی ارشد گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان،

ایران

almaskhanw@yahoo.com

چکیده

افزایش کیفیت زندگی، یکی از دلایل اصلی مهاجرت افراد و گروه‌ها محسوب می‌شود. با این حال، به نظر می‌رسد که مهاجران در فرایند مهاجرت به‌عنوان یک فرآیند پیچیده و پرتنش، با فرصت‌ها و چالش‌های مختلفی روبه‌رویند که نقش مهمی بر کیفیت زندگی آنها دارد. هدف اصلی مقاله حاضر، بررسی کیفیت زندگی مهاجران افغانستانی و برخی از عوامل اجتماعی تبیین‌کننده آن است. این تحقیق به‌صورت پیمایشی و با استفاده از ابزار پرسش‌نامه انجام شده است. حجم نمونه شامل ۳۲۱ نفر از مهاجران افغانستانی است که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از میان ساکنان منطقه زینبیه شهر اصفهان انتخاب شدند. نتایج تحقیق نشان داد ادراک، تبعیض و دین‌داری، به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم (از طریق ادغام اجتماعی) بر کیفیت زندگی مهاجران افغانستانی تأثیر دارند. ادغام اجتماعی نیز به‌صورت مستقیم، بر کیفیت زندگی مهاجران افغانستانی تأثیر داشت. در پایان، پیشنهادهایی برای سیاست‌گذاری مناسب در رابطه با کیفیت زندگی مهاجران افغانستانی ارائه شده است.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، دین‌داری، ادغام اجتماعی، ادراک تبعیض، مهاجران افغانستانی.

* نویسنده مسؤول

همتی، ر. و ایمانی، ا. (۱۴۰۲). تحلیلی جامعه‌شناختی از کیفیت زندگی مهاجران افغانستانی ساکن اصفهان. پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران، ۱۲(۲)، ۸۱-۱۰۰.



2645-7539 / © University of Isfahan

This is an open access article under the CC BY-NC-ND/4.0/ License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



<https://doi.org/10.22108/srspi.2023.137035.1888>

مقدمه و بیان مسئله

در حال حاضر بیش از ۷۹٫۵ میلیون نفر در جهان به‌اجبار آواره شده‌اند، مانند ۲۶ میلیون نفر پناهنده که این رقم در دهه گذشته بیش از دو برابر شده است (Gagliardi et al., 2021). جنگ‌های داخلی بی‌پایان در سوریه، لیبی، افغانستان، عراق و سودان جنوبی، بی‌ثباتی شدید اقتصادی و سیاسی در ونزوئلا، آزار و اذیت گروه‌های قومی روہینگیا^۱ و بسیاری دیگر از درگیری‌های جاری، در افزایش موج مهاجرت جهانی در سال‌های اخیر مؤثر بوده‌اند. علاوه بر این، تأثیر تغییرات آب و هوایی نیز به محرک اصلی برای افزایش جریان‌های مهاجرت، به‌ویژه در هنگام تلفیق شدن با رکود اقتصادی، تبدیل شده است. این جریان‌های مهاجرتی بر کشورهای مقصد، در رابطه با ویژگی‌های مهاجران و خصلت‌های خود کشورها تأثیر می‌گذارد. اکثریت بزرگ پناهندگان، در معرض آسیب‌های روحی قرار دارند. آنها آسیب‌های قبل از مهاجرت، مانند نقض حقوق بشر، قتل بستگان، زندان، شکنجه و جنگ را در کشور مبدأ تجربه می‌کنند و در حین انتقال به مقصد، بیشتر در معرض خشونت فیزیکی، جنسی و همچنین بدرفتاری قاچاقچیان و مقامات قرار می‌گیرند. سرانجام پناهندگان پس از رسیدن به مقصد، در معرض استرس‌های پس از مهاجرت، مانند احساس تنهایی و بی‌ریشگی^۲، طرد اجتماعی^۳، که گاهی به دشمنی‌های علنی می‌انجامد، و مشکلات مرتبط با تأمین معیشت خود قرار می‌گیرند (Gagliardi, et al., 2021). همه این عوامل به‌نحوی از انحای بر کیفیت زندگی آنها در کشورهای مقصد، تأثیر می‌گذارد.

با وجود توجه به کیفیت زندگی و بهزیستی^۴ مردم عادی، به کیفیت زندگی پناهجویان و مهاجران کمتر توجه شده است (Bak-Klimek et al., 2015)؛ زیرا یکی از دلایل عمده مهاجرت،

بهبود کیفیت زندگی است. مهاجران با شرایط اجتماعی و اقتصادی جدید و بیشتر تبعیض‌آمیز، مانند حاشیه‌نشینی و وضعیت اقلیت، آسیب‌های اجتماعی-اقتصادی، فروپاشی حمایت‌های اجتماعی، پریشانی روانی و مشکل سازگاری با فرهنگ میزبان مواجه‌اند (Jablensky et al., 1992) که این بر کیفیت زندگی و رفاه آنها تأثیر می‌گذارد (Robertson, 2015). به‌طور کلی، کیفیت زندگی مهاجران تحت تأثیر عوامل متعددی است که برخی از آنها به مهاجران و بعضی دیگر به جامعه میزبان مربوط می‌شود. تعامل بین ویژگی‌های فردی مهاجران، مانند تحصیلات، مهارت‌های شغلی، سلامت روانی، جسمی و همچنین شرایط جامعه میزبان، مانند شرایط فرهنگی و اقتصادی و سیاست‌ها در قبال مهاجران، بر کیفیت زندگی آنها تأثیر می‌گذارد.

مشکلاتی چون فقر، ناکامی تحصیلی، زندگی در محیط فیزیکی نامناسب، ناامنی فزاینده در جامعه، جدایی از والدین، از دست دادن کار و یا مهاجرت اجباری، از عوامل اجتماعی‌اند که آثار منفی فراوانی بر سلامت روان افراد مهاجر می‌گذارند. مهاجری که خود را تحت شرایط دشوار، مانند تحقیر، توهین و حتی تهدید به اخراج اجباری و یا ترک خاک می‌یابد، بیشتر از پیش برای سوءرفتار، آماده و ترغیب می‌شود. آنان به‌دلیل ناآشنایی با مشاغل و حرفه‌های متفاوت و نیز به‌سبب مهاجربودنشان، از مشاغل ارزشمند محروم می‌شوند (سقری و همکاران، ۱۳۹۳). بیکاری و کیفیت پایین زندگی و ادغام‌نشدن اجتماعی و فرهنگی، زمینه‌ساز مسائل فرهنگی و آسیب‌های اجتماعی از سوی پناهجویان در کشورهای مقصد می‌شود و امنیت اجتماعی و روانی جامعه را به خطر می‌اندازد. از طرف دیگر، در صورت مناسب‌بودن کیفیت زندگی، از پتانسیل‌های اقتصادی و فرهنگی-اجتماعی پناهجویان و مهاجران برای توسعه و پیشرفت کشورهای مقصد، استفاده می‌شود.

افغانستان کشوری است که به‌دلیل موقعیت جغرافیایی،

¹ Rohingya

² uprooted

³ social exclusion

⁴ wellbeing

نظیر هویت، امنیت، موضوعات جمعیت‌شناختی، کار، اشتغال، سلامت روان، وضعیت زنان و شکاف‌های دیجیتال (Hosseini Zanganeh Shahraki et al., 2022)، کیفیت زندگی شهری (et al., 2018)، الگوی سکونتی (زرقانی و همکاران، ۱۳۹۵)، تأثیرات اقتصادی بر بازار کار (عبسی‌زاده و مهران‌فر، ۱۳۹۲)، نگرش مردم به مهاجران افغانستانی (وثوقی و محسنی، ۱۳۹۵)، الگوی باروری (سنتوری و همکاران، ۱۳۹۳؛ اعلا‌تدینی و میرزایی، ۱۳۹۷)، فاصله اجتماعی (زندگی ناوگران و همکاران، ۱۴۰۱)، شبکه‌های اجتماعی (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۲)، پژوهش‌های چندانی درباره کیفیت زندگی آنها انجام نشده و نتایج محدود پژوهش‌های انجام‌شده نیز، متناقض است؛ برای مثال پژوهش منصوریان و رجایی^۱ (2018) نشان داد مهاجران افغانستانی از «کیفیت زندگی شهری» خود رضایت نسبی دارند، ولی برخی دیگر از پژوهش‌ها (نظیر پوراحمد و همکاران، ۱۳۹۳؛ Hosseini et al., 2022) نشان دادند مهاجرین افغانستانی از بسیاری از شاخص‌های «کیفیت زندگی شهری» خود رضایت ندارند. به هر حال با وجود حضور طولانی‌مدت مهاجران افغانستانی در اصفهان، جایگاه سوم این استان در میزان مهاجرپذیری افغانستانی‌ها (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵) و پیامدها و تبعات متعدد کیفیت زندگی برای مهاجران و جامعه میزبان، پژوهش مستقلی درباره کیفیت زندگی آنها انجام نشده است؛ بنابراین در پژوهش حاضر تلاش می‌شود تا اول سطح «کیفیت زندگی» مهاجران افغانستانی در اصفهان و ابعاد مختلف آن ارزیابی شود و دوم، برخی از عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی و سازوکار تأثیرگذاری آنها احصا شود.

