

## نقش مهاجرت بر بروز مشکلات رفتاری کودکان

علی اکبر ارجمندنیا\*

سمانه ملکی\*\*

راضیه غیائی\*\*\*

### چکیده

در جهان امروز، روند رو به رشد مهاجرت سبب شده است که جمعیت دانش آموزان مهاجر افزایش یابد. این در حالی است که فرایند مهاجرت به هر دلیلی یا هر مدتی که رخ دهد، استرس زاست و این دانش آموزان از نظر مشکلات روان شناختی در معرض خطر هستند. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مهاجرت بر بروز مشکلات رفتاری کودکان انجام شده است. پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، تعداد ۳۶۴ کودک به همراه مادرانشان انتخاب شدند. بدین ترتیب که از بین همه مدارس ابتدایی و راهنمایی جزیره کیش، ۶ مدرسه (سه مدرسه دخترانه و سه مدرسه پسرانه) به صورت تصادفی و از هر مدرسه ۳ کلاس انتخاب و همه دانش آموزان کلاس و مادرانشان برای نمونه وارد تحقیق شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از چک‌لیست تجدیدنظر شده مشکلات رفتاری کوای و پترسون (نسخه والدین) گردآوری شد. برای تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون یو من ویتنی استفاده شد. نتایج حاصل نشان

---

\* دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران (arjmandnia@ut.ac.ir)  
(نویسنده مسئول)

\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران

\*\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تهران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۶/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۳/۲۸

داد که از نظر میانگین رتبه‌ای مشکلات رفتاری، هم در نمره کل و هم در نمره خرده‌مقیاس‌ها، بین دو گروه دانش‌آموزان بومی و مهاجر تفاوت معناداری وجود دارد. این نتایج نشان می‌دهد خطر ابتلا به مشکلات رفتاری در کودکان مهاجر قابل توجه است. داشتن چنین اطلاعاتی می‌تواند در زمینه برنامه‌ریزی‌های بهداشت عمومی در پیشگیری اولیه از مشکلات بهداشت روانی مهاجران کمک کند.

## واژه‌های کلیدی

مهاجرت، مشکلات رفتاری، سلامت روان، و کودکان.

## مقدمه

در دنیای امروز مهاجرت<sup>۱</sup> به سرعت رایج شده است. این در حالی است که فرایند مهاجرت به هر دلیلی یا هر مدتی که رخ دهد استرس‌زاست. مهاجرت در معنای عام کلمه، عبارت است از تغییر محل اقامت افراد از نقطه‌ای به نقطه دیگر. مهاجرت بر دو واحد جغرافیایی تأثیر می‌گذارد: یکی بر مبدأ و دیگری بر مقصد؛ یعنی مهاجر فرست و مهاجر پذیر (بوهوگرا و جونز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱) و این مسئله می‌تواند بر سلامت روانی<sup>۳</sup> کودکان و بزرگسالان تأثیر بگذارد (بارت<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۰؛ استیونس و ولبرگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸). لذا، مهاجرت و فرایندهای مرتبط با آن، به‌طور گسترده‌ای، به‌عنوان عوامل مؤثر بر سلامت روان کودکان و نوجوانان مورد توجه قرار گرفته است (بوهوگرا، ۲۰۰۴؛ داپلیس و کورا - برامبل<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵؛ استیونس و ولبرگ<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸).

مهاجرت چه داخلی باشد و چه خارجی، استرس‌زاست (احساس‌پور و همکاران، ۱۳۹۳). ایجاد محلات پرجمعیت، حاشیه‌نشینی، بیکاری، شغل‌های کاذب، فقر، بیکاری پنهان، آلودگی‌های زیست-محیطی و غیره از جمله چالش‌های بی‌شماری است که به‌عنوان پیامد مهاجرت داخلی در نظر گرفته می‌شود (فخرایی و عبدی، ۱۳۹۰). استرس بالقوه

1. migration
2. Bhugra & Jones
3. mental health
4. Barrett
5. Stevens & Vollebergh
6. DuPlessis & Cora-Bramble
7. Stevens & Vollebergh

