

## Presenting an Empowerment Model to Promote Social Health and Its Relationship with Life Expectancy of Afghan Women Living in Iran (2016-2021)

Zahra Fazeli<sup>1</sup>, Masoud Motalebi<sup>2\*</sup>, Seyyed Mustafa Abtahi<sup>1</sup>, Ali Hasannia<sup>3</sup>

1- Department of Political Science, Faculty of Law, Theology and Political Science, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Department of Political Science, Faculty of Political Science, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- Department of Quranic and Hadith Sciences, Faculty of Humanities, Shahid University, Tehran, Iran.

\*Correspondence should be addressed to Dr. Masoud Motalebi; Email: [mmtph2006@yahoo.com](mailto:mmtph2006@yahoo.com)

### Article Info

Received: May 23, 2025

Received in revised form:

Jul 12, 2025

Accepted: Jul 28, 2025

Available Online: Mar 21, 2026

### Keywords:

Afghan women

Empowerment

Iran

Life expectancy

Social health

### Abstract

**Background and Objective:** Social health is one of the key dimensions of human health that plays an important role in the quality of social life. Empowerment, as one of the influential factors, can promote social health. This study aims to present an empowerment model to promote social health and its relationship with life expectancy of Afghan women living in Iran.

**Methods:** This study uses a qualitative research method of grounded theory drawing on semi-structured in-depth interviews with 20 Afghan women living in Iran in 2016-2021, who were empowered and hopeful for life. The interviews were conducted using coding on the text. All ethical considerations were observed in this study and the authors do not report any conflicts of interest.

**Results:** The results revealed 100 general selected codes including causal conditions (healthy communication with society, ability to interact effectively with society, satisfaction with interpersonal relationships, playing a role in society), intervention conditions (lack of support from society, superstitions, secrecy, lack of problem-solving skills), central category (social health as a guarantee of life expectancy), strategies (self-confidence in Afghan women, strengthening adaptation strategies, rational beliefs, mutual understanding, independence in carrying out activities in society, hope) and outcome (life expectancy of Afghan women).

**Conclusion:** The findings indicate that promoting the social health of Afghan women in their empowerment model in Iran is dependent on the realization of such factors and components as healthy communication with society, ability to interact effectively with other people and the social environment, satisfaction with interpersonal relationships, playing a role, and acceptance in society. Therefore, sociologists and social workers, experts in the field of women's studies, and social policy makers are advised to take steps towards building society and family by investing in the social health of citizens, especially women.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i1.48487>

**Please cite this article as:** Fazeli Z, Motalebi M, Abtahi SM, Hasannia A. Presenting an Empowerment Model to Promote Social Health and Its Relationship with Life Expectancy of Afghan Women Living in Iran (2016-2021). Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2026;12(1):96-109. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i1.48487>

## Summary

### Background and Objective

Social health is one of the key dimensions of human health, referring to the ability to establish positive relationships with others. It comprises five main indicators: social acceptance, social actualization, social participation, social adaptation, and social cohesion, all of which play a significant role in the quality of social life. Empowerment in protecting, developing, and promoting women's health is one of the primary prerequisites for achieving life expectancy. In other words, empowerment entails having control over various aspects of life and, as an influential factor, can contribute to the enhancement of social health. The aim of this study was to present an empowerment model for improving social health and to examine its relationship with the life expectancy of Afghan women residing in Iran (2016–2021).

### Methods

**Compliance with ethical guidelines:** In this study, all ethical considerations were observed, including obtaining informed consent, obtaining permission from interviewees prior to conducting interviews, ensuring that participation was voluntary and free from coercion, protecting privacy, guaranteeing the anonymity of respondents, using first names only during interviews, maintaining the confidentiality of information provided by the interviewed Afghan women, scheduling interview times convenient for the participants, selecting a quiet and appropriate location for conducting the interviews, and obtaining their permission for audio recording.

This study was conducted using a grounded theory approach, drawing on data collected from semi-structured in-depth interviews with twenty Afghan women living in Iran, who are empowered and hopeful for life. The interviews were conducted using coding on the text.

### Results

After conducting interviews and open and axial coding in the qualitative stage, the research results revealed 100 general selected codes including causal conditions (healthy communication with society, ability to interact effectively with society, satisfaction with interpersonal relationships, playing a role in society), intervention conditions (lack of support from society, superstitions, secrecy, lack of problem-solving skills), central category (social health as a guarantee of life

expectancy), strategies (self-confidence in Afghan women, strengthening adaptation strategies, rational beliefs, mutual understanding, independence in carrying out activities in society, hope) and outcome (life expectancy of Afghan women).

### Conclusion

The empowerment process of the Islamic Republic of Iran in the sphere of social health for foreign nationals has enabled Afghan migrant women in Iranian society to more easily adapt to life hardships, demonstrate greater participation in the community, and play a prominent and important role through their social acceptance. Given the vulnerable status of Afghan women, paying greater attention to their social health is a vital and critical matter. In this context, the present study was conducted with the aim of presenting an empowerment model to enhance social health and examine its relationship with the life expectancy of Afghan women residing in Iran during the years 2016–2021.

In the current study, acquiring empowerment for social health was identified by most interview participants as the main factor and causal condition for achieving life expectancy. This finding is consistent with the results of the studies by Fazeli *et al.* (10) and Afshani and Shiri Mohammadabadi (12).

In explaining this finding, it can be stated that social health, which plays a significant role in the interaction of human social life, is one dimension of overall health and a source of human progress and vitality, having a particular dependency on life expectancy. In fact, Afghan women with high social health have greater life expectancy, whereas those with lower social health have lower life expectancy.

According to the research findings, the first of the main categories was the quality of healthy interaction between Afghan women and the society. Healthy social relationships are the most important factor in women's psychological and mental development and cannot be overlooked under any circumstances. Afghan women living in Iran believe that life—whether in Iran, Afghanistan, or anywhere else—is difficult and challenging without healthy social relationships. This finding aligns with the results of Zeinali and Banifatemeh (5) and Akrami *et al.* (6).

Another finding, the second main category, was the ability to interact effectively with other people and the social environment. For Afghan women in Iran, effective interaction involves the process of exchanging or transferring ideas,

empathy and respect, understanding non-verbal cues, active listening, giving and receiving feedback, and building intimacy and self-confidence. This finding is consistent with the results of Piran Gheidari *et al.* (3) and Zeinali & Banifateme (5). The results of these studies indicate that Afghan women who possess the ability to establish strong social relationships enjoy a high level of social health.

Based on the research findings, the third main category was satisfaction with interpersonal relationships among Afghan women. The existence of interpersonal relationships is a key indicator of social health among Afghan women residing in Iran. Warm and intimate relationships with others are a source of comfort, security, and ease, whereas cold and non-intimate relationships lead to distress, frustration, and despair. This finding is in line with the results of the studies by Akrami *et al.* (6) and Abedi & Musai (9). The results of these studies show that feeling satisfied with establishing social relationships with others leads to an increase in social health.

Another finding, the fourth main category, was the fulfillment of social roles and self-acceptance by Afghan women living in Iran. Given the role of Afghan women in family management, they possess the capability to excel in society. This finding is consistent with the findings of Rahimpour Azghadi and Shariati (8) and Mahdavi *et al.* (16). The results of these studies indicate that women can fulfill roles in society, as there is a direct and significant relationship between religiosity and social health in an Islamic society.

### Acknowledgements

We would like to express our gratitude to all the participants in the study, as well as the esteemed professors whose expert opinions were utilized during numerous sessions for this study. We also thank the Afghan Embassy for its cooperation.

### Ethical considerations

According to the authors, this research is derived from the first author's doctoral dissertation titled "The Impact of Afghan Women's Empowerment in Iran on Increasing Life Expectancy (2016–2021)," which was approved by the Islamic Azad University, Science and Research Branch, under the code 162627281.

### Funding

According to the authors, this research received no financial support and was written at the personal expense of the first author.

### Conflict of interest

The authors reported no conflict of interest regarding this research.

### Authors' contribution

Drafting the article and conducting the research, including conducting interviews, transcribing audio recordings, data analysis, and writing: First author; Providing advice on the overall organization of the study and the article, data validation, and verification: Second, third, and fourth authors.