پیشینه نظری و تجربی پژوهش

با وجود سابقه طولانی پژوهش‌های کیفیت زندگی، اختلاف نظر زیادی بر سر نحوه تعریف و ارزیابی کیفیت

ساختار قومی و نآرامی‌های داخلی پیوسته، مهاجرانی را به خود اختصاص داده است. چهار دهه جنگ داخلی، خشونت و بی‌ثباتی باعث شده است تا میلیون‌ها افغان مجبور به ترک خانه‌های خود و نقل مکان به کشورهای دیگر، از جمله ایران شوند (Matsangos et al., 2022). در سرشماری عمومی نفوس و مسکن مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵، بیشترین تعداد مهاجران افغانستانی به ترتیب در استان‌های تهران (۵۱۵،۵۶۷ نفر)، خراسان رضوی (۲۱۹،۴۴۲ نفر) و اصفهان (۱۸۳،۱۲۴ نفر) ساکن بوده‌اند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). براساس گزارش کمیساری عالی پناهندگان سازمان ملل متحد (UNHCR)، ایران میزبان یکی از بزرگ‌ترین و طولانی‌ترین جمعیت پناهجویان شهری در سراسر جهان است که تقریباً ۳ میلیون افغان در این کشور زندگی می‌کنند (Mahmoodi et al., 2023). چالش‌های پناهندگان افغانستانی در ایران، شامل سطح پایین تحصیلات، سواد بهداشتی پایین، فقدان بیمه، دسترسی کم به خدمات بهداشتی و درمانی و هزینه‌های بالای پزشکی است. علاوه بر این، شواهد نشان داد شیوع اختلالات واگیر و غیر واگیر، مشکلات روانی و اختلالات روانی در بین پناهندگان افغانستانی در ایران، بیشتر از جمعیت ایرانی است (Mahmoodi et al., 2023). اگرچه نیازهای اولیه مهاجران افغانستانی از طریق کارکردن برطرف می‌شود، باید به دیگر مسائل، یعنی مشکلات اجتماعی و روانی آنها نیز توجه شود. درباره مهاجران افغانستانی در ایران، محدودیت‌های قانونی در انتخاب شغل، محل زندگی، سفر داخلی و خارجی، برخورداری از حساب‌های بانکی و مالکیت بر مستغلات بر تحرک اجتماعی افغانستانی‌ها تأثیر منفی می‌گذارد. در مقابل، بی‌شک حضور در جامعه چند فرهنگی، تنوع بازار کار و دسترسی بهتر به آموزش رسمی و مهارت‌آموزی حین کار، خالی از آثار مثبت برای مهاجران افغانستانی نیست. با وجود گستردگی حضور مهاجران افغانستانی در ایران و انجام مطالعات مختلف راجع به مهاجرت افغان‌ها به ایران،

¹ Mansourian & Rajaei

پایایی^۱ بالاتر و روایی^۲ و اثربخشی^۳ پایین‌تری دارند، در حالی که شاخص‌های ذهنی پایایی کمتر و اثربخشی بالاتری دارند. اصطلاح کیفیت زندگی برای اولین بار در دهه ۱۹۷۰ و با اشاره به بلایای زیست‌محیطی، آلودگی اقیانوس‌ها و به‌طور اکید، به سرگردانی پستانداران دریایی، دلفین‌ها و نهنگ‌ها استفاده شد. این مفهوم از دیدگاه‌های مختلف فلسفی، جامعه‌شناختی، سیاسی، اقتصادی، روان‌شناختی و همچنین تحلیل سیاست عمومی بررسی شده است. این مفهوم نه تنها در جامعه‌شناسی به‌طور خاص، در بسیاری از شاخه‌های علوم اجتماعی نیز محبوب بوده است (Gemene et al., 2018). مفهوم کیفیت زندگی در جامعه‌شناسی، شناخته شده است، اما چندان رایج نیست. شمار اندکی از جامعه‌شناسان، اهمیت این مفهوم را در جامعه‌شناسی تشخیص داده‌اند، در حالی که بسیاری دیگر به‌عنوان یک مفهوم رهگشا، از آن بی‌اطلاع‌اند یا آن را به نفع اصطلاحات آشناتر کنار گذاشته‌اند. از دیدگاه جامعه‌شناسی، مفهوم کیفیت زندگی، یک مفهوم ارزشیابی^۴ است و هیچ طبقه‌ای از اشیا یا پدیده‌های اجتماعی را مفاهیم توصیفی نمی‌داند و به آنها اشاره نمی‌کند، بلکه به ارزیابی آن‌ها دلالت دارد. در عمل، جامعه‌شناسی کیفیت زندگی به‌جای توصیف پدیده‌های اجتماعی و مکانیسم‌های تولید آنها، میزان خوب یا بدبودنشان را برای افراد و نیز نحوه درک آنها را به‌وسیله کششگران اجتماعی اندازه‌گیری می‌کنند (Ferriss, 2004).

در جامعه‌شناختی، به خود کیفیت زندگی توجه چندانی نشده و در تبیین آن، عمدتاً عوامل ساختاری نظیر ویژگی‌های ساختار اجتماعی، جرم، آموزش، نابرابری، تضمین آزادی و کمک به دستیابی به شادی و ... بررسی شده است (Ferriss, 2004). دین‌داری، یکی از متغیرهایی است که در پیشینه بر ارتباط آن با کیفیت زندگی تأکید شده است. در نظریه دورکیم^۵،

زندگی وجود دارد. این نبود توافق، بیانگر این واقعیت است که کیفیت زندگی مفهوم پیچیده و چند بعدی است که مفاهیم دیگری نظیر عملکرد، وضعیت سلامت، ادراکات، شرایط زندگی، رضایت از زندگی، رفتار، شادی، رفاه، سبک زندگی، علائم و ... را در بر می‌گیرد (Moons et al., 2006; Raphael et al., 1996). کیفیت زندگی، مفهومی چند بعدی، ذهنی و پویاست، یعنی ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی دارد. ذهنی بودن کیفیت زندگی، بر تفاوت ادراک شده بین آنچه هست و چیزی دلالت دارد که از نظر فرد باید باشد. پویا بودن کیفیت زندگی به این معنی است که برساختی اجتماعی دارد، با گذشت زمان تغییر می‌کند و به تغییرات فردی و محیطی بستگی دارد. در همین راستا و با مرور پیشینه مربوطه، با طیف گسترده‌ای از تعاریف کیفیت زندگی مواجه می‌شویم که همه آنها در ذیل رویکردهای ذهنی، عینی یا ترکیبی دسته‌بندی می‌شود.

رویکرد عینی، کیفیت زندگی را از طریق ارتباط آن با محیط اجتماعی و اقتصادی گسترده‌تر ارزیابی می‌کند. این رویکرد شاخص‌های عینی شرایط ملموس و واقعی زندگی، نظیر مسکن، مدارس، خدمات، ایمنی و امنیت، جاده‌ها و حمل‌ونقل و ویژگی‌های برون‌زای فرد، مانند ژئوپلیتیک یا مسائل زیست‌محیطی را بررسی می‌کند. هرچند این شاخص‌ها بیشتر از داده‌های ثانویه، مانند داده‌های جمعیتی، اقتصادی-اجتماعی و گزارش‌های موجود از خدمات عمومی به دست می‌آید، اما با این حال ارزیابی کیفی افراد از محیط زندگی‌شان را نشان نمی‌دهد. رویکرد ذهنی به شاخص‌های ذهنی مانند ادراک و برداشت افراد از کیفیت زندگی و ویژگی‌های خاص جمعیت ساکن، مانند پایگاه، جنسیت، سن، تحصیلات، فرهنگ و قومیت توجه دارد و به رضایت شخصی از خانواده، دوستان، همسر و خود منجر می‌شود (Darkey and Visagie, 2013). از نظر برخی محققان، شاخص‌های «عینی» کیفیت زندگی که برای ارزیابی بهزیستی فردی استفاده می‌شوند،

¹ reliability
² validity
³ efficiency
⁴ evaluation
⁵ Durkheim

ناامیدی را بهبود می‌بخشد.

اگرچه تحقیقات محدودی دربارهٔ دین‌داری و بهزیستی پناهندگان وجود دارد، با این حال به دلایل مختلف انتظار می‌رود که دین، تأثیر مثبتی بر رفاه پناهندگان داشته باشد. اول اینکه عضویت در یک جامعهٔ مذهبی ممکن است منابع مادی و اجتماعی و همچنین احساس تعلق را فراهم و به پناهندگان کمک کند تا خود را با جابه‌جایی سازگار کنند و دوم، دین ممکن است منابع شناختی و اجتماعی-عاطفی را برای مقابله با آسیب‌های ناشی از مهاجرت اجباری فراهم کند. درنهایت، احتمال دارد عضویت در یک جامعهٔ مذهبی، شبکه‌ای از افراد مشابه از پیشینهٔ قومی را برای پناهندگان فراهم کند و باعث شود با آنها به اعمال و سنت‌های فرهنگی مشترک ادامه دهند (Wu et al., 2021). البته تأثیر مذهب بر کیفیت زندگی مهاجران، بسته به تشابه مذهبی کشور میزبان و مهاجران و همین‌طور جایگاه مذهب در حیات اجتماعی کشور میزبان، متفاوت است؛ برای مثال در حالی که پژوهش‌های انجام‌شده در ایالات متحده، دین را «پلی» برای جذب‌شدن در جریان اصلی جامعه و تحرک رو به بالا می‌دانند، اما در پژوهش‌های اروپایی، دین - به‌ویژه اسلام - «مانعی» در برابر ادغام مهاجران تلقی می‌شود (Kogan et al., 2020; Foner and Alba, 2008). در همین راستا، جایگاه بالاتر دین در زندگی فرد، به‌طور غیرمستقیم با افسردگی بیشتر و عزت‌نفس پایین، برای گروه‌های اقلیت مذهبی مسلمان و دیگر اقلیت‌های مذهبی پردازش‌شده در بلژیک ارتباط دارد؛ زیرا دین‌داری درک مدارا نکردن و خصومت عمومی^۳ را از سوی بیشتر اعضا را افزایش می‌دهد (Bender et al., 2022). نتایج پژوهش‌ها و همکاران^۴ (2021) برخلاف ادعای بیشتر پژوهش‌ها دربارهٔ رابطهٔ بین دین‌داری فردی و رفاه، نشان داد که ادراک توانایی برای بررسی دین^۵ در اجتماع، در مقایسه با دین‌داری فردی یا شرکت در مراسم مذهبی، ارتباط بیشتری با احساس بهزیستی