حاصل از فرایند مهاجرت، از فقدان خانواده و دوستان، آداب و رسوم و لزوم انطباق با محیط فرهنگی جدید ناشی می‌شود (گارناسیا و لویز<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸). فرهنگ‌پذیری نامتناسب در خانواده‌ها الگوی رایجی است که در آن، کودکان فرهنگ و زبان محل جدید را خیلی سریع‌تر از والدینشان کسب می‌کنند. علاوه بر عوامل استرس‌زای مالی، شغلی و اجتماعی به‌عنوان پیامدی از مهاجرت، مرحله‌ای از درگیری و استرس بین نسلی در خانواده‌های مهاجر ایجاد می‌شود (لی و استاکدل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). مهاجران اغلب با تبعیض مواجه می‌شوند (نو و کسپر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳) که می‌تواند به‌طور منفی بر کارکرد روان‌شناختی آن‌ها تأثیر بگذارد (پاسکو و اسمارت ریچمن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). بنابراین، دور از انتظار نیست که کودکان و نوجوانان مهاجر نسبت به همسالان بومی<sup>۵</sup> خود مشکلات هیجانی و رفتاری<sup>۶</sup> بیشتری نشان دهند (استیونس<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۵).

برای پژوهشگران و درمانگران حوزه اختلالات هیجانی و رفتاری، توجه به جنبه‌های روانی و اجتماعی<sup>۸</sup> مهاجرت ضروری است؛ حیطه‌ای که عوامل فردی (مثل تجارب تحصیلی قبلی و انعطاف‌پذیری) - در کشورهایی که مهاجرت به آنجا صورت گرفته است - با موانع اجتماعی و آموزشی برخورد می‌کند و به پیامدهای منفی منجر می‌شود (هری<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ سوارز-اروزکو<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۰).

مهاجرت می‌تواند به موانع زبانی، فشار اقتصادی، تجارب توأم با تبعیض و جدایی خانوادگی منجر شود (آربونا<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ لیدی<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲) و در واقع بسیاری از عواملی که در محیط زندگی کودکان مهاجر وجود دارد، می‌تواند به‌طور منفی بر سلامت روان آن‌ها تأثیر بگذارد (کوئیدر<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). تفاوت‌های بین فرهنگی همچون سبک فرزندپروری کشور مبدأ می‌تواند با ارزش‌های کشور مقصد تعارض داشته باشد. در تحلیل‌های متعددی، کارکرد خانواده یا فرزندپروری با مشکلات هیجانی و

1. Guarnaccia & Lopez
2. Le & Stockdale
3. Noh & Kaspar
4. Pascoe & Smart Richman
5. native
6. emotional and behavioral problems
7. Stevens
8. psychosocial
9. Harry
10. Suárez-Orozco
11. Arbona
12. Leidy
13. Kouider

رفتاری کودکان مهاجر مرتبط بوده است (داگلار<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). به‌طور کلی، سطح پایین آموزش یا وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین، عامل خطری برای مشکلات هیجانی و رفتاری در کودکان است. این در حالی است که مهاجرت اغلب به کاهش موقعیت اجتماعی-اقتصادی منجر می‌شود. برای مثال، مطالعه اسکریپر و پترمن<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) نشان داد بیشتر جمعیت کودکان مهاجر در وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین زندگی می‌کنند. شرایط خاص کودکان مهاجر می‌تواند استرس روان‌شناختی بیشتری را نسبت به کودکان غیرمهاجر سبب شود. بسیاری از کودکان مهاجر در رابطه با زبان کشور میزبان، مهارت‌های زبانی محدودی دارند (کلاوس و ناوک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹) که به روش‌های مختلفی می‌تواند حتی بر کفایت اجتماعی یا شرایط روانی کودکان مهاجر مؤثر باشد (کوئیدر و همکاران، ۲۰۱۴). در نتیجه، ممکن است کناره‌گیری از جامعه میزبان و تبدیل شدن به گروه قومی-نژادی افزایش یابد. علاوه بر این، نتایج مطالعات دانشجویی گسترده در آلمان نشان داد که از هر شش کودک مهاجر، یک کودک تجربه تبعیض را گزارش می‌کند (بیر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). تبعیض به خودی خود عاملی است که مشکلات درونی شده<sup>۵</sup> را در مهاجران برمی‌انگیزد (مونتگامری و فولدسپنگ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸). به سبب تفاوت‌های فرهنگی، کودکان مهاجر ممکن است با چالش‌های خاصی در رشد مواجه شوند. تلاش برای هویت و پیوستگی فرهنگی یا جهت‌یابی به سمت استانداردهای خانواده و مدرسه در بسیاری از جنبه‌ها متفاوت است (ال-مفالنی و توپراک<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱).