## تقديم نموذج تمكين الأفراد للإرتقاء بالسلامة الإجتماعية وعلاقتها بالأمل في الحياة لدى النساء الأفغانيات المقيمات في إيران بين عامي ٢٠١٦ - ٢٠٢١م

زهراء فاضلي<sup>١</sup>، مسعود مطلي<sup>٢</sup>، سيد مصطفی أبطحي<sup>٣</sup>، علي حسن نيا<sup>٣</sup>

١- قسم العلوم السياسية، كلية القانون، المعارف الإسلامية والعلوم السياسية، فرع العلوم والدراسات، جامعة آزاد الإسلامية، طهران، إيران.

٢- قسم العلوم السياسية، كلية العلوم السياسية، فرع طهران، جامعة آزاد الإسلامية، طهران، إيران.

٣- قسم علوم القرآن والحديث، كلية العلوم الإنسانية، جامعة شاهد، طهران، إيران.

\* المراسلات الموجهة إلى الدكتور مسعود مطلي؛ البريد الإلكتروني: [mmtph2006@yahoo.com](mailto:mmtph2006@yahoo.com)

### الملخص

### معلومات المادة

خلفية البحث وأهدافه: تعتبر السلامة الإجتماعية من الأركان الأساسية لسلامة الإنسان والمجتمع؛ ولهذا تضطلع بدور هام في تحسين جودة الحياة الإجتماعية. وعليه، فإن تمكين الفرد من أهم العوامل المؤثرة في تحسين الحياة والسلامة العامة. ولهذا تسعى هذه الدراسة إن تقدم نموذجاً متكاملأ لتمكين الفرد في سبيل الإرتقاء بمستوى الحياة والسلامة الإجتماعية وعلاقة هذا الأمر بالأمل في الحياة لدى النساء الأفغانيات المقيمات في إيران.

الوصول: ٢٥ ذى القعدة ١٤٤٦  
وصول النص النهائي: ١٧ محرم ١٤٤٧  
القبول: ٣ صفر ١٤٤٧  
النشر الإلكتروني: ١ شوال ١٤٤٧

### الكلمات الرئيسية:

الأمل في الحياة  
إيران  
التمكين  
السلامة الإجتماعية  
النساء الأفغانيات

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة على منهج البحث النوعي القائم على المعطيات والمقابلات العميقة وشبه ممنهجية؛ إذ أجرى الباحثون مقابلات مع النساء الأفغانيات المقيمات في إيران بين أعوام ٢٠١٦ و ٢٠٢١ وخاصة اللاتي جرى تمكينهن في المجتمع وكانت لهن آمال عالية في الحياة. اما المقابلات فقد أجريت من خلال تشفير النص وتحديد أكواد لكل فقرة من النص. يُذكر أنه قد تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث ولم يذكر الباحثون أي تضارب في المصالح.

المعطيات: بعد إجراء المقابلة والتشفير المفتوح والمحوري في المرحلة النوعية، أختير مئة كود بصورة عامة وهي أكواد تتمحور على المحاور التالية: الشروط العلية (نوعية العلاقة السلمية مع المجتمع، وتمكين المرأة في التواصل مع المجتمع بصورة مؤثرة، والرضا من العلاقات الفردية وأداء دور إيجابي في المجتمع)، والشروط التدخلية السلبية وهي (الإهمال الإجتماعي، والإيمان بالخرافة، والتستر والتمويه، وغياب المهارة اللازمة لمواجهة التحديات)، المفاهيم المحورية (السلامة الإجتماعية ضمان الأمل في الحياة)، الإستراتيجيات (الثقة بالنفس لدى النساء الأفغانيات في المجتمع والأمل في الحياة) والنتائج (الأمل في الحياة لدى النساء الأفغانيات).

الاستنتاج: تؤكد نتائج الدراسة أنّ الإرتقاء بمستوى السلامة الإجتماعية لدى النساء الأفغانيات، وتقديم نموذج لتمكين المرأة الأفغانية في إيران، مرهون بتحقيق شروط ومكونات وعوامل مختلفة تحت عنوان العلاقة السلمية بالمجتمع، وتمكين المرأة في التواصل الإجتماعي المؤثر بين الأفراد والبيئة الإجتماعية، والرضا من العلاقات الإجتماعية، وأداء دور محوري في المجتمع. إذن، على علماء الاجتماع والأفراد المختصين في تمكين المرأة وجميع العاملين في مجال المرأة والدراسات المتعلقة بهذه الشريحة، الإستثمار في مجال سلامة المرأة، والسلامة الإجتماعية للنساء المقيمات في إيران على وجه التحديد، لتكوين مجتمع وأسرّة مثالية وسليمة فردياً وإجتماعياً.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Fazeli Z, Motalebi M, Abtahi SM, Hasannia A. Presenting an Empowerment Model to Promote Social Health and Its Relationship with Life Expectancy of Afghan Women Living in Iran (2016-2021). Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2026;12(1):96-109. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i1.48487>

# ارائه الگوی توانمندسازی در جهت ارتقای سلامت اجتماعی و ارتباط آن با امید به زندگی زنان افغان ساکن ایران طی سال‌های ۱۳۹۵ - ۱۴۰۰

زهرا فاضلی<sup>۱</sup>، مسعود مطلبی<sup>۲\*</sup>، سید مصطفی ابطی<sup>۱</sup>، علی حسن‌نیا<sup>۳</sup>

۱- گروه علوم سیاسی، دانشکده حقوق، الهیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- گروه علوم سیاسی، دانشکده علوم سیاسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- گروه علوم قرآن و حدیث، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

\*مکاتبات خطاب به دکتر مسعود مطلبی؛ رایانامه: [mmtph2006@yahoo.com](mailto:mmtph2006@yahoo.com)

## اطلاعات مقاله

دریافت: ۲ خرداد ۱۴۰۴

دریافت متن نهایی: ۲۱ تیر ۱۴۰۴

پذیرش: ۶ امرداد ۱۴۰۴

نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۴۰۵

## واژه‌های کلیدی:

امید به زندگی

ایران

توانمندسازی

زنان افغان

سلامت اجتماعی

## چکیده

**سابقه و هدف:** سلامت اجتماعی یکی از ابعاد کلیدی سلامت انسان است که نقش مهمی در کیفیت زندگی اجتماعی دارد. توانمندسازی یکی از عوامل تأثیرگذاری است که می‌تواند موجب ارتقای سلامت اجتماعی گردد. هدف این پژوهش، ارائه الگوی توانمندسازی در جهت ارتقای سلامت اجتماعی و ارتباط آن با امید به زندگی زنان افغان ساکن ایران بود.

**روش کار:** این مطالعه با بهره‌گیری از روش پژوهش کیفی از نوع نظریه داده‌بنیاد و مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته با بیست نفر از زنان افغان ساکن ایران طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰، که توانمند و امیدوار به زندگی بودند، صورت گرفت. مصاحبه با استفاده از کدگذاری روی متن انجام شد. در این مطالعه همه اصول اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** پس از اجرای مصاحبه و کدگذاری باز و محوری در مرحله کیفی، نتایج پژوهش نشان‌دهنده ۱۰۰ کد انتخابی کلی بود که عبارت است از: شرایط علی (نحوه ارتباط سالم با جامعه، توانایی تعامل مؤثر با جامعه، رضایتمندی از روابط بین‌فردی و ایفای نقش در اجتماع)، شرایط مداخله‌ای (حمایت‌نشدن از طرف اجتماع، خرافات، پنهان‌کاری و نداشتن مهارت حل مسئله)، مقوله محوری (سلامت اجتماعی ضامن امید به زندگی)، راهبردها (اعتماد به نفس در زنان افغان، تقویت راهبردهای سازگاری، باورهای منطقی، درک متقابل، استقلال در انجام فعالیت‌ها در جامعه و امیدواری) و پیامد (امید به زندگی زنان افغان).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش بیانگر این است که ارتقای سلامت اجتماعی زنان افغان در الگوی توانمندسازی آنان در ایران منوط به تحقق عوامل و مؤلفه‌هایی تحت عنوان نحوه ارتباط سالم با جامعه، توانایی تعامل مؤثر با افراد دیگر و محیط اجتماعی، رضایتمندی از روابط بین‌فردی، ایفای نقش و پذیرش در اجتماع مطالعه شده است. بنابراین، به جامعه‌شناسان و مددکاران اجتماعی، متخصصان حوزه مطالعات زنان و سیاست‌گذاران اجتماعی توصیه می‌شود با سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت اجتماعی اتباع به‌ویژه زنان در جهت ایجاد جامعه و خانواده‌گام بردارند.