برای پیروان خود تعامل اجتماعی منظم، جامعه‌ای حمایتگر با امکان دسترسی به منابع اجتماعی، عاطفی، اقتصادی، آموزشی و مذهبی را در طی رویدادها یا شرایط استرس‌زا فراهم می‌کند و موجب افزایش شادی و رضایت از زندگی آنها می‌شود (Idler, 2014). بسیاری از محققان ادعا می‌کنند که شرکت در مراسم مذهبی، تأثیر غیرمستقیمی بر رفاه و بهزیستی دارد. با حضور در مراسم مذهبی، اعضا دوستی‌هایی را شکل می‌دهند و اشکال دیگری از حمایت اجتماعی را به دست می‌آورند که این به سهم خود، منابعی را برای مقابله با شرایط دشوار زندگی فراهم می‌کند (Tong, 2019). دین‌داری، رابطهٔ مثبتی با بهزیستی و سلامت روان دارد. به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی و مکانیسم‌های مقابله‌ای، که دین‌داری را فراهم می‌کنند، عامل اصلی تأثیرات مثبت دین‌داری است (Bender et al., 2022). فریز^۱ (2002) رابطهٔ مذهب‌گرایی و کیفیت زندگی را با استفاده از شاخص‌های کیفیت زندگی عینی و ذهنی، بررسی کرد و دریافت که شادی با میزان حضور در امور مذهبی ارتباط دارد. از نظر او سازمان‌های مذهبی به یکپارچگی و در نتیجه به افزایش کیفیت زندگی کمک می‌کنند و مذهب به هدفی در زندگی منجر می‌شود که رفاه را در بین افراد ترویج می‌دهد. شواهد حاکی از وجود ارتباط مثبت و معنادار بین کیفیت زندگی و رفاه معنوی است. شاید مهم‌ترین یافته‌های پیشینهٔ پزشکی، رابطهٔ معنی‌داری مشارکت در فعالیت‌های مذهبی و انواع پیامدهای سلامت جسمی، مانند کاهش فشارخون، افزایش عملکرد سیستم ایمنی و کاهش خطر مرگ و میر باشد. در مطالعهٔ ۵۶۰ نفر که به‌صورت تصادفی با تلفن مصاحبه شدند، جنبه‌های کیفی دعا و چگونگی عبادت، بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی داشتند. دین یا معنویت، به افراد کمک می‌کند تا با استرس و مشکلات زندگی مقابله کنند و نیز بر کیفیت زندگی‌شان تأثیر می‌گذارد (Panzini et al., 2017). طبق گفتهٔ پاول و همکاران^۲ (2003)، مشارکت در فعالیت‌های مذهبی، عبادت، احساس انزوا، کنترل‌نداشتن و

³ public hostility

⁴ Wu et al.

⁵ perceived ability to practice religion

¹ Ferriss

² Powel et al.

نظم و ادغام اجتماعی، از طریق همنوایی با قوانین و هنجارهای اجتماعی می‌شوند (طالبان، ۱۴۰۱). از نظر چان و همکاران^۶ (2006)، ادغام اجتماعی وضعیتی اجتماعی است که با تعاملات افقی و عمودی بین اعضای جامعه مرتبط است و با مجموعه‌ای از نگرش و هنجارها، شامل اعتماد، حس تعلق، تمایل به مشارکت و کمک و همچنین ظهور و بروز رفتاری آنها مشخص می‌شود (Ferriss, 2010). ادغام اجتماعی فرایندی است که به موجب آن، گروه‌های کنار گذاشته شده از اجتماع، با آن همبستگی پیدا می‌کنند. ادغام اجتماعی به‌منزله رشد احساس تعلق به اجتماعات مختلف جامعه، تنها با توجه به شاخص‌های اجتماعی-اقتصادی سنجیده نمی‌شود، حوزه‌های مرتبط با انسجام اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد. در رابطه با مهاجران، ادغام اجتماعی به این امر اشاره دارد که «آنها چگونه دست به ایجاد روابط اجتماعی می‌زنند و ارتباطشان را با مکانی که در آن سکونت گزیده‌اند و جامعه پیرامونشان گسترده‌تر می‌کنند و آن را افزایش می‌دهند». ادغام اجتماعی یک مفهوم چند بعدی است و با جنبه‌های اصلی مهارت در زبان کشور مقصد و تماس‌های غیررسمی با ساکنان کشور مقصد ارتباط دارد (Kuppens & van den Broek, 2022). برخی از پژوهش‌ها نشان دادند شبکه‌های اجتماعی و ادغام اجتماعی ضعیف (Teodorescu et al., 2012)، با کیفیت زندگی جسمی همبستگی منفی داشتند. برعکس، داشتن روابط اجتماعی (Correa-Velez et al., 2006)، اعتماد به بیشتر افراد جامعه (Correa-Velez et al., 2020) و ادغام اجتماعی، همبستگی مثبتی با کیفیت زندگی جسمی پناهجویان دارد (Ghazinour et al., 2004). وندر بور و همکاران^۷ (2020) با مرور سیستماتیک پژوهش‌های انجام شده درباره کیفیت زندگی پناهجویان^۸ و پناهندگان^۹ در کشورهای پردرآمد، به این نتیجه رسیدند که ایجاد شبکه‌های اجتماعی و

دارد. نتایج تحقیق سیگرت^۱ (2020) نیز نشان داد پناهندگانی که در زندگی مذهبی شرکت می‌کنند، در مقایسه با پناهندگانی که این کار را انجام نمی‌دهند، از نظر اجتماعی، بیشتر در جامعه میزبان ادغام شده‌اند. به عبارت دیگر، هیچ نشانه‌ای وجود ندارد که مشارکت در زندگی مذهبی با انزوا و جدا افتادگی از جامعه میزبان همراه باشد.

با تکیه بر نظریه‌های دورکیم و پارسونز^۲ (1994) درباره ادغام اجتماعی^۳، برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند مذهب به افراد وابسته به دین کمک می‌کند تا بیشتر به محل زندگی خود دل‌بستگی پیدا کنند (Wu et al., 2021). ادغام اجتماعی که به‌طور گسترده در تحقیقات جامعه‌شناسی استفاده شده است، عمدتاً با مطالعات دورکیم آغاز شد. از نظر دورکیم، ادغام اجتماعی به‌منزله انطباق آگاهی هر فرد با یک سنخ مشترک است. با این حال، نقطه شروع مطالعات ادغام اجتماعی، با کار لو بون^۴، جامعه‌شناس فرانسوی، و با عنوان «جماعت: مطالعه ذهن عامه»^۵ در سال ۱۸۹۷ آغاز شد (Seyidov, 2021). کارکرد دین در ادغام اجتماعی، از دیرباز به‌وسیله دانشمندان علوم اجتماعی شناخته شده بود. ذخیره دانشی قدمای علوم اجتماعی در بسیاری از دیدگاه‌های جامعه‌شناختی، دلالت بر این مطلب دارد که یکی از کارکردهای اصلی دین، حفظ یکپارچگی یا ادغام جامعه و تداوم نظم اجتماعی است. به تعبیر دورکیم، دین در هر نوع و صورت حکم سیمان اجتماعی را برای ایجاد انسجام و تحکیم ادغام اجتماعی و یکپارچه‌کردن جامعه دارد. دین، آن دسته از تعلقات عاطفی را توجیه می‌کند، آنها را معقول می‌داند و از شان پشتیبانی می‌کند که به جامعه انسجام می‌بخشند و از این طریق موجب افزایش یگانگی افراد جامعه با یکدیگر می‌شوند. همچنین، آموزه‌های مذهبی معمولاً با ارزش‌هایی مرتبط‌اند که موجب پاسداشت

¹ Siegert, M

² Durkheim and Parsons

³ social cohesion

⁴ Le Bon

⁵ The Crowd: A Study of the Popular Mind

⁶ Chan et al.

⁷ van der Boor et al.

⁸ asylum seekers

⁹ refugees

می‌گذارد. ارتباط منفی بین تجربه تبعیض و سلامت روان درباره پناهندگان، در پژوهش‌های مختلف کاملاً ثابت شده است (Kuppens & van den Broek, 2022). تجارب تبعیض ممکن است یک کاتالیزور یا خنثی‌کننده آثار بالقوه مفید سلامت روانی ادغام اجتماعی باشد. براساس نظریه همانندسازی^۳، انتظار می‌رود که تبعیض نقش کاتالیزور داشته باشد. یکپارچگی اجتماعی، فاصله اجتماعی بین اقلیت قومی و اعضای اکثریت بومی را کاهش می‌دهد. ممکن است تماس غیررسمی و آشنا با اعضای اقلیت قومی که به زبان کشور مقصد تسلط دارند و به جامعه مقصد گرایش دارند، اعضای گروه اکثریت قومی را نسبت به پذیرش اعضای اقلیت آماده‌تر کنند؛ در نتیجه، تعصب و تبعیض کمتری را نسبت به آنها اعمال می‌کنند. علاوه بر این، ممکن است اعضای اقلیت قومی واجد یکپارچگی اجتماعی، احساس پذیرش بیشتر و نگرش مثبت‌تری نسبت به گروه اکثریت بومی داشته باشند. در تضاد کامل با نظریه ادغام، پدیده‌ای به نام پارادوکس ادغام^۴ وجود دارد که در آن ادعا می‌شود ارتباط مثبتی بین تمایل مهاجران به ادغام و تجربه تبعیض وجود دارد. همچنین ادعا می‌شود قرارگرفتن بیشتر در معرض تبعیض در میان مهاجرانی که یکپارچگی زیادی با همدیگر دارند، احتمالاً به جدایی و نارضایتی آنها از جامعه مقصد منجر می‌شود (Kuppens & van den Broek, 2022). با توجه به متغیرهای فوق و روابط آنها، مدل نظری زیر برای آزمون فرضیه‌ها طراحی شده است.

ادغام اجتماعی با کیفیت زندگی (کلی، فیزیکی، روانی، اجتماعی و محیطی) ارتباط مثبتی دارد، در حالی که داشتن اختلالات روانی (مانند PTSD یا افسردگی) به شدت با کاهش کیفیت زندگی مرتبط است.