مطالعه کانو<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۱۵) آثار طولی استرس فرهنگی (عاملی نهفته که فشار ناشی از داشتن دو فرهنگ، تبعیض قومی و پذیرش منفی را شامل می‌شود) را بر نشانه‌های افسردگی و دامنه‌ای از رفتارهای برون‌یافته<sup>۹</sup> مورد بررسی قرار داد. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد با نمرات بالاتر استرس فرهنگی، سطوح بالاتری از نشانه‌های افسردگی (مصرف سیگار و الکل، رفتارهای پرخطرگرا و رفتار قانون‌شکنی) پیش‌بینی می‌شود. نتایج حاکی از آن است که استرس فرهنگی به‌طور بالینی پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های افسردگی و رفتارهای

1. Daglar
2. Schreyer & Petermann
3. Clauss & Nauck
4. Baier
5. internalizing
6. Montgomery & Foldspang
7. El-Mafaalani & Toprak
8. Cano
9. externalizing

برونی شده میان نوجوانان مهاجر اسپانیایی است. مدل‌های نظری بیان می‌کنند که فشار عوامل استرس‌زای فرهنگی می‌تواند احتمال سلامت روان پایین و رفتارهای برونی‌شده را در مهاجران افزایش دهد (ویروئل - فوننس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). نتایج تحقیق احساس‌پور و همکاران (۱۳۹۳) بیانگر آن است که ایجاد مشاغل کاذب، از خود بیگانگی، ازدیاد طلاق با مهاجرت داخلی رابطه مستقیم و معناداری دارد؛ یعنی با افزایش مهاجرت به شهر یاسوج میزان طلاق، ایجاد مشاغل کاذب و از خود بیگانگی بیشتر شده است.

در یک بررسی سیستماتیک که تأثیر مهاجرت بر مشکلات هیجانی و رفتاری در نوجوانان را در ۹ کشور اروپایی و ایالات متحده مورد مطالعه قرار داد، مشخص شد عوامل مهمی بر سطوح استرس این کودکان تأثیر می‌گذارد که شامل متغیرهای جمعیت‌شناختی، تجارب دردناک قبل از مهاجرت و عوامل استرس‌زای پس از مهاجرت است. طبق نتایج به‌دست آمده، نوجوانان مهاجر نسبت به همسالان بومی خود، ریسک بالاتری از مشکلات هیجانی و رفتاری را نشان می‌دهند. این نوجوانان دچار استرس‌هایی هستند که متعاقباً به سطوح بالایی از مشکلات هیجانی و رفتاری منجر می‌شود. نتایجی مشابه برای نوجوانانی که در ۱۰ کشور مختلف رشد کرده بودند، نیز نشان داده شده است (استیونس و همکاران، ۲۰۱۵).

نوباوگان مهاجر با زمینه‌های قومی-نژادی و زبانی متفاوت، با چالش‌های روان‌شناختی و ساختاری فراوانی مواجه می‌شوند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که به‌طور کلی کودکان مهاجر نسبت به همسالان بومی خود مشکلات سلامت روانی برونی‌شده و درونی‌شده بیشتری را گزارش می‌کنند (بال و پرزیگیان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳).

عوامل استرس‌زای روان‌شناختی می‌توانند به شیوع بالای مشکلات روانی در کودکان مهاجر منجر شوند (بیر و پیفر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). به‌طور متوسط، دانش‌آموزان مهاجر به‌طور معناداری نرخ بالاتری از شکست تحصیلی و ترک تحصیل را نشان می‌دهند و در معرض خطر برای ناتوانی‌هایی مثل ناتوانی‌های جسمی، افسردگی و اختلال استرس پس از آسیب (PTSD)<sup>۴</sup> قرار دارند (سوارز - اروزکو و همکاران، ۲۰۱۰). نتایج مطالعاتی که وضعیت سلامت روانی کودکان مهاجر را با کودکان بومی مورد مقایسه قرار دادند حاکی

1. Viruell-Fuentes  
2. Bal & Perzigian  
3. Baier & Pfeiffer  
4. Post-Traumatic Stress Disorder

از این بود که کودکان مهاجر در معرض مشکلات سلامت روانی مثل افسردگی بالاتر، ارتباط اجتماعی و عزت نفس پایین‌تر هستند (چن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۹؛ مائو و زائو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). وانگ<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۹) دریافتند که کودکان مهاجر افسردگی و اضطراب بیشتری را گزارش می‌کنند.