استناد مقاله به این صورت است:

Fazeli Z, Motalebi M, Abtahi SM, Hasannia A. Presenting an Empowerment Model to Promote Social Health and Its Relationship with Life Expectancy of Afghan Women Living in Iran (2016-2021). *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2026;12(1):96-109. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i1.48487>

## مقدمه

توانمندسازی در حفاظت و رشد و ارتقای سلامت زنان، یکی از پیش‌شرط‌های اصلی در دست‌یافتن به امید به زندگی است. به عبارتی، توانمندسازی کنترل‌داشتن بر ابعاد مختلف زندگی است (۱). از دیگر مؤلفه‌های مؤثر در امید به زندگی زنان سلامتی است که مفهومی چندبُعدی و انتزاعی است. سلامتی به معنای این نیست که بیماری یا آسیبی وجود نداشته باشد، بلکه وضعیتی از زیست سالم و کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است (۲). در این میان مفهوم سلامت اجتماعی یکی از ابعاد مهم سلامت است که به معنای توانایی برقرارکردن ارتباطی مثبت با افراد است (۳). کبیز<sup>۱</sup> بنا بر بُعد اجتماعی و سطح تحلیل فردی، پنج شاخص اصلی برای سلامت اجتماعی مطرح کرده که عبارت است از: پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انطباق اجتماعی و انسجام اجتماعی (۴).

یافته‌های پژوهش پیران‌قیداری و همکاران که به بررسی اثرات بیگانگی و شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان مناطق بیست‌ودوگانه تهران پرداخته‌اند، حاکی از این است که اگر میزان بیگانگی اجتماعی در میان زنان افزایش یابد، میزان سلامت اجتماعی کاهش می‌یابد. بنابراین استفاده هر چه بیشتر از شبکه‌های اجتماعی میزان روابط اجتماعی آنان را افزایش می‌دهد و درنهایت موجب ارتقای سلامت اجتماعی زنان می‌گردد (۵). زینالی و بنی‌فاطمه در پژوهشی به بررسی میزان سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن دربارهٔ زنان ۱۵ تا ۶۵ سال پارس‌آباد پرداخته‌اند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بین اشتغال و پیامدهای آن برای زنان با سلامت اجتماعی آنان رابطهٔ معناداری وجود دارد؛ از آنجایی که اشتغال زنان و ورودشان به بازار کار موجبات افزایش سرمایهٔ اجتماعی و افزایش گسترهٔ ارتباطات آنان را در پی دارد، می‌توان انتظار داشت و تبیین کرد که اشتغال افراد در جوامع سلامت اجتماعی زنان را فراهم می‌کند (۶). اکرمی و همکارانش در پژوهشی به اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر خودتأمین‌یافتگی و سلامت اجتماعی در زنان سرپرست خانوار پرداخته‌اند. نتایج پژوهش آنان بیانگر این است که آموزش مبتنی بر تعهد، روابط اجتماعی و آمیختگی با دیگران بر سلامت اجتماعی زنان تأثیر مثبت و معناداری دارد (۷). رحیم‌پور ازغدی و شریعتی در پژوهشی به بازخوانی

سنت‌های قرآنی در حفظ سلامت اجتماعی دربارهٔ زنان مجرم پرداخته است. نتایج پژوهش وی نشان می‌دهد که تدابیر دینی در حفظ و تأمین سلامت اجتماعی زنان نقش تأثیرگذاری دارد (۸). عابدی و موسایی در پژوهشی به بررسی عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی زنان با تأکید بر دین‌داری پرداخته‌اند. نتایج پژوهش آنان بیانگر این است که با افزایش پایگاه اقتصادی، سلامت اجتماعی افزایش می‌یابد و نیز افزایش دین‌داری موجب بهبود سلامت اجتماعی زنان می‌گردد (۹). ابراهیمی در پژوهشی به بررسی تأثیر رسانه بر سلامت اجتماعی زنان پرداخته است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که انسان‌ها با یکدیگر از طریق رسانه‌ها ارتباط برقرار می‌کنند. تأثیر ارتباط با رسانه‌ها در اجتماعی‌شدن انسان جدید فراوان است؛ به‌گونه‌ای که انسان غیررسانه‌ای را می‌توان انسان غیراجتماعی دانست. بنابراین، سلامت اجتماعی زنان با رسانه پیوند عمیقی یافته است (۱۰).

یافته‌های پژوهش فاضلی و همکاران حاکی از این است که زنان و دختران افغانستانی ساکن ایران با دو دسته توانمندی یعنی توانمندی بهبود کیفیت امید به زندگی (خوداتکایی و اطمینان خاطر، جرئت دستیابی به هدف و عملی‌ساختن خواسته‌ها) و همچنین توانمندی‌های افزایش انگیزه (آگاهی از نقش خود در خانه و خانواده، تعامل با دیگران و رویارویی با دشواری‌ها) مواجه هستند که این موارد ارتباط عمیقی با امید به زندگی دارد (۱۱). در پژوهش افشانی و همکاران به ارتباط سلامت اجتماعی و سرمایهٔ اجتماعی زنان پرداخته شده است. بر اساس یافته‌های این پژوهش، سرمایهٔ اجتماعی از طریق ایجاد امید به زندگی و احساس اعتماد، بر رشد سلامت اجتماعی تأثیرگذار است (۱۲). نتایج پژوهش رودباری و همکاران که به مقایسهٔ امید به زندگی و سلامت اجتماعی در میان دانشجویان متأهل و مجرد دانشگاه آزاد اسلامی کرمان پرداخته‌اند، از این حکایت دارد که میزان امید به زندگی و سلامت اجتماعی دانشجویان متأهل نسبت به دانشجویان مجرد بیشتر است (۱۳). مستی و فخراپی در پژوهشی به بررسی رابطهٔ بین وضعیت زنان با میزان سلامت اجتماعی آنان در شهر مراغه پرداخته‌اند. نتایج پژوهش گویای این است که ارتباط معناداری بین سلامت اجتماعی با وضعیت اشتغال زنان وجود دارد و به بیان دیگر، اشتغال بر میزان سلامت اجتماعی بیشترین تأثیر را دارد (۱۴). یافته‌های پژوهش قاضی‌نژاد و سنگری سلیمانی که به بررسی رابطهٔ شغل و سلامت اجتماعی زنان پرداخته‌اند؛ بیانگر تأثیرات روابط اجتماعی، استقلال مالی،

<sup>۱</sup>Keyes

## روش کار

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** در پژوهش کیفی که به بررسی مفهوم‌سازی و تحلیل تجارب بشری می‌پردازد، تفکیک قائل شدن بین موضوعات اخلاقی و حقایق از موضوعات علمی امکان‌پذیر نیست. در این پژوهش از چند رهنمود توافق آگاهانه، رازداری، پیامدها و نقش محقق استفاده شد. بنابراین، در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی رعایت شد؛ از جمله: رضایت آگاهانه، کسب اجازه قبل از مصاحبه از فرد مصاحبه‌شونده، نبود اجبار و داوطلبانه بودن مصاحبه، حفظ حریم خصوصی، ناشناس بودن پاسخگویان، به کار بردن نام کوچک افراد در مصاحبه، محرمانه بودن اطلاعات زنان افغان مصاحبه‌شونده، تنظیم وقت مصاحبه با زنان افغان، انتخاب مکان مصاحبه و محیطی آرام جهت انجام مصاحبه و اجازه گرفتن از آنان برای ضبط صدا (افراد مختار بودند هر جایی احساس کردند ضبط صدا باید متوقف شود، دستگاه ضبط صدا متوقف شود و در صورتی که مخالفت یا تردیدی برای انجام مصاحبه داشتند به عقیده آنان احترام گذاشته می‌شد).

این پژوهش با استفاده از روش کیفی از نوع نظریه داده‌بنیاد انجام شد. روش نظریه داده‌بنیاد این امکان را به پژوهشگر در زمینه‌های موضوعی متعدد می‌دهد که به جای تکیه کردن بر نظریه‌های فعلی و از پیش تدوین شده، خود اقدام به مدون کردن نظریه‌هایی کند که در چارچوبی مطابق داده‌های مبتنی بر واقع و منظم تدوین گردیده است (۱۸). با توجه به اینکه ماهیت پژوهش حاضر کیفی است، روش استفاده شده در این پژوهش نمونه‌گیری است. نحوه انتخاب مشارکت‌کنندگان بدین صورت بود که در ابتدا تمرکز بر زنان افغانستانی بود که طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ به توانمندی در حوزه سلامت اجتماعی در جامعه ایرانی دست یافتند و این مهم سبب افزایش امید به زندگی در آنان شده بود. در ادامه فرایند مصاحبه، از زنان افغان مصاحبه‌شونده درخواست شد تا زنان دیگری را که شرایط مشابه با آنان دارند، معرفی کنند که این روند در مصاحبه اشاره به نمونه‌گیری گلوله‌برفی در پژوهش‌های کیفی دارد.