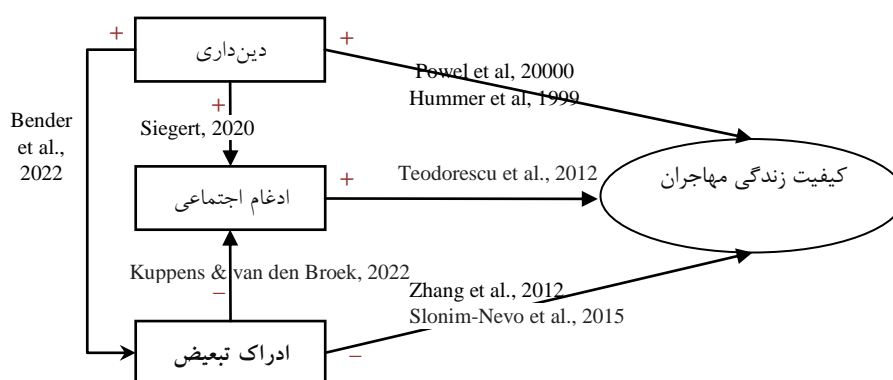
احساس تبعیض عاملی است که با کیفیت زندگی ارتباط دارد. مراد از احساس تبعیض، ادراک ذهنی، مقایسه، ارزیابی و نتیجه‌گیری از شرایطی است که کنشگر درمی‌یابد در مقایسه با موارد دیگر، به طور برابر به منابع ارزشمند دسترسی ندارد (سفیری و باغستانی، ۱۳۹۳). در این راستا، نظریه هویت اجتماعی، چارچوب مفیدی را برای تعریف تبعیض ادراک‌شده ارائه کرده است. در نظریه هویت اجتماعی، تبعیض به احساسات درون‌گروهی قوی‌تر و فاصله برون‌گروهی منجر می‌شود؛ زیرا فرد برای حفظ عزت‌نفس خود تلاش می‌کند (Tajfel & Turner, 2004). تبعیض نسبت به گروه‌های اقلیت نیز، ظاهراً به معنای محروم کردن گروه مدنظر از برخی حقوق و امکاناتی است که اکثریت به آن دسترسی دارند. رعایت حقوق اقلیت‌ها و منع تبعیض نسبت به آنها، از جمله مسائلی است که به‌ویژه در سال‌های اخیر، به آن توجه شده است و نهادهای بین‌المللی نیز از آن حمایت کرده‌اند. این حقوق ممکن است از اقلیت‌ها به شکل مستقیم و یا غیرمستقیم، بیشتر در قالب تمایزات فرهنگی و مشارکت‌نکردن در امور عمومی سلب شود. نکته حائز اهمیت این است که بیشتر کشورها ناهمگن‌اند و گروه‌های بومی و غیربومی (مهاجر)، تقریباً در همه کشورها وجود دارند. هریک از این گروه‌ها هویت خاصی دارند و وسیله حمایتی خاص خود را می‌طلبند؛ اما حمایت باید با توجه به نیازهای قومی، مذهبی و غیره انجام شود. نتایج تحقیق ژانگ و همکاران^۱ (2009) نشان داد نه تنها تبعیض، تأثیر منفی و مستقیمی بر کیفیت زندگی در بین مهاجران روستایی شهری دارد، از طریق تناسب‌نداشتن انتظارات-واقعیت^۲ نیز، به صورت غیرمستقیم بر کیفیت زندگی آنها اثر

³ assimilation theory

⁴ integration paradox

¹ Zhang et al.

² expectation-reality discrepancy



شکل ۱- مدل نظری عوامل اجتماعی مؤثر بر کیفیت زندگی مهاجران افغانستانی

Fig 1- Theoretical model of social determinants of Afghan immigrants' quality of life

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و پیمایش میدانی است. جامعه آماری تحقیق حاضر، کلیه مهاجران افغانستانی ۱۸ سال به بالای ساکن در شهر اصفهان‌اند. بر طبق سرشماری نفوس و جمعیت مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵، تعداد اتباع افغانستانی استان اصفهان، ۱۸۳۱۲۲۴ نفر و شهر اصفهان ۸۸۸۶۶ بود (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). اتباع افغانستانی در مناطق کاشان، شاهین شهر، نجف‌آباد، برخوار، خمینی‌شهر، تیران، سنجان، فلاورجان، مبارکه، شهررضا و اصفهان اسکان داده شده‌اند و مناطق شهرستان خور و بیابانک، نائین، اردستان، ابوزیدآباد، بخش مرکزی اصفهان، دهقان، سمیرم، گلپایگان، خوانسار، فریدن، بویین و میاندشت، چادگان، فرویدن شهر برای اتباع افغانستانی مناطق ممنوعه به حساب می‌آیند. با توجه به مستندات اداره اتباع خارجی استان اصفهان، بیشتر مهاجران در اصفهان، نجف‌آباد، فلاورجان، کاشان و خمینی‌شهر ساکن بودند. با توجه به گستردگی، پراکندگی و نبود امکان دسترسی به همه اعضای جامعه از شهرهای مختلف، تنها به شهر اصفهان و به‌ویژه منطقه زینیه اکتفا شد که بیشترین تعداد مهاجران افغانستانی در آن سکونت دارند. زینیه (با نام قدیمی ارزنان)، محله‌ای از توابع بخش قهاب اصفهان است که از شمال به روستای حبیب‌آباد، از شرق به محله هفتون، از جنوب به طوقچی (قدس) و از غرب به محله

باطون (بعثت) منتهی می‌شود. در حال حاضر زینیه یکی از مناطق شهری اصفهان محسوب می‌شود. ترکیب قومیتی و گویشی منطقه زینیه بسیار متنوع است و شامل اصفهانی، بختیاری، ترک زبان، بلوچ‌های سیستان و بلوچستان و مهاجران کشورهای عراق و افغانستان است. با توجه به اینکه جمعیت مهاجران افغانستانی و توزیع جغرافیایی آنها در این منطقه و محلات آن مشخص نبود، از نمونه‌گیری خوشه‌ای برای انتخاب نمونه‌ها استفاده شد. به این ترتیب که ابتدا با تقسیم این منطقه به دو بخش شمالی و جنوبی، چند محله از میان محلات هر بخش به صورت تصادفی انتخاب شد، سپس در هر محله با پرس و جو از اهالی محل، ساکنان افغانستانی شناسایی و پرسش‌نامه‌ها در میان آنها توزیع شد. برای برآورد حجم نمونه از نرم‌افزار SPSS Sample Power استفاده شد. در این نرم‌افزار، برای روش‌های تحلیلی آماری مبتنی بر رگرسیون، مطلوب‌ترین مقدار درصد خطا، ۰/۰۵، توان ۰/۸۰ و حجم اثر ۰/۱۰ است. با مدنظر قرار دادن سه متغیر مستقل اثرگذار بر متغیر وابسته پژوهش، درصد خطا ۰/۰۵، توان ۰/۹۰ و حجم اثر ۰/۰۵، تعداد ۳۳۰ نفر برآورد شد. پس از بررسی نهایی و کنارگذاشتن پرسش‌نامه‌های ناقص، ۳۲۱ پرسش‌نامه تکمیل‌شده نهایی برای تحلیل انتخاب شد. برای سنجش متغیرها، عمدتاً از ابزارها و مقیاس‌های استاندارد استفاده شد که در ادامه شرح داده می‌شود. کیفیت

رفتار می‌کنند که انگار از شما می‌ترسند» و «در مقایسه با ایرانی‌ها، خدمات کمتری در رستوران‌ها، کلینیک‌ها، هتل‌ها و یا فروشگاه‌ها... به شما داده می‌شود».

ادغام اجتماعی، وضعیت اجتماعی است که با تعاملات افقی و عمودی بین اعضای جامعه مرتبط است و با مجموعه‌ای از نگرش و هنجارها، شامل اعتماد، حس تعلق و تمایل به مشارکت و کمک و همچنین ظهور و بروز رفتاری آنها مشخص می‌شود (Ferriss, 2010). برای سنجش این متغیر از «مقیاس کوتاه ادغام اجتماعی»^۴ (Holland and Grühn, 2019) استفاده شده است. این متغیر ۱۲ گویه در قالب چهار بعد حمایت اجتماعی دارد: (برای مثال «اگر با مشکلی مواجه شوم، افرادی هستند که روی کمک آنها حساب باز می‌کنم»)، رضایت اجتماعی (برای مثال «ای کاش من عضو فعال‌تری از جامعه‌ای بودم که در آن زندگی می‌کنم»)، مشارکت اجتماعی (برای مثال «من بیشتر در مساجد و یا فعالیت‌های مذهبی شرکت می‌کنم») و حمایت ابزاری (برای مثال «همیشه یکی هست که در مواقع نیاز، به من دل‌داری می‌دهد») است. ضریب آلفای کرونباخ این متغیر در حدود ۰/۷۲ برآورد شد. در پژوهش حاضر برای تضمین روایی، از ابزارهای سنجش استاندارد استفاده شده است که روایی و پایایی مناسبی دارند. برای تضمین پایایی مقیاس‌ها و اطمینان از هماهنگی درونی گویه‌ها، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد.