کیش که یکی از جزایر مهم ایران شمرده می‌شود، ویژگی‌های منحصر به فردی دارد که به یکی از مقاصد جذاب مهاجرت تبدیل شده است. واقعیت‌های جغرافیایی و اقتصادی و هم‌زمان برخورداری از جمعیت بومی که دارای فرهنگ ویژه خود هستند این منطقه را به منطقه‌ای مهم و در عین حال قابل بررسی تبدیل کرده است. هر ساله علاوه بر جمعیت زیادی که به صورت موقت در این جزیره اقامت دارند، تعداد زیادی هم همراه با خانواده در این شهر توریستی ساکن می‌شوند و فرزندان آن‌ها در کنار کودکان و نوجوانان بومی به تحصیل و زندگی مشغول می‌شوند.

در دنیای امروز به دلایل مختلف شاهد روند رو به رشد نرخ مهاجرت (داخلی و خارجی) هستیم و از طرفی همان‌طور که گفته شد، مهاجرت و فرایندهای مرتبط با آن برای افراد استرس فراوانی در پی دارد. این مسئله، به‌خصوص در مورد کودکان که ظرفیت‌های مقابله‌ای محدودتری برای روبه‌رو شدن با این عوامل استرس‌زا را دارند، می‌تواند پیامدهای منفی متعددی، از جمله مشکلات رفتاری گوناگون، در پی داشته باشد. این در حالی است که کشور ما در این زمینه با خلأ پژوهشی مواجه است. لذا، پژوهشگران در تحقیق حاضر به بررسی این سؤال که آیا مهاجرت بر بروز مشکلات رفتاری کودکان ساکن در جزیره کیش تأثیر دارد، پرداخته‌اند.

## روش

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است. از بین همه دانش‌آموزان ۱۰ تا ۱۵ ساله که در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ در مدارس (دولتی و غیردولتی) ابتدایی و راهنمایی جزیره کیش مشغول به تحصیل بودند، به همراه مادرانشان، تعداد ۳۶۴ نفر با استفاده از روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند (حجم نمونه با استفاده از جدول نمونه‌گیری مورگان تعیین

1. Chen  
2. Mao & Zhao  
3. Wong

شد). از بین همه مدارس ابتدایی و راهنمایی جزیره کیش، ۶ مدرسه (سه مدرسه دخترانه و سه مدرسه پسرانه) به صورت تصادفی و با توجه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از هر مدرسه ۳ کلاس انتخاب و همه دانش‌آموزان کلاس و مادرانشان به عنوان نمونه وارد تحقیق شدند. دانش‌آموزان با میانگین سنی ۱۲/۳۳ با انحراف معیار ۱/۵۶ در تحقیق حضور داشتند. فراوانی دانش‌آموزان دختر ۱۷۹ نفر، فراوانی دانش‌آموزان پسر ۱۸۵ نفر و میانگین سنی مادران ۴۸/۱۷ با انحراف معیار ۳/۹۴ بود.

برای اجرای پژوهش با مراجعه به کلاس‌های درس و بیان اهداف پژوهش به معلمان و دانش‌آموزان، نامه‌ای به همراه ابزارهای پژوهش به والدین ارسال و از آن‌ها درخواست شد برای تکمیل پرسش‌نامه همکاری کنند. با ارائه چک‌لیست تجدیدنظر شده مشکلات رفتاری (RBPC)<sup>۱</sup> کوای و پترسون<sup>۲</sup> به والدین دانش‌آموزان و جمع‌آوری مجدد آن‌ها از طریق دانش‌آموزان با همکاری مشاوران مدارس، داده‌های پژوهش گردآوری شدند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون یو من ویتنی استفاده شد.

در پژوهش حاضر به عنوان کدهای اخلاقی APA نمونه‌های بی‌نام بررسی شده، اما نتایج آن در اختیار هیچ سازمان و شخصی قرار نگرفته است.