علت استفاده از مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته در پژوهش حاضر این بود که علاوه بر اینکه امکان تفکر و تبادل نظرات وجود دارد، می‌توان بحث و موضوع مصاحبه را در جهت نائل آمدن به اهداف پژوهش هدایت کرد. قبل از تشکیل

منزلت اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان شاغل است. درنهایت، زنان شاغلی که روابط اجتماعی و استقلال مالی و حمایت اجتماعی بالایی دارند، میزان سلامت اجتماعی در آنان بیشتر است (۱۵).

مهدوی و همکاران در پژوهشی با عنوان نقش قرآن کریم در دستیابی به سلامت روان و اجتماعی (مطالعه موردی: مقایسه میان نسلی بین زنان ۱۵ تا ۵۰ سال شهر تبریز) که درباره سه نسل نوجوان، جوان و میانسال صورت گرفته است، به این نتیجه دست یافته‌اند که میزان انس با قرآن در سه نسل که متوسط رو به بالا است، با سلامت اجتماعی ارتباط معناداری دارد (۱۶). عاطفی هنزنی و همکاران در پژوهشی به بررسی ارتباط بین دین‌داری و سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار شهر رشت پرداخته‌اند. یافته‌ها بیانگر این است که متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق ارتباطی معنادار دارند. از این رو، زمانی میزان سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار شهر رشت بیشتر می‌شود که تمامی ابعاد دین‌داری در آنان بیشتر باشد (۱۷).

امروزه سلامت اجتماعی زنان به موضوعی مهم و حساس تبدیل شده است و این اهمیت و حساسیت در زنان مهاجر افغان ساکن ایران برجسته‌تر و پررنگ‌تر است. با توجه به اینکه تاکنون کمتر به سلامت اجتماعی زنان افغان ساکن ایران توجه شده است و مطالعات معدودی در این زمینه وجود دارد، پرداختن به آن حائز اهمیت است. توجه به امید به زندگی زنان افغان ساکن ایران یکی از مؤلفه‌هایی است که ارتباط نزدیکی با سلامت اجتماعی در میان آنان دارد؛ زیرا زنان مهاجر افغانستانی جزء گروه‌هایی هستند که متحمل آسیب‌های اجتماعی می‌شوند؛ عواملی مانند مشقت و دشواری مهاجرت، دوری از سرزمین مادری، فساد، اعتیاد و فحشا موجب می‌شود این قشر از جامعه آسیب بیشتری ببینند. بنابراین، نگرش اشتباه نسبت به این زنان مقام و شأن آنان را در روابط اجتماعی و حضور داشتن در اجتماع با مشکلات زیادی مواجه می‌کند. با توجه به اهمیتی که سلامت اجتماعی برای زنان در جامعه دارد و به نوعی نقش مهمی در تضمین کارآمدی و پویایی هر جامعه ایفا می‌کند، پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه‌ای با هدف ارائه الگوی توانمندسازی در جهت ارتقای سلامت اجتماعی و ارتباط آن با امید به زندگی زنان افغان ساکن ایران در بازه زمانی سال ۱۴۰۰-۱۳۹۵ انجام دهند.

مقوله به عنوان مقوله مرکزی انتخاب شد و بر محور مقوله مرکزی الگوی مورد نظر طراحی شد (۱۹).

### یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش بیست نفر از زنان افغانستانی توانمند در حوزه سلامت اجتماعی و امیدوار به زندگی ساکن در ایران در سنین ۱۷ تا ۴۸ بودند که تحصیلاتشان از سیکل تا کارشناسی ارشد بود. از نظر قومیتی ده نفر آنان از قوم هزاره، هفت نفر تاجیک و سه نفر پشتون بودند. سیزده نفر از آنان متأهل، سه نفر مطلقه، سه نفر مجرد بودند و یک نفر از آنان نیز بیوه بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی این زنان در جدول ۱ نشان داده شده است.

### تحلیل یافته‌ها

پس از فرایند کدگذاری باز و محوری، مفاهیم و مقولات مستخرج شد. سپس کدگذاری انتخابی انجام شد و در ادامه ارتباط این مقولات با یکدیگر در قالب الگوی پارادایمی مبتنی بر نظریه داده‌بنیاد شناسایی شد که در شکل ۱ تحت عنوان الگوی توانمندسازی در ارتقای سلامت اجتماعی و ارتباط آن با امید به زندگی زنان افغان ساکن ایران نشان داده شده است. در ادامه مقولات مستخرج‌شده به صورت مبسوط همراه برخی از مصادیق از گفته‌های مشارکت‌کنندگان در پژوهش آورده شده است.

### شرایط علی

در پژوهش حاضر کسب توانمندی در جهت سلامت اجتماعی برای بیشتر شرکت‌کنندگان در مصاحبه عامل اصلی و شرط علی جهت رسیدن به امید به زندگی بود. در تبیین این مقوله می‌توان بیان کرد که سلامت اجتماعی که نقش مهمی در تعامل زندگی اجتماعی انسان‌ها دارد، یکی از ابعاد سلامت است. از طرفی نیز امید منشأ هر پیشرفت و پویایی در زندگی بشر است. رویدا بیست ساله از تجربه زندگی خودش در ایران سخن می‌گوید: «نسبت به افغانستان اینجا خیلی بهتره، اونجا فقط ما با بچه‌های افغان در ارتباط بودیم، اما اینجا دوستای ایرانی زیادی پیدا کردم. با رفت و آمد با اونا خیلی چیزا یاد گرفتم. مثلاً اینکه می‌تونم مثل اونا که برای آینده‌شون برنامه دارن، منم برنامه داشته باشم و به آینده امیدوار باشم». این مقوله شامل کدهای محوری نحوه ارتباط سالم زنان افغانستانی ساکن ایران با جامعه، توانایی تعامل مؤثر زنان افغانستانی

جلسه مصاحبه، سؤالات مصاحبه مانند: نقش توانمندسازی در ارتقای سلامت اجتماعی زنان افغان ساکن ایران چیست؟ به نظر شما توانمندسازی و سلامت اجتماعی چه ارتباطی با امید به زندگی در زنان افغان ساکن ایران دارد؟ و هدف مصاحبه که بررسی فرایند ذهنی و تجربه زیسته زنان افغان توانمند و واجد سلامت اجتماعی بود که به مرحله امید به زندگی دست یافته‌اند، در اختیار مصاحبه‌شوندگان قرار گرفت تا از آمادگی لازم برای انجام مصاحبه برخوردار باشند.

درباره صحت و استحکام داده‌ها می‌توان گفت یکی از روش‌های مرسوم در سنجش اعتبار داده‌های برآمده از مطالعه کیفی، مصاحبه مجدد با اشخاص قبلی در خصوص داده‌های اخذشده است. محقق در جهت صحت و استحکام، ابتدا اقدام به گرفتن دو مصاحبه به صورت آزمایشی کرد تا در نتیجه آن موجب افزایش دقت ابزار تحقیق گردد و نیز محقق در چگونگی گزارش‌دهی اقدام به بازسازی واقعیت نمود که بتواند واقعیت را دارای اعتبار و برابر آنچه هست، بیان کند. در این مقاله برای کسب اطمینان از میزان صحت و استحکام داده‌ها از روش‌هایی استفاده شد؛ مانند: انجام دو مصاحبه آزمایشی برای کسب مهارت در صحت و دقت مصاحبه، کنترل کردن و بررسی صحت مصاحبه نخست و لحاظ کردن انجام اصلاحات در مصاحبه بعدی، برای اطمینان یافتن بیشتر داده‌ها علاوه بر یادداشت‌برداری حین مصاحبه، سخنان به صورت هم‌زمان ضبط گردید.