یافته‌ها

ازلحاظ سنی، بیشترین فراوانی مشارکت‌کنندگان به گروه سنی ۲۲ الی ۲۵ سال مربوط می‌شود. بعد از این گروه، افراد بین ۱۸ تا ۲۱ سال و سپس افرادی بین ۲۶ تا ۲۹ سال، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند. به‌طور کلی میانگین سنی نمونه در پژوهش حاضر، ۲۴/۶ سال است. از لحاظ ترکیب جنسیتی، حدود ۴۴/۵ درصد مشارکت‌کنندگان از میان مردان و ۵۵/۵ درصد از میان زنان بوده‌اند. از لحاظ تحصیلات نیز، بیشتر پاسخگویان به ترتیب مدرک دیپلم (۳۰/۲٪)، کارشناسی (۲۸٪)

زندگی به‌منزله درک فرد از وضعیت زندگی‌اش در متن نظام‌های فرهنگی و ارزشی جامعه‌ای است که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها، علایق و نگرانی‌های فرد تعریف می‌شود (World Health Organization, 1995). برای سنجش متغیر، از مقیاس کوتاه سازمان بهداشت جهانی^۱ استفاده شد که مشتمل بر ۲۶ گویه است. این پرسش‌نامه در بیش از ۳۸ کشور از پنج قاره جهان استفاده و به بیش از ۲۰ زبان مختلف جهان، از جمله فارسی ترجمه شده است. سازمان بهداشت جهانی نیز، بر بین-فرهنگی بودن این پرسش‌نامه تأکید دارد. این مقیاس چهار بعد سلامتی جسمانی (۷ گویه)، سلامتی روانی (۵ گویه)، روابط اجتماعی (۶ گویه) و سلامتی محیط (۸ گویه) دارد. دو سؤال کلی نیز درباره وضعیت سلامت و کیفیت زندگی مطرح شده است. ضریب آلفای کرونباخ این متغیر، در حدود ۰/۸۴ برآورد شد.

دین‌داری به گرایش‌های مختلف افراد برای التزام به باورها، اصول و فعالیت‌های دینی اشاره دارد (Christiano, 2001). برای سنجش دین‌داری از ۱۷ گویه در قالب چهار بعد اعتقادی (۴ گویه)، مناسکی (۶ گویه)، عاطفی (۴ گویه) و پیامدی (۳ گویه) استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ این متغیر، حدود ۰/۸۶ برآورد شد.

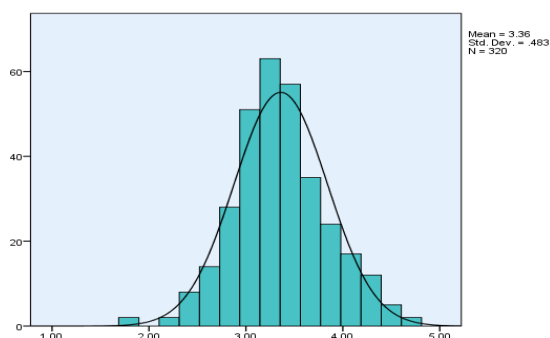
ادراک تبعیض^۲، به ادراک افراد از نگرش منفی، قضاوت یا رفتار ناعادلانه به‌دلیل ویژگی‌های خاص آنها، مانند جنسیت، نژاد، قومیت و موقعیت اجتماعی اشاره دارد (Banks et al., 2006). برای سنجش این متغیر از گویه‌های پژوهش ویلیام و همکاران^۳ (1997) استفاده شده است. از این مقیاس ۸ گویه‌ای به‌طور گسترده در کشورهای مختلف و برای سنجش ادراک تبعیض گروه‌های مهاجر استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ این متغیر حدود ۰/۸۵ برآورد شد. دو نمونه از گویه‌های این متغیر عبارت‌اند از: «مردم طوری با شما

¹ WHOQOL

² perceived discrimination

³ Williams et al.

⁴ The Brief Social Integration Scale (BSIS)



شکل ۲- نمودار بافت نگار شکل توزیع متغیر کیفیت زندگی

Fig 2- Histogram of the distribution of quality of life

نتایج ارزیابی کیفیت زندگی که با دو گویه کلی مستقل اندازه‌گیری شده بود، نشان داد بیشتر پاسخگویان کیفیت زندگی‌شان را بالاتر از حد متوسط بیان کرده‌اند و از کیفیت زندگی‌شان رضایت نسبی دارند.

و راهنمایی (۱۴٪) را داشتند. در نهایت از لحاظ وضعیت مالکیت مسکن، حدود ۷۱/۷٪ در خانه‌های اجاره‌ای، ۱۷/۸٪ در خانه‌های رهنی و بقیه در منازل شخصی سکونت داشتند. یافته‌ها درباره وضعیت کیفیت زندگی نشان می‌دهد مهاجران کیفیت زندگی‌شان را در اصفهان به‌طور مناسبی ارزیابی کرده‌اند (میانگین ۳/۳۵)، به‌طوری که بیشتر از ۶۰ درصد مهاجران، کیفیت زندگی خود را رضایت‌بخش گزارش کرده‌اند. میانگین هریک از ابعاد کیفیت زندگی به ترتیب عبارت بودند از: بعد روانی با میانگین ۳/۳۷، بعد اجتماعی با میانگین ۳/۰۳، بعد جسمی با میانگین ۲/۶ و بعد محیطی با میانگین ۳/۱.

جدول ۱- توصیف فراوانی متغیر کیفیت زندگی به‌طور کلی

Table 1- Description of the variable frequency of general quality of life

گویه‌ها	کم	متوسط	زیاد	انحراف معیار	میانگین از ۵
به‌طور کلی کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	۱۵	۴۲/۷	۴۲/۳	۰/۹۲	۳/۳۷
به‌طور کلی تا چه اندازه از سلامتی خود راضی هستید؟	۷/۲	۲۷/۴	۶۵/۴	۰/۹۳	۳/۸

مهاجران بررسی شده، سطح دین‌داری خود را بالا (میانگین ۳/۹) ارزیابی کرده‌اند. از چهار بعد دین‌داری، بالاترین میانگین مربوط به بعد اعتقادی و کمترین میانگین مربوط به بعد پیامدی است.

درباره ادغام اجتماعی، بیش از ۶۰ درصد (میانگین ۳/۳)، میزان سرمایه اجتماعی خود را رضایت‌بخش گزارش کرده‌اند (جدول ۲). همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد مهاجران تا حدودی احساس تبعیض در جامعه ایران دارند (میانگین ۲/۷۸). در نهایت نتایج توصیفی درباره دین‌داری نشان می‌دهد بیشتر

جدول ۲- آماره‌های توصیفی متغیرهای مستقل

Table 2- Descriptive statistics of independent variables

ابعاد	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
کیفیت زندگی	۳/۳۵	۰/۴۸	۰/۱۱۳	۰/۳۶۵
ادغام اجتماعی	۳/۳	۰/۵۳	-۰/۳۸۸	۰/۳۴۱
تبعیض ادراکی	۲/۷۸	۰/۸۶۱	۰/۱۵۷	-۰/۳۷۷
دین‌داری	۳/۹	۰/۵۵	-۱/۱۱۶	۰/۸۱

متغیرهای اصلی نشان داد که متغیر ادراک تبعیض، همبستگی منفی و معنی‌دار و متغیرهای دین‌داری و ادغام اجتماعی، همبستگی مثبت و معنی‌داری با کیفیت زندگی و ابعاد چهارگانه آن داشتند (جدول ۳)

نتایج تحلیل‌های دو متغیره نشان می‌دهد متغیرهای زمینه‌ای، نظیر درآمد ماهیانه، تعداد اعضای خانواده، تحصیلات پاسخگو و تحصیلات پدر و مادر، رابطه معنی‌داری با کیفیت زندگی نداشتند. همچنین تفاوت معنی‌داری بین جنسیت و محل تولد با کیفیت زندگی مشاهده نشد. نتایج درباره

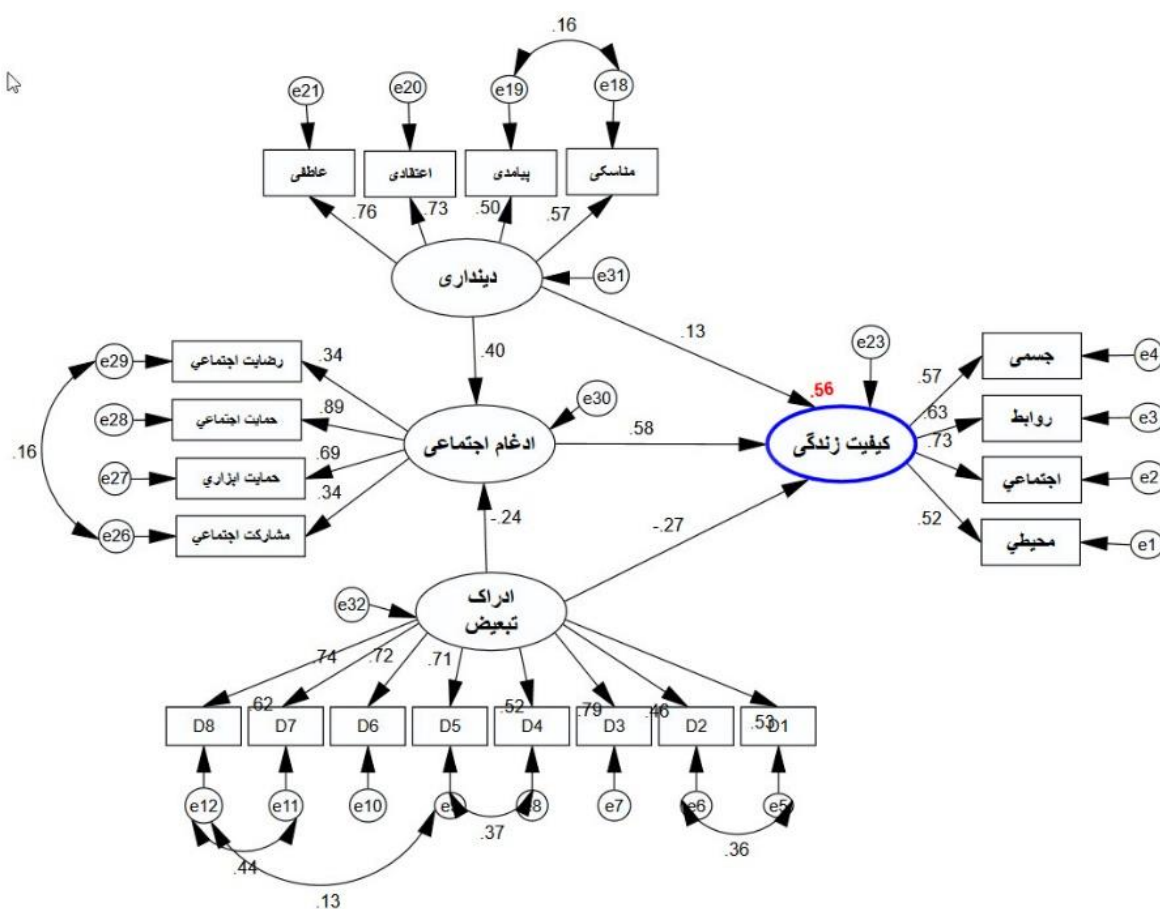
جدول ۳- بررسی همبستگی بین متغیرهای مستقل و وابسته (کیفیت زندگی)