## ابزارها

**چک‌لیست تجدیدنظر شده مشکلات رفتاری (RBPC) کوای و پترسون.** کوای و پترسون (۱۹۸۷) برای درجه‌بندی مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان ۵ تا ۱۸ ساله، نسخه والدین را تهیه کرده‌اند. این چک‌لیست دارای چهار خرده‌آزمون اختلال سلوک (گویه‌های ۱-۳۸)، پرخاشگری اجتماعی (گویه‌های ۳۹-۴۷)، مشکلات توجه - ناپختگی (گویه‌های ۴۸-۸۰)، اضطراب - گوشه‌گیری (گویه‌های ۸۱-۸۹) و جمعاً دربرگیرنده ۸۹ گویه است. برای نمره‌گذاری این چک‌لیست سه نمره (صفر و یک و دو) به کار برده می‌شود. نمره دو به مشکلات رفتاری که به صورت حاد دیده می‌شود و نمره یک به مشکلاتی که صورت حاد ندارند و نمره صفر به نبود مشکلات رفتاری داده می‌شود. بیشترین نمره به دست آمده برای هر خرده‌آزمون دو برابر شمار گویه‌ها در آن خرده‌آزمون و کمترین

1. Revised Behavior Problem Checklist

2. Quay & Peterson

نمره برای هر خرده‌آزمون صفر است. دامنه مشکلات فرد از صفر تا ۱۷۸ نوسان دارد (شهیم<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). چک‌لیست RBPC در سرند اختلال‌های رفتاری در دبستان‌ها و کمک در تشخیص‌های بالینی و اندازه‌گیری تغییرات رفتاری ناشی از مداخله‌های روان‌شناختی و دارویی به کار می‌رود (کواوی و پترسون، ۱۹۸۷). روایی سازه این چک‌لیست در ایران را شهیم و همکاران (۲۰۰۸) با استفاده از روش تحلیل عاملی بررسی کرده‌اند. در پژوهش آن‌ها چهار عامل شناسایی و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مشخص شد که این چک‌لیست از پایایی ۰/۸۱ برخوردار است.

### یافته‌ها

جدول ۱ یافته‌های توصیفی جمعیت‌شناختی گروه نمونه را نشان می‌دهد.

جدول ۱ یافته‌های توصیفی جمعیت‌شناختی گروه نمونه

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
مقطع تحصیلی دانش‌آموزان	سوم ابتدایی	۳۹	۱۰/۷
	چهارم ابتدایی	۹۸	۲۶/۹
	پنجم ابتدایی	۶۷	۱۸/۴
	ششم ابتدایی	۷۷	۲۱/۲
	اول راهنمایی	۳۲	۸/۸
وضعیت اشتغال مادران	دوم راهنمایی	۵۱	۱۴
	شاغل	۷۰	۱۹/۲
سطح تحصیلات مادران	خانه‌دار	۲۹۴	۸۰/۸
	دیپلم	۱۳۲	۳۶/۳
	کارشناسی	۱۳۱	۳۶
وضعیت بومی بودن	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۰۱	۲۷/۷
	ساکن جزیره	۲۲۳	۶۱/۳
	مهاجر	۱۴۱	۳۸/۷

جدول ۲ یافته‌های توصیفی متغیر پژوهش را نشان می‌دهد.



جدول ۲ یافته‌های توصیفی متغیر پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
اضطراب- گوشه‌گیری	۲/۶۸	۲/۹۷
توجه- ناپختگی	۱۱/۳۰	۱۰/۲۱
پرخاشگری اجتماعی	۱/۴۱	۲/۶۹
سلوک	۱۱/۰۶	۱۰/۲۵
کل اختلال رفتاری	۲۶/۴۶	۲۳/۸۵

برای بررسی این مسئله که آیا بین میانگین مشکلات رفتاری کودکان خانواده‌های بومی و مهاجر جزیره کیش تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر، از آزمون یو من ویتنی استفاده شد. طبق جدول ۳، نتایج آزمون یو من ویتنی نشان می‌دهد که تفاوت میانگین رتبه‌ای متغیرهای کل اختلال رفتاری و خرده‌مقیاس‌های اضطراب- گوشه‌گیری، توجه- ناپختگی، پرخاشگری اجتماعی و سلوک بین دو گروه کودکان بومی و مهاجر، در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ قرار دارند. بنابراین، بین کودکان بومی و مهاجر در خرده‌مقیاس‌های اضطراب- گوشه‌گیری، توجه- ناپختگی، پرخاشگری اجتماعی و سلوک و همچنین کل اختلال رفتاری، تفاوت آماری معناداری وجود دارد؛ به طوری که کودکان مهاجر میانگین نمرات بیشتری دارند.