نحوه کدگذاری این‌گونه بود که تحلیل محتوای مصاحبه‌های انجام‌شده طی فرایند سه‌مرحله‌ای شامل کدگذاری باز، محوری و انتخابی مطابق با رویکرد اشتراوس و کوربین<sup>۱</sup> صورت گرفت. فرایند کدگذاری داده‌ها در جریان گردآوری داده بدین شکل به اجرا درآمد که در ابتدا فایل صوتی مصاحبه‌های ضبط‌شده به صورت متن درآمد و برای کدگذاری باز، متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده و مفاهیم اصلی استخراج و به صورت کد ثبت شد و سپس کدهای مشابه در دسته‌هایی قرار گرفت. در کدگذاری محوری، طبقات به طبقات محوری خود ربط داده شدند تا تبیین‌های دقیق‌تر و کامل‌تری درباره پدیده ارائه شود. همچنین در کدگذاری محوری دسته‌های اولیه‌ای که در کدگذاری باز تشکیل شده بود با هم مقایسه شدند و آنهایی که با هم شباهت داشتند، حول محور مشترکی قرار گرفتند. درنهایت در کدگذاری انتخابی یکپارچه‌سازی و پالایش مقوله‌ها انجام شد و یک

۱) Strauss & Corbin

ساکنان ایران با افراد دیگر و محیط اجتماعی، رضایتمندی زنان افغانستانی ساکنان ایران از روابط بین فردی و ایفای نقش و پذیرش در اجتماع زنان افغانستانی ساکنان ایران بود.

در مطالعه حاضر بین سه مؤلفه توانمندسازی، سلامت اجتماعی و امید به زندگی رابطه علت و معلولی برقرار بود که توانمندسازی متغیر مستقل و سلامت اجتماعی و امید به زندگی زنان افغانستانی متغیر وابسته پژوهش بودند. در جهت واکاوی روابط علت و معلولی در میان متغیرهای پژوهش، چهار مؤلفه اصلی حاصل شد که به این شرح است:

#### الف) نحوه ارتباط سالم زنان افغانستانی ساکنان ایران

**با جامعه:** روابط اجتماعی سالم با اهمیت ترین عامل رشد روانی و ذهنی زنان است و به هیچ وجه نمی توان از آن چشم پوشی کرد. زنان افغان ساکنان ایران باور دارند که زندگی چه در ایران چه در افغانستان و یا هر جای دیگر بدون داشتن روابط اجتماعی سالم، دشواری و سختی دارد. به همین دلیل، برای آنان اهمیت دارد که به اشخاصی علاقه داشته باشند که به آنان اعتماد کنند و حرف های خود را با آنان به اشتراک بگذارند. از آنجایی که روابط اجتماعی، وسعت دهنده احساسات این قشر رنج دیده از زنان است، همین روابط اجتماعی توانایی این را دارد که از راه احساسات تجربه تلخی برایشان ایجاد کند و موجب شود که آنان به فاصله گرفتن از انسان های پیرامون خود اقدام کنند. از این رو، بهبودی در روابط اجتماعی زنان افغان ساکنان ایران حکم کلید زندگی شادتر به جهت باز کردن درهای بسته است. حوریه ۲۷ ساله با تأیید این سخنان می گوید: «خیلی می ترسیدم تو جامعه باشم. دلپره من رو می گرفت. اما حضور من تو جامعه یه راه متفاوت برای کار کردن با آدمای دیگر بود که من اینو بلد نبودم. اما این فرصت آموزشی توانمندی که تو ایران به امثال من داده شد، انگیزه درونی من رو بالا برد که برم تو دل جامعه، نترسم، تجربه کنم و اختیار داشته باشم».

#### ب) توانایی تعامل مؤثر زنان افغانستانی ساکنان ایران

**با افراد دیگر و محیط اجتماعی:** تعامل مؤثر برای زنان افغان در ایران فرایند، چرخه تبادل یا انتقال ایده ها، دانش، اطلاعات، افکار، عقاید، داده ها یا پیام ها است که سبب رضایت فرستنده و گیرنده ارتباط می گردد. از تحلیل مقوله ارتباط مؤثر زنان افغان در جامعه ایران می توان به همدلی و احترام، درک داده های غیر کلامی، گوش دادن فعال، بازخورد دادن و گرفتن، ایجاد صمیمیت و اعتماد به نفس، پاسخ به پیام ها و تطبیق سبک ارتباطی خود با مخاطب اشاره کرد. ماه جبین ۲۵

ساله از تجربیات خود می گوید: «حُب باید تو ایران ارتباط برقرار می کردم با هم سن و سالام، تا کارام بهتر بره جلو، امنیت تو این ارتباطا خیلی مهمه و آسیبا رو کم می کنه. قبل از رسیدن به این مرحله از سلامتی و توانایی همهش تو خونه و کسل بودم، اما امنیت تو ایران باعث شد من برم به سمت اینکه خودمو توانمند کنم». بر این اساس دو بخش از یافته ها به دست آمد: بخش اول توانمندی هایی که به ارتباط بیشتری با سلامت اجتماعی زنان افغان منجر شد. بخش اول شامل دو مقوله نحوه ارتباط سالم زنان افغانستانی ساکنان ایران با جامعه و همچنین توانایی تعامل مؤثر آنان با افراد دیگر و محیط اجتماعی است. بخش دوم شامل دو مقوله رضایتمندی زنان افغانستانی ساکنان ایران از روابط بین فردی و ایفای نقش و پذیرش در اجتماع زنان افغانستانی ساکنان ایران بود.

#### ج) رضایتمندی زنان افغانستانی ساکنان ایران از روابط

**بین فردی:** وجود روابط بین فردی یکی از نشانه های سلامت اجتماعی در میان زنان افغان ساکنان ایران بود. روابط صمیمی و گرم با دیگر انسان ها منبع آسایش، ایمنی و راحتی است. اگرچه در مواقع مواجهه با مشکلات و دشواری ها در زندگی عاملی که به فرد بیشترین کمک را خواهد کرد، نقاط قوت و توانایی های خود او خواهد بود، اما به هیچ وجه نمی توان منکر نقش تأثیرگذار مجموعه شبکه ارتباطی در گذر این بحران ها شد. آشنایان دلسوز، همسایه های همدل، خانواده پذیرا و دوستان صمیمی همگی جزء شبکه وسیع ارتباطی زنان هستند که امکان احساس بهتری را برایشان مهیا می کند و بر سلامت جسمانی آنان تأثیرگذار است. فرحنوش ۳۲ ساله از تجربه خود سخن می گوید: «توانمندسازی سلامت اجتماعی تو ایران باعث ریکاوری من شد، من خودم تو ایران تو آموزش توانا تر شدم. با این توانمندی سازگارترم تو ایران و این تو همه دوره های مختلف زندگی من هست».

#### د) ایفای نقش و پذیرش در اجتماع زنان افغانستانی

**ساکنان ایران:** با توجه به نقش زنان افغان در مدیریت خانواده، آنان این توانایی را دارند که در اجتماع و سیاست بدرخشند؛ اما برای اینکه چالش های زنان کنار گذاشته شود، باید فرصت ها برایشان زمینه سازی گردد و حضور معنادار داشته باشند. زنان افغانستانی در ایران متوجه این موضوع شدند که دین مخالفتی با عاملیت زنان ندارد و این مسئله خود بسترها و زمینه های تغییر و تحولات بینشی آنان را نسبت به نقش های جنسیتی خودشان ایجاد می کند. از این رو، خجسته ۴۵ ساله از تجربه سختی در زندگی اش می گوید: «زندگیم تو افغانستان پر

اقتصادی مهاجران در ایران اسلامی است. زنان رنج‌دیده افغانستانی که در حوزه سلامت اجتماعی توانمند شده بودند، اذعان داشتند که در همه مراحل مختلف زندگی به خداوند توجه داشتند و به قدرت او برای بهبودی وضعیت خویش تکیه می‌کردند. آنان حتی در سخت‌ترین شرایط از ارتباط با خداوند و انجام عبادات به‌ویژه نماز غافل نبودند.