Table 3- Examining the correlation between the independent variables and independent variable (quality of life)

متغیرهای مستقل	شاخص ترکیبی کیفیت زندگی	بعد محیطی	بعد اجتماعی	بعد روانی	جسمی
ادراک تبعیض	-۰,۳۵ (۰/۰۰)	-۰,۲۴ (۰/۰۰)	-۰,۲۴ (۰/۰۰)	-۰,۲۵ (۰/۰۰)	-۰,۱۸ (۰/۰۱)
دین‌داری	۰,۲۶ (۰/۰۰)	۰,۱۴ (۰/۰۱)	۰,۲۱ (۰/۰۰)	۰,۲۷ (۰/۰۰)	۰,۲۵ (۰/۰۰)
ادغام اجتماعی	۰,۴۳ (۰/۰۰)	۰,۲۲ (۰/۰۰)	۰,۳۸ (۰/۰۰)	۰,۳۸ (۰/۰۰)	۰,۲۸ (۰/۰۰)

نداشتند. نتایج شکل ۲ نشان می‌دهد هر سه متغیر استخراج‌شده از نظریه‌ها و پیشینه پژوهش، یعنی ادغام اجتماعی ($\beta = ۰/۵۸$)، ادراک تبعیض ($\beta = -۰/۲۷$)، و دین‌داری ($\beta = ۰/۱۳$)، تأثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی داشتند. دین‌داری هم به صورت مستقیم و غیرمستقیم (از طریق ادغام اجتماعی)، بر کیفیت زندگی تأثیر مثبت دارد. برعکس، ادراک تبعیض هم به صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق ادغام اجتماعی، بر کیفیت زندگی تأثیر منفی دارد. در مجموع این سه متغیر توانسته‌اند ۵۶ درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی را تبیین کنند.

در این قسمت به منظور بررسی تأثیر متغیرهای دین‌داری، تبعیض و ادغام اجتماعی بر متغیر کیفیت زندگی، از مدل‌سازی معادله ساختاری استفاده شده است. برآوردهای مربوط به شاخص‌های کلی برازش مدل معادله ساختاری و همچنین پارامترهای اصلی این مدل (اثر متغیرهای مستقل بر کیفیت زندگی) در شکل ۲ و جدول ۴ گزارش شده است. شایان ذکر است این مدل، بهترین مدلی است که پس از چندین بار آزمون مسیرهای مختلف و اصلاح شاخص‌ها، به دست آمده است و دیگر مدل‌های آزمون‌شده، یا مسیرها معنی‌دار نبودند یا اینکه شاخص‌های برازش، وضعیت مطلوبی



شکل ۳- مدل معادله ساختاری عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی مهاجران افغانستانی

Fig 3- Structural equation model of social factors affecting the quality of life of Afghan immigrants

پژوهش را با احتیاط تفسیر کرد؛ زیرا برآزش داده‌ها با مدل تدوین شده به صورت نسبی برقرار است.

شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله ساختاری، با مدنظر قرار دادن دامنه مطلوب این شاخص‌ها، در مجموع بیانگر این است که باید مدل مفروض تدوین شده به وسیله داده‌های

جدول ۴- شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل ساختاری

Table 4- General evaluation indicators of structural model

برآورد	دامنه پذیرفتنی	شاخص‌ها	شاخص‌ها
۲/۳	۱ تا ۵	CMIN/DF	کای اسکور نسبی ZV
۰,۸۸	۱-۰,۹۰	AGFI	شاخص نیکویی برآزش اصلاح شده
۰,۹۰	۱-۰,۹۰	CFI	شاخص برآزش تطبیقی
۰,۹۰	۱-۰,۹۰	TLI	شاخص توکر-لویس
۰,۷۰	۱-۰,۵۰	PNFI	شاخص برآزش هنجار شده مقتصد
۰,۰۶	۱-۰,۰۸	RMSEA	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد

بحث و نتیجه

در حال حاضر بیش از چهار میلیون مهاجر افغان^۱ به صورت قانونی یا غیرقانونی در ایران زندگی می‌کنند. با وجود اینکه بیش از سه دهه از حضور آنها در ایران می‌گذرد و تأثیرات مختلف اقتصادی و اجتماعی مختلفی بر کشورمان داشته‌اند، کیفیت زندگی مهاجران افغانستانی به‌طور گسترده مطالعه نشده است. براساس یافته‌های پژوهش حاضر، بیشتر مهاجران، کیفیت زندگی‌شان (ترکیب ابعاد کیفیت زندگی روانی، اجتماعی، محیطی و اجتماعی) را در شهر اصفهان، به‌صورت متوسط به بالا ارزیابی کرده‌اند. پایین‌بودن سطح توقعات و وجود اشتراکات فرهنگی، مذهبی و زبانی بین ایرانیان و مهاجران افغانستانی، باعث شده است که آنها از شرایط زندگی در ایران رضایت داشته و بیشترشان تمایلی به بازگشت به کشور خود نداشته باشند. ارزیابی پاسخگویان از کیفیت زندگی‌شان در حالت کلی (یک گویه) نیز، مؤید ادعای فوق است. این نتایج همسو با یافته‌های منصوریان و رجایی (۲۰۱۸) در تهران بود، اما با نتایج پوراحمد و همکاران (۱۳۹۳) در شهر رباط‌کریم و حسینی و همکاران^۲ (۲۰۲۲) در شهر مشهد، در تعارض همخوانی نداشت. یکی از دلایل این نتایج متناقض، استفاده از ابزارها و شیوه‌های متفاوت سنجش کیفیت زندگی است. عمدتاً پژوهش‌های یادشده، بر «کیفیت زندگی شهری» و میزان رضایت از برخی از شاخص‌های محیطی، نظیر خدمات شهری تأکید کرده‌اند. بالاترین نمره‌های ارزیابی شاخص‌های کیفیت، به موضوعاتی نظیر زندگی رنج‌بردن از دردهای جسمی، نیاز به دارو، نیاز مالی، معناداری زندگی، رضایت از روابط اجتماعی، احساس امنیت مربوط می‌شد. همچنین بیشترین میزان نارضایتی به موضوعاتی نظیر کیفیت روابط جنسی، فرصت گشت و گذار و رفتن به مسافرت، دسترسی به اخبار و اطلاعات مورد نیاز و امکان فعالیت‌های تفریحی مربوط بود. به‌طور کلی، هدف نهایی

مهاجرت، ارتقای کیفیت زندگی افراد و خانواده‌هاست. مقایسه کیفیت زندگی مهاجران افغانستانی در شهر اصفهان نشان می‌دهد شرایط زندگی آنها از جهات مختلف، مانند امنیت، بهداشت، آموزش و مهارت‌های شغلی بهبود یافته است. به‌علاوه شواهد ما نیز نشان داد که رضایت متوسط به بالایی از شرایط و امکانات محل سکونت، دسترسی به امکانات حمل و نقل و وضعیت رفت و آمد و دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی وجود دارد.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد از میان متغیرهای تبیینی اصلی، هر سه متغیر، تأثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی مهاجران افغانستانی دارند. یافته‌های پژوهش حاضر درباره ادغام اجتماعی، به دیگر پژوهش‌های اشاره‌شده در پیشینه مربوط است (Van der Boor et al., 2020; Correa-Velez, 2020). به‌طورکلی ادغام اجتماعی موجب افزایش مشارکت، همبستگی و شکل‌گیری سرمایه اجتماعی می‌شود و این امر تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی و رفاه مهاجران دارد. برای تعادل روانی و اجتماعی، درگیرشدن در فعالیت‌های اجتماعی و گرفتن مسئولیت اجتماعی اهمیت زیادی دارد و در ایجاد رابطه، اعتماد و احترام متقابل از موضوعات ضروری‌اند. این روابط و مناسبات از طریق عوامل مختلف امکان‌پذیری می‌شوند؛ برای مثال یکی از عوامل، محیط کار است که برای جامعه مهاجر اهمیت خاصی دارد و این مناسبات کاری است که روند ادغام مهاجران را به جامعه میزبان تسهیل می‌کند. «خود و هویت» فرد مهاجر، عمدتاً از طریق کار و فرصت‌هایی که از طریق آن برای تماس اجتماعی فراهم می‌شود، در جامعه میزبان شکل می‌گیرد. به‌دلیل شباهت و همگنی مذهبی مهاجران افغانستانی با کشور ما، عامل مذهب یکی از عوامل تأثیرگذار بر ادغام اجتماعی است. همان‌طور که در پژوهش حاضر نیز نشان داده شد، دین‌داری هم به‌طور مستقیم و هم از طریق تسهیل ادغام اجتماعی آنها با جامعه میزبان، بر کیفیت زندگی مهاجران تأثیر دارد. با توجه به اینکه بیشتر مهاجران

^۱ <https://diaran.ir>

^۲ Hosseini et al.

کلی، اعمال و رفتارهای تبعیض‌آمیز از سوی دولت‌ها یا مردم و یا تجربه ذهنی و ادراک تبعیض از سوی مهاجران، تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آنها دارد. همان‌طور که نتایج پژوهش حاضر نشان داد، ادراک تبعیض به‌طور غیرمستقیم از طریق ممانعت از ادغام اجتماعی مهاجران در جامعه میزبان، کیفیت زندگی آنها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. ارتباط منفی معنی‌دار بین ادراک تبعیض و مفاهیم مشابه، به کیفیت زندگی نظیر بهزیستی و رفاه، در پژوهش‌های دیگر، مثل ژانگ و همکاران (2009)، کوپنز و ون دن بروک^۱ (2022) و بندر و همکاران^۲ (2022) نیز به اثبات رسیده است. در نهایت برخلاف مدل نظری و برخی از پژوهش‌ها نظیر بندر و همکاران (2022) در پژوهش حاضر، رابطه معنی‌داری بین دین‌داری و ادراک تبعیض به دست نیامد.