جدول ۳ نتایج آزمون یو من ویتنی برای مقایسه میانگین مشکلات رفتاری کودکان خانواده‌های بومی و مهاجر

متغیرها	بومی/مهاجر	میانگین رتبه	مجموع رتبه‌ها	یو من ویتنی	نمره Z	سطح معناداری
اضطراب- گوشه‌گیری	بومی	۱۶۵/۹۹	۳۷۰۱۵	۱۲۰۳۹	-۳/۸۲	<۰/۰۰۱
	مهاجر	۲۰۸/۶۲	۲۹۴۱۵			
توجه- ناپختگی	بومی	۱۶۸/۳۰	۳۷۵۳۰	۱۲۵۵۴	-۳/۲۴	۰/۰۰۱
	مهاجر	۲۰۴/۹۶	۲۸۹۰۰			
پرخاشگری اجتماعی	بومی	۱۶۶/۶۱	۳۷۱۵۵	۱۲۱۷۹	-۳/۹۱	<۰/۰۰۱
	مهاجر	۲۰۷/۶۲	۲۹۲۷۵			
سلوک	بومی	۱۶۷/۶۵	۳۷۳۸۶	۱۲۴۱۰	-۳/۳۹	۰/۰۰۱
	مهاجر	۲۰۵/۹۹	۲۹۰۴۴			
کل اختلال رفتاری	بومی	۱۶۶/۲۰	۳۷۰۶۱/۵۰	۱۲۰۸۵/۵۰	-۳/۷۱	<۰/۰۰۱
	مهاجر	۲۰۸/۲۹	۲۹۳۶۸/۵۰			

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر مهاجرت بر بروز مشکلات رفتاری کودکان انجام شده است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین میانگین رتبه‌ای کودکان بومی و مهاجر در همه خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل اختلال رفتاری، تفاوت معناداری وجود دارد. مهاجران عموماً خانواده‌هایی هستند که برای سکونت موقت به جزیره کیش مهاجرت کرده‌اند. از آنجایی که کیش منطقه‌ای اقتصادی با آب و هوایی مناسب به‌ویژه در فصل‌های سرد سال است با داشتن فرصت‌های شغلی و اقتصادی متنوع مورد توجه بسیاری از مردم ایران قرار گرفته است. بر این اساس، وجود مردمی از فرهنگ‌ها و شهرهای مختلف در جزیره کیش امری طبیعی است. سکونت موقتی، نبود حمایت‌ها و همبستگی‌های اجتماعی، ضعف کنترل‌های اجتماعی، اشتغال ذهنی و شغلی والدین، نبود مراکز آموزشی و تربیتی کارآمد و استرس‌های فردی از جمله عواملی هستند که می‌توانند در بروز مشکلات رفتاری درونی‌شده و برونی‌شده فرزندان خانواده‌های مهاجر نقش داشته باشند. یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های پژوهش‌هایی است که نشان دادند کودکان و نوجوانان مهاجر سطوح بالایی از مشکلات هیجانی و رفتاری (استیونس و همکاران، ۲۰۱۵) و مشکلات سلامت روانی برونی‌شده و درونی‌شده (وانگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ بال و پریگیان، ۲۰۱۳) را نشان می‌دهند. مطالعه کانو و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که سطوح بالای استرس فرهنگی ناشی از مهاجرت، پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های افسردگی و رفتارهای برونی‌شده در نوجوانان مهاجر است.

مطالعات متعددی نشان دادند در کودکان مهاجر نسبت به کودکان بومی، مشکلات برونی‌شده رفتار شیوع بالاتری دارد که با پژوهش حاضر هماهنگ است (هالینگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷؛ امرسون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۷؛ استیونس و ولبرگ، ۲۰۰۸؛ جانسن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ سگاتن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ پیترمن<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ داگلار و همکاران، ۲۰۱۱؛ جکسون<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۲؛ پردی و کرنان<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳).

1. Hölling
2. Emerson
3. Jansen
4. Sagatun
5. Petermann
6. Jackson
7. Prady & Kiernan

مطالعات دیگری نیز همسو با پژوهش فعلی، نرخ بالاتر مشکلات درونی شده را در کودکان مهاجر نسبت به کودکان بومی گزارش کردند. (ون اورت<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷ الف و ب؛ امرسون و همکاران، ۲۰۰۷؛ درلاین<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ کاسچل<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ لین<sup>۴</sup>؛ سگاتن و همکاران، ۲۰۰۸؛ استیونس و ولبرگ، ۲۰۰۸؛ فنדרم<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۹؛ جنسن<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ جکسون و همکاران، ۲۰۱۲؛ ون دو لوییچ-جنسن<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). یافته‌های مطالعه حاضر نیز حاکی از شدت بیشتر مشکلات رفتاری برونی شده و درونی شده در کودکان مهاجر در مقایسه با کودکان بومی است.