#### پیامد

توانمندسازی زنان افغانستانی ساکن ایران در برخی از زمینه‌ها مانند کار، تحصیلات، زندگی روزمره، حضور در جامعه و ارتباط مؤثر و سازنده با افراد مختلف مواردی است که زنان افغان در ایران به این توانایی‌های جدید دست یافته‌اند. در این باره بشپیره ۳۴ ساله تجربه خوب توانمندی خود در ایران را بیان می‌کند: «قبلاً از کتاب و درس خواندن خیلی می‌ترسیدم؛ به نظرم نشدنی بود، حوصله نداشتم. اوائل سخت بود، اما تو ایران کم‌کم عادت کردم خودم رو تغییر بدم. آرامش خاصی تو رفتار و حرف زدنم پیدا بود و اینو مدیون جمهوری اسلامی ایران هستم». بنابراین، پدیده نهایی حاصل از مصاحبه، امید به زندگی زنان افغان پس از توانمندی در حوزه سلامت اجتماعی بود.

از غم و غصه بود. اما تو ایران یاد گرفتم که به واقعیت زندگی احترام بذارم، روی اسقلال خودم حساب باز کردم. با وجود این، با تغییر تو زندگی شخصی و کارام راحت‌تر کنار می‌آم.

#### شرایط مداخله‌ای

شرایط مداخله‌ای دربردارنده مفاهیم نداشتن حمایت و احترام از جانب خانواده و جامعه، خرافات و باورهای غلط، پنهان کاری و نداشتن مهارت حل مسئله است. در کنار این مفاهیم، ویژگی‌های شخصیتی زنان افغانستانی که در جامعه ایران زندگی می‌کنند، نیز وجود دارد که عبارتند از: ارزشمند بودن شخصیت و کفایت‌داشتن، باورمند بودن به زودگذر بودن مشکلات و قابل حل بودن، توانمند بودن و کنار آمدن با مشکلات در طول زندگی.

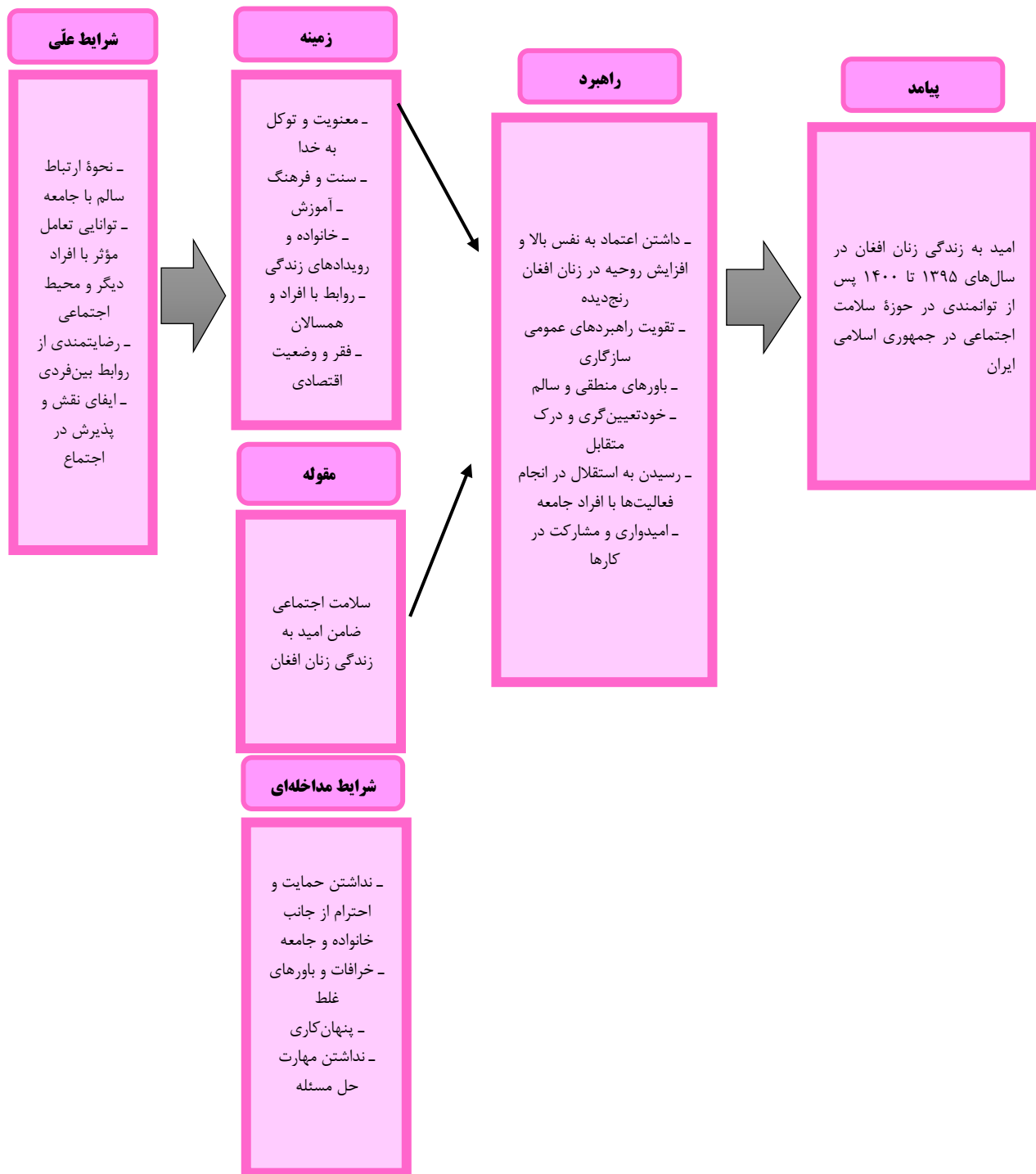
#### شرایط زمینه‌ای

معنویت به‌عنوان بستر و شرایط زمینه‌ای توانمندسازی زنان افغانستانی در حیطه سلامت اجتماعی در پژوهش حاضر به دست آمد که در بردارنده مواردی همچون سنت و فرهنگ زنان مسلمان افغانستانی و توجه و اهمیت به خانواده و رویدادهای زندگی و روابط با افراد هم‌سن و توانایی کسب آموزش که تحت تأثیر باور معنوی و توکل بر خداوند زنان مسلمان افغان قرار دارد و توجه به فقر و نداری و وضعیت

جدول ۱) اطلاعات جمعیت‌شناختی زنان افغانستانی توانمند در حوزه سلامت اجتماعی و امیدوار به زندگی ساکن در ایران

| ردیف | نام | سن | محل تولد و محل زندگی                          | مدرک تحصیلی | وضعیت تأهل | شغل                                  | قومیت |
|------|-----|----|---|-------------|------------|--------------------------------------|-------|
| ۱    | P1  | ۲۷ | ایران، شهری (هاشم‌آباد)                       | دیپلم       | مجرد       | کار در ویتامینه و آمیوه‌گیری         | هزاره |
| ۲    | P2  | ۲۵ | ایران، شهر ری (هاشم‌آباد)                     | طلبة سطح دو | متاهل      | معلم روخوانی و تجوید قرآن            | تاجیک |
| ۳    | P3  | ۳۲ | افغانستان، مشهد (گلشهر- بازار شلوغ)           | کارشناسی    | متاهل      | فروشنده سبزیجات خشک و معطر           | هزاره |
| ۴    | P4  | ۴۵ | افغانستان، کرج (محمدشهر - عباس‌آباد)          | سیکل        | متاهل      | کارگاه دوزندگی                       | پشتون |
| ۵    | P5  | ۲۰ | افغانستان، تهران (اسلامشهر، قلعه‌نو حاج موسی) | دیپلم       | مجرد       | فروشنده بدلیجات و اکسسوری            | هزاره |
| ۶    | P6  | ۲۹ | افغانستان، اصفهان (کاشان)                     | کارشناسی    | متاهل      | خیاطی در تولیدی ماتو                 | پشتون |
| ۷    | P7  | ۴۸ | افغانستان، قم (خاکفرج)                        | سیکل        | بیوه       | نخ‌ریسی و کنف‌بافی                   | تاجیک |
| ۸    | P8  | ۱۷ | ایران، اتوبان تهران - کرج (گرمدره)            | دیپلم       | مجرد       | دست‌فروشی در مترو                    | هزاره |
| ۹    | P9  | ۳۴ | افغانستان، شیراز (محله سعدی)                  | سیکل        | مطلقه      | شاگرد آرایشگاه زنانه                 | تاجیک |
| ۱۰   | P10 | ۴۰ | افغانستان، تهران (واوان)                      | کارشناسی    | متاهل      | تدریس در مدرسه غیرانتفاعی            | هزاره |
| ۱۱   | P11 | ۴۳ | افغانستان، کرمان (انار)                       | دیپلم       | متاهل      | خوراک‌فروشی                          | هزاره |
| ۱۲   | P12 | ۳۲ | ایران، قم (اسماعیل‌آباد)                      | کاردانی     | مطلقه      | فعالیت در بخش خانه‌داری هتل آپارتمان | هزاره |
| ۱۳   | P13 | ۳۲ | ایران، شهری (غنی‌آباد)                        | دیپلم       | متاهل      | خادم مسجد                            | هزاره |
| ۱۴   | P14 | ۳۵ | افغانستان، فارس (ممسنی)                       | سیکل        | متاهل      | نیروی خدماتی تالار                   | پشتون |
| ۱۵   | P15 | ۲۳ | ایران، اصفهان (کاشان)                         | دیپلم       | مطلقه      | تهیه و توزیع غذا                     | تاجیک |
| ۱۶   | P16 | ۱۹ | ایران، کرج (تنکمان)                           | دیپلم       | متاهل      | فروشنده لباس زیر زنانه               | تاجیک |