پر واضح است که هر پژوهشی از محدودیت‌هایی رنج می‌برد و پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنا نیست. فقر نظری در حوزه جامعه‌شناسی و نبودن نظریه‌های جامعه‌شناختی درباره کیفیت زندگی، یکی از محدودیت‌های اصلی نگارندگان در تدوین مدل نظری پژوهش بود. نکته دیگر، دشواری دسترسی به نمونه منطبق با توزیع آنها در جمعیت آماری بود که با وجود تلاش نگارندگان و انطباق نمونه نهایی با توزیع جنسیتی نمونه‌ها در جمعیت آماری، این امکان درباره ترکیب سنی میسر نشد و توزیع سنی نمونه‌ها و مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، کاملاً منطبق با توزیع آنها در جمعیت آماری نبود؛ بنابراین تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر به جامعه مدنظر، باید با عنایت به این محدودیت‌ها انجام شود.

با توجه به یافته‌های فوق، پیشنهادهای زیر برای بهبود و ارتقای کیفیت زندگی مهاجران افغانستانی در اصفهان ارائه می‌شود: از بین بردن تبعیض‌های فراگیر مانند فراهم کردن حق

افغانستانی در ایران از شیعیان‌اند، این تشابه مذهبی ادغام آنها را در جامعه میزبان تسهیل می‌کند. این نتیجه با یافته‌های پژوهش سیگرت (2020) همخوانی دارد. همچنین طبق گفته پاول و همکاران (2003)، شرکت در سازمان‌های مذهبی، باعث افزایش اعتمادبه‌نفس می‌شود و از این طریق ممکن است احساس انزوا و ناامیدی بهبود یابد. دین‌داری از طریق مشارکت در مناسک مختلف مذهبی، باعث افزایش سرمایه اجتماعی می‌شود و برخورداری از سرمایه اجتماعی بیشتر، با کیفیت زندگی بهتر مرتبط است. نتایج مطالعه هیل ویل (2007) در ۵۰ کشور جهان نشان داد که دین‌داری، به‌سبب سبک زندگی که پیشنهاد می‌کند، باعث سلامت جسمی می‌شود؛ مثلاً در سبک زندگی مسلمانان که از خوردن الکل، داشتن روابط جنسی بی‌رویه و غیره ممانعت شده است؛ زیرا این مسئله باعث سلامت جسمی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی می‌شود.

سرانجام ادراک تبعیض، عاملی است که هم مانع ادغام اجتماعی می‌شود و هم به شکل مستقیم، بر کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد. ادراک تبعیض، هم تأثیر منفی مستقیمی بر کیفیت زندگی مهاجران دارد و هم از طریق تأثیر منفی بر ادغام اجتماعی، کیفیت زندگی آنها را کاهش می‌دهد. ادغام اجتماعی، فاصله اجتماعی بین مهاجران و جامعه میزبان را کاهش می‌دهد. در واقع تبعیض درباره پناهندگان، دو وجه دارد: یکی وجه نهادی است که از سوی دولت و حاکمیت جامعه میزبان اعمال می‌شود و دوم وجه غیر نهادی یا اجتماعی است که از سوی جامعه انجام می‌شود؛ برای مثال، ممانعت از حضور افغانستانی‌ها در برخی از مناطق و اماکن، ایجاد محدودیت در تحصیل و گاهی برخوردهای تحقیرآمیز، از جمله مواردی‌اند که از سوی حکومت اعمال می‌شوند. آزار و اذیت افغانستانی‌ها در کوچه و خیابان، نپرداختن دستمزد آنها، نگاه فرودستانه و پذیرفته‌نشدن آنها در هتل‌ها و غیره، از جمله مواردی‌اند که از طرف جامعه انجام می‌شوند. به‌طور

¹ Kuppens & van den Broek

² Bender et al.

تحصیل، به‌خصوص برای کودکان مهاجر، کار دلخواه و ... و دادن حقوق شهروندی به آنها به‌عنوان یکی از سازوکارهای ادغام اجتماعی، ایجاد سهولت‌های بیشتر مانند آزادکردن مناطق ممنوعه برای مهاجران در شهر اصفهان و امکان حضور آنها در برخی از پارک‌ها و میدان‌های تفریحی، ایجاد مراکز و انجمن‌های فرهنگی برای تسهیل ارتباطات میان‌فرهنگی، شناسایی بهتر فرهنگ افغانستانی‌ها به جامعه میزبان، به‌منظور افزایش شناخت بین فرهنگ و کاهش کلیشه‌های فرهنگی، تأکید بر فعالیت‌های مذهبی و دینی مشترک به‌عنوان مهم‌ترین عامل انسجام بخش و ادغام‌کننده مهاجران و مردم بومی، به رسمیت شناختن حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی مهاجران براساس کنوانسیون‌های بین‌المللی به‌منظور کاستن از احساس تبعیض و نابرابری، برگزاری برنامه‌های فرهنگی، جشن‌ها، همایش‌ها، مراسم و سالگردهای مشترک با هدف جلوگیری از انزوای مهاجران افغانستانی. به‌طور کلی، حضور مهاجران افغان در ایران، به‌عنوان بزرگ‌ترین جمعیت مهاجران ایران، نیازمند بررسی‌های بیشتر از زوایای مختلف است. در همین راستا انجام مطالعات میان‌نسلی کیفیت زندگی و بررسی میزان رضایت از کیفیت زندگی در میان نسل‌های اول تا سوم مهاجران افغانستانی به ایران و انجام مطالعات کیفی در زمینه کیفیت زندگی مهاجران افغانستانی، پیشنهاد می‌شود.

منابع فارسی

اعلاء‌الدینی، پ. و میرزایی، آ. (۱۳۹۷). ادغام مهاجران افغانستانی در نواحی شهری ایران: مطالعه موردی محله هرنندی در تهران. *پژوهش‌های انسان‌شناسی ایران*، ۸(۱)، ۷-۲۵.

پوراحمد، ا.؛ زیاری، ک.ا. و زاهدی، ج. (۱۳۹۳). سنجش کیفیت زندگی شهری مهاجران افغان مقیم ایران با رویکرد ذهنی (مطالعه موردی: شهر رباط‌کریم). *پژوهش‌های*

جغرافیای برنامه‌ریزی شهری، ۲(۱)، ۱-۱۵.

زرقانی، س.ه.؛ غلامی، ی.؛ قنبری، م.؛ قیاسی، م.ح. و حسینی، س.م. (۱۳۹۵). تحلیلی بر توزیع فضایی مهاجرین افغانستانی استان خراسان رضوی طی سال‌های ۹۲-۱۳۸۲ (طرح آمایش ۵ تا ۹). *پژوهش و برنامه‌ریزی شهری*، ۷(۲۷)، ۱۲۷-۱۴۶.

زندگی ناوگران، ل.؛ عسکری ندوشن، ع.؛ افراسیابی، ح.؛ صادقی، ر. و عباسی شوازی، م.ج. (۱۴۰۱). درک مهاجران از فاصله اجتماعی با ایرانیان: پژوهش کیفی در بین مهاجران افغانستانی. *پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران*، ۱۱(۴)، ۱-۲۶.

سفیری، خ. و باغستانی، ا. (۱۳۹۳). بررسی احساس تبعیض جنسیتی بین اعضای هیئت‌علمی و عوامل مؤثر بر آن. *آموزش عالی ایران*، ۶(۳)، ۳۱-۶۲.

سنقری، ن.؛ فکری‌آزاد، ح. و معارف‌وند، م. (۱۳۹۳). موانع ادغام اجتماعی نوجوانان افغانستانی در جامعه ایرانی (مطالعه موردی شهر تهران). *پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر*، ۳(۵)، ۳۰۳-۳۲۱.

طالبان، م.ر. (۱۴۰۱). مطالعه تطبیقی ارتباط دین و به هم پیوستگی اجتماعی در ایران، جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی، ۹(۱۹)، ۲۱۳-۲۳۸.

عیسی‌زاده، س. و مهران‌فرج. (۱۳۹۲). بررسی رابطه علی میان حضور مهاجرین افغانی در بازار کار و سرمایه‌گذاری در بخش ساختمان اقتصاد ایران. *راهبرد توسعه*، ۳۴، ۱۴۴-۱۶۳.

مرکز آمار ایران. (۱۳۹۵). *سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵*. در دسترس: <https://www.amar.org.ir>

وثوقی، ف. و محسنی، م.ر. (۱۳۹۵). بررسی نگرش شهروندان مشهدی نسبت به مهاجرین خارجی مقیم مشهد. *تحقیقات جغرافیایی*، ۳۱(۲)، ۴-۱۸.