اما یافته‌های برخی از پژوهش‌ها از شیوع کمتر مشکلات برونی شده در کودکان مهاجر نسبت به کودکان بومی خبر می‌دهد (درلاین و همکاران، ۲۰۰۸؛ گودمن<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ جکسون و همکاران، ۲۰۱۲؛ لین، ۲۰۰۸؛ وین<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ واشبروک<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۲) و تعدادی نیز مشکلات درونی شده بیشتری را برای کودکان بومی گزارش کردند که با پژوهش حاضر ناهمسو است (زویرز<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷؛ درلاین و همکاران، ۲۰۰۸؛ وین و همکاران، ۲۰۱۰؛ مارگاری<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). در رابطه با تبیین این ناهمسوئی، این نکته قابل توجه است که جدای از مهاجرت، عوامل متعددی در بروز مشکلات رفتاری کودکان مهاجر تأثیرگذار است. برای مثال، میزان حوادث استرس‌زایی که فرد در طول زندگی تجربه می‌کند، جنسیت و وضعیت زندگی او در بروز این مشکلات مؤثر هستند (درلاین و همکاران، ۲۰۰۸). از طرفی داشتن موقعیت اجتماعی پایین در کشور مقصد یکی از عوامل مؤثر بر استرس ناشی از فرایند مهاجرت است (استیونس و ولبرگ، ۲۰۰۸). از سوی دیگر، داشتن خانواده حمایتگر در مقابل مشکلات سلامت روان از مهاجران محافظت می‌کند (هاکر<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۱). علاوه بر این، روش‌هایی که کشورها با آن مهاجران را انتخاب می‌کنند، نگرش‌های این کشورها نسبت به مهاجران و تفاوت‌های بین‌المللی در رفاه کودکان در این کشورها (استیونس

1. Van Oort
2. Derluyn
3. Kuschel
4. Lien
5. Fandrem
6. Jansen
7. Van de Looij-Jansen
8. Goodman
9. Veen
10. Washbrook
11. Zwirs
12. Margari
13. Harker

و ولبرگ، (۲۰۰۸) می‌توانند عامل تفاوت‌های حاصل‌شده در پژوهش‌های انجام‌شده در کشورهای گوناگون باشند. بنابراین، با در نظر گرفتن عوامل گوناگون که شرایط را برای کودکان مهاجر دشوار و ایجاد مشکلات رفتاری را تسهیل می‌نمایند و با توجه به منابع حمایتی که از کودکان به لحاظ روان‌شناختی محافظت و آن‌ها را در مقابل عوامل استرس‌زا به مقابله‌های روان‌شناختی کارآمدتری مجهز می‌کنند و به سبب اینکه این عوامل تحت تأثیر فرهنگ و ویژگی‌های گوناگون کشورهای مهاجرپذیر هستند، وجود این ناهم‌سویی‌ها در نتایج پژوهش‌های گوناگون دور از ذهن نیست. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از ابزار دیگر گزارش‌دهی (مادران) است که این امر ممکن است با محدودیت شناخت مادران و همچنین با عکس‌العمل آن‌ها در خوب‌نمایی خانواده و فرزندشان همراه شود. علاوه بر این، نمونه پژوهش حاضر به گروه سنی ۱۰ تا ۱۵ سال محدود است و متغیر سطح اقتصادی خانواده‌ها کنترل نشده است. لذا به پژوهشگران بعدی توصیه می‌شود مطالعات خود را با گروه‌های سنی گوناگون و کنترل سطح اقتصادی خانواده انجام دهند.