| ردیف | نام | سن | محل تولد و محل زندگی           | مدرک تحصیلی | وضعیت تأهل | شغل                           | قومیت |
|------|-----|----|--------------------------------|-------------|------------|-------------------------------|-------|
| ۱۷   | P17 | ۳۵ | افغانستان، دماوند (آبسرد)      | سیکل        | متأهل      | نظافت کار حاجت خانه           | تاجیک |
| ۱۸   | P18 | ۳۷ | افغانستان، تهران (کن - سولقان) | سیکل        | متأهل      | گل فروش و بلال فروش کنار جاده | تاجیک |
| ۱۹   | P19 | ۳۱ | ایران، تهران (گلچین)           | سیکل        | متأهل      | نظافت کار منازل               | تاجیک |
| ۲۰   | P20 | ۳۶ | افغانستان، قم (جمکران)         | متأهل       | سیکل       | دست فروش جوراب و اسباب بازی   | هزاره |



شکل ۱) الگوی نهایی توانمندسازی در جهت ارتقای سلامت اجتماعی و ارتباط آن با امید به زندگی زنان افغان ساکن ایران (۱۳۹۵ - ۱۴۰۰)

## بحث و نتیجه‌گیری

فرایند توانمندسازی نظام جمهوری اسلامی در حوزه سلامت اجتماعی اتباع سبب شده است تا زنان مهاجر افغان در جامعه ایرانی ساده‌تر با مشقت‌های زندگی منطبق شوند، مشارکت بیشتری در جامعه از خود نشان دهند و به ایفای نقش‌های برجسته و مهم با پذیرش خود در اجتماع بپردازند. مسئولان جمهوری اسلامی ایران توجه ویژه‌ای به توانمندسازی در حوزه سلامت اجتماعی این قشر از زنان رنج‌دیده داشته‌اند. با توجه به اینکه زنان افغانستانی آسیب‌پذیر هستند، توجه بیشتر به سلامت اجتماعی آنان امری مهم و حیاتی است. در این زمینه پژوهش حاضر با هدف ارائه الگوی توانمندسازی در جهت ارتقای سلامت اجتماعی و ارتباط آن با امید به زندگی زنان افغان ساکن ایران طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که یک مقوله هسته با عنوان سلامت اجتماعی ضامن امید به زندگی زنان افغان ساخته شد.

در پژوهش حاضر کسب توانمندی در جهت سلامت اجتماعی برای بیشتر شرکت‌کنندگان در مصاحبه عامل اصلی و شرط علی جهت رسیدن به امید به زندگی بود. در این بخش یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش فاضلی و همکاران (۱۰)، افشانی و شیرینی محمدآبادی (۱۲) و رودباری و همکاران (۱۳) همخوانی دارد. نتایج این تحقیقات نشان داده است که بین امید به زندگی و سلامت اجتماعی ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد.

در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش می‌توان گفت سلامت اجتماعی که نقش مهمی در تعامل زندگی اجتماعی انسان‌ها دارد، یکی از ابعاد سلامت و همچنین منشأ پیشرفت و پویایی زندگی بشر است که با امید به زندگی وابستگی به خصوصی دارد. درحقیقت زنان افغانستانی که سلامت اجتماعی زیادی دارند، امیدشان به زندگی بیشتر است و زنانی که سلامت اجتماعی کمتری دارند، امیدشان به زندگی کمتر است.

بر اساس یافته‌های پژوهش، مورد اول از مقولات اصلی، نحوه ارتباط سالم زنان افغانستان با جامعه است. روابط اجتماعی سالم بااهمیت‌ترین عامل رشد روانی و ذهنی زنان است و به هیچ وجه نمی‌توان از آن چشم‌پوشی کرد. زنان افغان ساکن ایران باور دارند که زندگی چه در ایران چه در افغانستان یا هر جای دیگر بدون داشتن روابط اجتماعی سالم

دشواری و سختی دارد. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش زینالی و بنی فاطمه (۵)، اکرمی و همکاران (۶)، عابدی و موسایی (۹)، مستی و فخرایی (۱۴) و قاضی‌نژاد و سنگری سلیمانی (۱۵) همخوانی دارد. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که شرایط شغلی و روابط اجتماعی قوی بیشترین تأثیر را بر میزان سلامت اجتماعی دارد.

در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش می‌توان بیان کرد که یکی از نحوه‌های ارتباط سالم با جامعه، اشتغال زنان است و سلامت اجتماعی در زنان افغانستانی شاغل با زنان افغانستانی که اشتغال به کاری ندارند، بالاتر است. همچنین سلامت اجتماعی در زنان شاغل افغان که علاوه بر ارتباط سالم با فامیل، آشنایان و دوستان؛ در محیط کار نیز با همکاران ارتباط سالم دارند، نسبت به زنان افغان شاغل که در محل کار منزوی هستند، بالاتر است.

یافته دیگر پژوهش مورد دوم از مقولات اصلی یعنی توانایی تعامل مؤثر با افراد دیگر و محیط اجتماعی است. تعامل مؤثر برای زنان افغان در ایران، فرایند چرخه تبادل یا انتقال ایده‌ها، همدلی و احترام، درک داده‌های غیرکلامی، گوش‌دادن فعال، بازخورد دادن و بازخورد گرفتن، ایجاد صمیمیت و اعتماد به نفس است. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش پیران قیداری و همکاران (۳)، زینالی و بنی فاطمه (۵)، اکرمی و همکاران (۶)، عابدی و موسایی (۹)، ابراهیمی (۱۱)، مستی و فخرایی (۱۴) و قاضی‌نژاد و سنگری سلیمانی (۱۵) همخوانی دارد. نتایج این پژوهش‌ها گویای این است که زنان افغانستانی که توانایی برقراری روابط اجتماعی مستحکمی را دارند، از سلامت اجتماعی بالایی برخوردارند.

در تبیین یافته این بخش از پژوهش می‌توان گفت زنانی که توانایی برقرار کردن ارتباط با هم‌وطنان خود یا با زنان ایرانی دارند، نسبت به زنانی که توانایی برقراری چنین ارتباطی ندارند، از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند.

بر اساس یافته‌های پژوهش، مورد سوم از مقولات اصلی، رضایتمندی از روابط بین‌فردی زنان افغانستانی بود. وجود روابط بین‌فردی یکی از نشانه‌های سلامت اجتماعی در میان زنان افغان ساکن ایران است. روابط صمیمی و گرم با دیگر انسان‌ها منبع آسایش، ایمنی و راحتی است و روابط غیرصمیمی و سرد سبب ناراحتی، دزدگی و ناامیدی می‌شود. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش پیران قیداری و همکاران (۳)، زینالی و بنی فاطمه (۵)، اکرمی و همکاران (۶)، عابدی و موسایی (۹)، ابراهیمی (۱۱)، مستی و فخرایی (۱۴) و

دلایلی شخصی مانند کم‌رویی، خجالتی‌بودن، ترس از همسر و نداشتن فن بیان. دسته دوم که مخالف بودند با برگزاری جلسه توجیهی مبنی بر اینکه این پژوهش کار علمی، دانشگاهی و مقاله مستخرج از رساله دکتری است، رفع ابهام و تردید و مخالفت شدند و پس از آن با خیالی آسوده از همکاری در پژوهش و انجام مصاحبه استقبال کردند.