یوسفی، ع.؛ موسوی، س.م. و حسینی، آ.س. (۱۳۹۲). شبکه

- Tshwane. *Habitat International*, 39, 302-309.
- Esazadeh, S., & Mehranfar, J. (2013) Exploring the Relationship between Afghan Immigrants and Investment on Construction Sector in the Economy of Iran. *Journal of Development Strategy*, 9(2), 144-167 [In Persian]
- Ferriss, A. L. (2002). Religion and the quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 3(3), 199-215.
- Ferriss, A. L. (2004). The quality of life concept in sociology. *The American Sociologist*, 35(3), 37-51.
- Ferriss, A. L. (2010). *Approaches to improving the quality of life: How to enhance the quality of life*. Springer Science & Business Media.
- Foner, N., & Alba, R. (2008). Immigrant religion in the US and Western Europe: Bridge or barrier to inclusion? *International Migration Review*, 42(2), 360-392.
- Gagliardi, J., Brettschneider, C., & König, H. H. (2021). Health-related quality of life of refugees: a systematic review of studies using the WHOQOL-Bref instrument in general and clinical refugee populations in the community setting. *Conflict and Health*, 15(1), 44.
- Gemene, C., Unguru, E., & Sandu, A. (2018). Sociological perspectives on the quality of life correlated with the state of health. *Postmodern Openings*, 9(3), 76-98.
- Ghazinour, M., Richter, J., & Eisemann, M. (2004). Quality of life among Iranian refugees resettled in Sweden. *Journal of Immigrant Health*, 6(2), 71-81.
- Helliwell, J.F. (2007). Well-being and social capital: Does suicide pose a puzzle?. *Social Indicators Research*, 81(3), 455-96.
- Holland, A., & Grhn, D. (2019). *The brief social integration scale (BSIS): The development of a new measure for social integration*. North Carolina State University.
- Hosseini, A., Finn, B. M., Sajjadi, S. A., & Mosavei, T. (2022). Urban disparities and quality of life among afghan refugees living in informal settlements in mashhad, Iran. *Applied Research in Quality of Life*, 18, 1073-1097.
- Idler, E. L. (2014). *Religion as a social determinant of public health*. Oxford University Press.
- Iran Statistics Center. (2015) *General population and housing census of 2015*. Available from <https://www.amar.org.ir/> [In Persian]
- Jablensky, A., Marsella, A. J., Ekblad, S., & Levi, L. (1992). The international conference on the mental health and wellbeing of the world's refugees and displaced persons, stockholm, sweden, 6-11. *Journal of Refugee Studies*, 5, 172.
- Kogan, I., Fong, E., & Reitz, J. G. (2020). Religion and integration among immigrant and minority
اجتماعی مهاجران افغانستانی در مشهد (مورد پژوهش: مهاجران ساکن شهرک گل‌شهر). *مسائل اجتماعی ایران*. ۴ (۱)، ۲۳۹-۲۱۳.

References

- Abbasi-Shavazi, M. J., Hugo, G., Sadeghi, R., & Mahmoudian, H. (2015). Immigrant-native fertility differentials: The Afghans in Iran. *Asian and Pacific Migration Journal*, 24(3), 273-297.
- Alaadini, P., & Mirzaei, A. (2108). Integration of afghan migrants in Iran's urban areas: A Case Study of Tehran's Harandi Neighborhood. *Iranian Journal of Anthropology Research*, 8 (1), 7-25 [In Persian]
- Bak-Klimek, A., Karatzias, T., Elliott, L., & Maclean, R. (2015). The determinants of well-being among international economic immigrants: A systematic literature review and meta-analysis. *Applied Research in Quality of Life*, 10, 161-188.
- Banks, K. H., Kohn-Wood, L. P., & Spencer, M. (2006). An examination of the African American experience of everyday discrimination and symptoms of psychological distress. *Community Mental Health Journal*, 42, 555-570.
- Bender, M., Van Osch, Y., He, J., Güngör, D., & Eldja, A. (2022). The role of perceived discrimination in linking religious practices and well-being: A study among Muslim Afghan refugees in the Netherlands. *International Journal of Psychology*, 57(4), 445-455.
- Carlsson, J. M., Mortensen, E. L., & Kastrup, M. (2006). Predictors of mental health and quality of life in male tortured refugees. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(1), 51-57.
- Chan, J., Ho-Pong, T., & Chan, E. (2006). Reconsidering social cohesion: Developing a definition and analytical framework for empirical research. *Social Indicators Research*, 75(2), 273-302.
- Christiano, K. J. (2001) *Sociology of religiosity in smelser*, N. J., & Baltes, P. B. (Eds.). (2001). International encyclopedia of the social & behavioral sciences. Amsterdam: Elsevier.
- Correa-Velez, I., Green, A., Murray, K., Schweitzer, R. D., Vromans, L., Lenette, C., & Brough, M. (2020). Social context matters: predictors of quality of life among recently arrived refugee women-at-risk living in Australia. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 18(4), 498-514.
- Darkey, D., & Visagie, J. (2013). The more things change the more they remain the same: A study on the quality of life in an informal township in

- Siebert, M. (2020). *Religious affiliation, religious practice and social integration of refugees*. (BAMF-Brief Analysis, -2020-2). Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) Forschungszentrum Migration, Integration und Asyl (FZ).
- Songori, N., Fekrazad, H., & Maarefvand, M. (2015). Barriers to social integration of young Afghans in Iran. *Journal of Contemporary Sociological Research*, 3 (5), 101-124 [In Persian]
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (2004). *The social identity theory of intergroup behavior*. In J. T. Jost & J. Sidanius (Eds.), *Political psychology: Key readings*, 276–293. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203505984-16>
- Taleban, M.R. (2019) A comparative study of the relationship between religion and social cohesion in Iran. *Journal of Sociology of Social Institutions*, 9 (19), 213-238 [In Persian]
- Teodorescu, D. S., Siqveland, J., Heir, T., Hauff, E., Wentzel-Larsen, T., & Lien, L. (2012). Posttraumatic growth, depressive symptoms, posttraumatic stress symptoms, post-migration stressors and quality of life in multi-traumatized psychiatric outpatients with a refugee background in Norway. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(1), 1-16.
- Tong, G. (2019). Ethnic churches as an important space of co-ethnic resources for immigrant entrepreneurs. *Review of Religious Research*, 61(2), 135-156.
- Van der Boor, C. F., Amos, R., Nevitt, S., Dowrick, C., & White, R. G. (2020). Systematic review of factors associated with quality of life of asylum seekers and refugees in high-income countries. *Conflict and Health*, 14(1), 1-25.
- Vossughi, F., & Mohseni, M.R. (2016). Investigation citizen attitudes on foreign immigrants resident in Mashhad. *Geographical Research*, 31 (2), 4-18 [In Persian]
- Williams, D.R., Yu, Y., Jackson, J., & Anderson, N.B. (1997). Racial differences in physical and mental health: Socio-economic status, stress, and discrimination. *Journal of Health Psychology*, 2(1), 335–351.
- World Health Organization. (1995). The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41(10), 1403–1409.
- Wu, S., Ellingson, S., Hagstrom, P., & Kucinkas, J. (2021). Religion and refugee well-being: the importance of inclusive community. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 60(2), 291-308.
- Yousefi, A., Mousavi, S.M., & Hosseini, A.S. (2013). youth. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 46(17), 3543-3558.
- Kuppens, E., & Van den Broek, T. (2022). Social integration and mental health of Somali refugees in the Netherlands: the role of perceived discrimination. *BMC Public Health*, 22(1), 1-9.
- Mahmoodi, Z., Bahrami, G., Ghavidel, N., & Seddighi, H. (2023). The effect of social determinants of health on quality of life among Afghan refugees in Iran during the COVID-19 pandemic: A path analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1), 11.
- Mansourian, H., & Rajaei, S. A. (2018). Quality of life of afghan immigrants in Tehran city. *International Migration*, 56(2), 163-176.
- Matsangos, M., Ziaka, L., Exadaktylos, A. K., Klukowska-Rötzler, J., & Ziaka, M. (2022). Health status of Afghan refugees in Europe: policy and practice implications for an optimised healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9157.
- Moons, P., Budts, W., & De Geest, S. (2006). Critique on the conceptualisation of quality of life: a review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 891-901.
- Panzini, R. G., Mosqueiro, B. P., Zimpel, R. R., Bandeira, D. R., Rocha, N. S., & Fleck, M. P. (2017). Quality of life and spirituality. *International Review of Psychiatry*, 29(3), 263-282.
- Pour Ahmad, A., Zayyari, K., & Zahedi, J. (2014). The evaluation of afghan immigrant's urban quality of life by mental method (Case Study: Robot Karim). *Geographical Urban Planning Research*, 2(1), 1-15 [In Persian]
- Powell, L. H., Shahabi, L., & Thoresen, C. E. (2003). Religion and spirituality: Linkages to physical health. *American Psychologist*, 58(1), 36.
- Raphael, D., Renwick, R., Brown, I., & Rootman, I. (1996). Quality of life indicators and health: current status and emerging conceptions. *Social Indicators Research*, 39(1), 65-88.
- Robertson, E. K. (2015). To be taken seriously: women's reflections on how migration and resettlement experiences influence their healthcare needs during childbearing in Sweden. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(2), 59-65.
- Safiri, K (2014) A review of sensing gender discrimination among faculty members and factors causing it. *Iranian Higher Education*, 6 (3): 31-54 (in Persian)
- Seyidov, L. (2021). Understanding social cohesion from the perspective of the host community: Turkey example. *Journal of Economy Culture and Society*, 63, 111-125. DOI: 10.26650/JECS2020-0061

- Province). *Journal of Geography and Spatial Development*, 1(1), 33-49.
- Zarghani., H., Gholami, U., Ghanbari, M., Ghiasi, MH., & Hoseini, M. (2016). An analysis of the spatial distribution of Afghan immigrants in Khorasan Razavi province during 2012-2015 (Exams 5-9). *Research and Urban Planning*, 27, 127-146. [In Persian]
- Zhang, J., Li, X., Fang, X., & Xiong, Q. (2009). Discrimination experience and quality of life among rural-to-urban migrants in China: the mediation effect of expectation-reality discrepancy. *Quality of Life Research*, 18(3), 291-300.
- Social network of Afghan immigrants in Mashhad (Case Study: Immigrants living in Golshahr town). *Journal of Social Problems of Iran*, 4 (1), 213-239 [In Persian]
- Zandi-Navgran, L., Askari-Nodoushan, A., Afrasiabi, H., Sadeghi, R., & Abbasi-Shavazi, M. J (2024). Migrants' Perception of Social Distance with Iranians: A qualitative study among afghan immigrants. *Strategic Research on Social Problems in Iran*, 11 (4): 1-25 [In Persian]
- Zanganeh Shahraki, S., Hataminejad, H., Abdali, Y., & Abbasi Fallah, V. (2018). A comparative study of the quality of urban life between the first-and second-generation afghan immigrants residing in Iran (Case Study: Southeast of Tehran