### پیشنهادهای پژوهش

بر اساس یافته‌های پژوهش در بخش عوامل علی مربوط به کد انتخابی ایفای نقش و پذیرش در اجتماع پیشنهاد می‌شود که متخصصان حوزه مطالعات زنان در برنامه‌ریزی‌های آتی خود مقوله سلامت اجتماعی زنان اتباع افغان را در اولویت راهبردی خود قرار دهند. همچنین نیازمند یک برنامه جامع مدون از سوی جامعه‌شناسان و مددکاران اجتماعی در حوزه سلامت اجتماعی و امید به زندگی زنان اتباع افغان است. علاوه بر این، بر اساس کد انتخابی رسیدن به استقلال در انجام فعالیت‌ها با افراد جامعه از عوامل علی پیشنهاد می‌شود که دوره‌های توانمندسازی و دانش‌افزایی و کارگاه‌هایی درباره سلامت اجتماعی برای زنان اتباع افغان در مساجد، سرای محله‌ها، مدارس، دانشگاه‌ها، کتابخانه‌ها و اماکن فرهنگی برگزار شود.

### قدردانی

از همراهی همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همچنین استادان گراندتری که در جلسات متعدد در این پژوهش از نظرات تخصصی‌شان استفاده شد و نیز از همکاری سفارت افغانستان تشکر و قدردانی می‌شود.

### ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش برگرفته از رساله مقطع دکتری مؤلف اول با عنوان «تأثیر توانمندسازی زنان افغان در ایران بر افزایش امید بر زندگی (۱۴۰۰ - ۱۳۹۵)» است که دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات با کد ۱۶۲۶۲۷۲۸۱ آن را تصویب کرده است.

### حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلف اول نگاشته شده است.

قاضی نژاد و سنگری سلیمانی (۱۵) همخوانی دارد. نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که احساس رضایت کردن از برقراری روابط اجتماعی با دیگر افراد سبب افزایش سلامت اجتماعی می‌گردد.

در تبیین این یافته پژوهش می‌توان بیان کرد که زنان افغان هنگام برقراری ارتباط با دیگران یا احساس رضایت می‌کنند یا احساس نارضایتی می‌کنند. اگر این ارتباط منجر به تعامل، گفت‌وگو با یکدیگر و از همدیگر مشورت گرفتن باشد، این همان رضایتمندی از روابط بین‌فردی است که به افزایش سلامت اجتماعی منجر می‌شود؛ اما این ارتباط گاهی به سردی عاطفی، نزاع و نفرت منجر می‌گردد که احساس نارضایتی از روابط بین‌فردی پیش می‌آید که در این صورت سلامت اجتماعی پایین می‌آید.

یافته دیگر پژوهش، مورد چهارم از مقولات اصلی یعنی ایفای نقش و پذیرش خود در اجتماع توسط زنان افغان ساکن ایران بود. با توجه به نقش زنان افغان در مدیریت خانواده، ایشان این توانایی را دارند که در اجتماع بدرخشند. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش رحیم‌پور ازغدی و شریعتی (۸)، مهدوی و همکاران (۱۶) و عاطفی هنزنی و همکاران (۱۷) همخوانی دارد. نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زنان در اجتماع می‌توانند به ایفای نقش بپردازند؛ زیرا در جامعه اسلامی بین دین‌داری و سلامت اجتماعی ارتباط مستقیم و معنادار وجود دارد.

در تبیین این یافته پژوهش می‌توان بیان کرد که زنان افغان در ایران که یک کشور اسلامی است، متوجه شدند که دین مخالفتی با عاملیت زنان ندارد؛ بنابراین می‌توانند به ایفای نقش در اجتماع بپردازند، ارتباطات داشته باشند، اشتغال داشته باشند و با یکدیگر تعامل کنند که در این صورت سلامت اجتماعی آنان افزایش می‌یابد.

### محدودیت‌های پژوهش

پژوهش حاضر نیز مانند دیگر پژوهش‌های کیفی محدودیت‌ها و دشواری‌هایی داشت که از جمله آنها می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد: دشواری در پیدا کردن زنان باسواد و تحصیل‌کرده افغانستانی ساکن ایران در میان افراد مصاحبه‌شونده؛ و همکاری نکردن آنان در فرایند مصاحبه (البته این‌گونه نبود که همه مخالف باشند، بلکه اغلب موافق همکاری و مصاحبه کردن بودند. درباره مخالفان که به دو دسته تقسیم می‌شدند، باید گفت دسته اول به هیچ وجه راضی به مصاحبه نبودند؛ به

10. Ebrahimi F. Barresi-e Tasir-e Resaneha bar Salamat-e Ejtemaei Zanan. Women's research studies with an Islamic approach. 2018;4(7):55-67.

11. Fazeli Z, Motalebi M, Abtahi SM, Hasannia A. Analyzing the Impact of the Islamic Republic of Iran Government's Policy on the Empowerment and Life Expectancy of Afghan Women Residing in Iran. Journal of Political Sociology of Islamic World. 2023;11(22):61-84.

12. Afshani A, Shiri Mohamdabadi H. The role of social capital in promoting social health of women in Yazd. Women Studies. 2018;8(22):1-20.

13. Roudbari M, Shahrokhi Ramazani N, Arefi M, Heidari F. Comparison of life expectancy and social health among married and single students of Islamic Azad University of Kerman. The 19th Conference of the Iranian Counseling Association "Counseling: Promoting Hope, Peace and Social Health"2019.

14. Masti E, Fakhrayi S. The study of the relationship between women's employment and their social health in Maragheh. Journal of Sociology Studies. 2014;7(3):117-33.

15. Ghazinejad M, Sangari Soleymani H. The relationship between jobs and social health of women. Woman in Development & Politics. 2016;14(3):273-88.

16. Mahdavi M, Ahmedpour TZ, Negahban GF. Explain the role of the Holy Quran in achieving mental and social health (Case study: Intergenerational comparison between women aged 15 to 50 in Tabriz). 2022.

17. Atefi Hanzani G, Shokrbegi A, Ahmadi O. Structural relationships between religiosity and social health in female-headed households: the mediating role of family social support. Journal of Health Promotion Management. 2023;12(1):43-55.

18. Azkia V, Imani Jajarmi H. Applied Research Methods. Tehran: Kayhan; 2011.

19. Strauss A, Corbin J. Fundamentals of Qualitative Research: Techniques and Steps in Generating Grounded Theory, translated by Ebrahim Afshar. Tehran: Nay Publishing; 2011.

### تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافع دربارۀ این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

### مشارکت مؤلفان

تدوین و نگارش مقاله اعم از انجام مصاحبه، پیاده‌کردن مطالب از روی ضبط صدا، تحلیل و نگارش داده‌ها: مؤلف اول؛ مشاوره دربارۀ راهبرد کلی مقاله و صحت‌سنجی و اعتبار داده‌ها: مؤلفان دوم، سوم و چهارم.

### References

1. Longwe Sara H. Gender Awerness: the Missing Element in the Third World Development Project, a Chapter of\*. Changing Perceptions: Writing on Gender and Development. 1991.
2. Världshälsoorganisationen W. WHO Constitution of the World health organization .Basic documents. 2010.
3. Piran Qeydari MH, Heidarabadi A, Farzaneh S. Investigating the effects of alienation and social networks on women's social health in 22 districts of Tehran. Women's Studies Sociological and Psychological. 2022;20(1):7-37.
4. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. Journal of personality and social psychology. 1995;69(4):719.
5. Zeynali S, Banifatemeh H. Assessing the level of social health and related factors (Case study: 15 \_ 65 years old women in Parsabad). Journal of Socio-Cultural Changes. 2021;18(1):74-94.
6. Akrami N, Rezaei A, Bagholi H, Samani s. The Effectiveness of Acceptance/ Commitment Training on Positive and Negative Emotions, Self-Distinctiveness and Social Health in Women Breadwinners. Psychological Models and Methods. 2020;11(41):1-16.
7. Keyes CLM. Social well-being. Social psychology quarterly. 1998:121-40.
8. Rahimpour Azghadi T, Shariati M. Rereading Quranic traditions in maintaining social health (case study, female criminals), International Conference on Quran and Social Health. Proceedings of the First International Conference on Quran and Social Health2020. p. 648-96.
9. Abedi S, Musai M. Investigating economic and social factors affecting women's social health with emphasis on povertyAbstract. Islamic Economics and Banking. 2020;9(30):219-43.