## منابع

- احساس‌پور، ج.، بهمنی، ر.، مرتضی‌پور، م. و مقصودی، م. (۱۳۹۳). بررسی مهاجرت داخلی افراد به شهر یاسوج و تأثیر آن بر آسیب‌های اجتماعی در بین مهاجرین پنج سال اخیر در سال ۱۳۹۲، دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت چالش‌ها و راهکارها، شیراز.
- فخرایی، س. و عبدی، م. (۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر مهاجرت روستاییان به شهرستان میاندوآب در سال ۱۳۸۹. *مطالعات جامعه‌شناسی*، ۴ (۱۳)، ۳۳-۴۶.
- Arbona, C., Olvera, N., Rodriguez, N., Hagan, J., Linares, A. & Wiesner, M. (2010). Acculturative stress among documented and undocumented Latino immigrants in the United States. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 32(3), 362-384.
- Baier, D. & Pfeiffer, C. (2007). *Gewalttätigkeit bei deutschen und nichtdeutsche Jugendlichen: Befunde der Schülerbefragung 2005 und Folgerungen für die Prävention*. Forschungsberichte: KFN.
- Baier, D., Pfeiffer, C., Rabold, S., Simonson, J. & Kappes, C. (2010). Kinder und jugendliche in deutschland: Gewalterfahrungen. *Integration, Medienkonsum*.
- Bal, A. & A. Perzigian, B. (2013). Evidence-based interventions for immigrant students experiencing behavioral and academic problems: A systematic review of the literature. *Education and Treatment of Children*, 36(4), 5-28.
- Barrett, P. M., Turner, C. M. & Sonderegger, R. (2000). Childhood anxiety in ethnic families: Current status and future directions. *Behaviors Change*, 17(3), 113-123.
- Bhugra, D. (2004). Migration and mental Health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(4), 243-258.
- Bhugra, D. & Jones, P. (2001). Migration and mental illness. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7, 213-223.
- Cano, M. Á., Schwartz, S. J., Castillo, L. G., Romero, A. J., Huang, S., Lorenzo-Blanco, E. I.

- & Lizzi, K. M. (2015). Depressive symptoms and externalizing behaviors among Hispanic immigrant adolescents: Examining longitudinal effects of cultural stress. *Journal of Adolescence*, 42, 31-39.
- Chen, X., Wang, L. & Wang, Z. (2009). Shyness-sensitivity and social, school, and psychological adjustment in rural migrant and urban children in China. *Child Development*, 80(5), 1499-1513.
- Clauss, S. & Nauck, B. (2009). *The Situation Among Children of Migrant Origin in Germany*. UNICEF, Innocenti Research Centre.
- Daglar, M., Melhuish, E. & Barnes, J. (2011). Parenting and preschool child behavior among Turkish immigrant, migrant and non-migrant families. *European Journal of Developmental Psychology*, 8(3), 261-279.
- Derluyn, I., Broekaert, E. & Schuyten, G. (2008). Emotional and behavioral problems in migrant adolescents in Belgium. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(1), 54-62.
- DuPlessis, H. M. & Cora-Bramble, D. (2005). Providing care for immigrant, homeless, and migrant children. *Pediatrics*, 115(4), 1095-1100.
- El-Mafaalani, A. & Toprak, A. (2011). Muslimische Kinder und Jugendliche in Deutschland. *Konrad-Adenauer-Stiftung eV Sankt Augustin*, Berlin.
- Emerson, E., Robertson, J. & Wood, J. (2007). The association between area-level indicators of social deprivation and the emotional and behavioral needs of Black and South Asian children with intellectual disabilities in a deprived urban environment. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(5), 420-429.
- Fandrem, H., Sam, D. L. & Roland, E. (2009). Depressive symptoms among native and immigrant adolescents in Norway: The role of gender and urbanization. *Social Indicators Research*, 92(1), 91-109.
- Goodman, A., Patel, V. & Leon, D. A. (2010). Why do British Indian children have an apparent mental health advantage?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(10), 1171-1183.
- Guarnaccia, P. J. & Lopez, S. (1998). The mental health and adjustment of immigrant and refugee children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7, 537-553.
- Harker, K. (2001). Immigrant generation, assimilation, and adolescent psychological well-being. *Social Forces*, 79(3), 969-1004.
- Harry, B., Arnaiz, P., Klingner, J. & Sturges, K. (2008). Schooling and the construction of identity among minority students in Spain and the United States. *The Journal of Special Education*, 42(1), 15-25.
- Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U. & Schlack, R. (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 50(5), 784-793.
- Jackson, M. I., Kiernan, K. & McLanahan, S. (2012). Immigrant-native differences in child health: Does maternal education narrow or widen the gap?. *Child Development*, 83(5), 1501-1509.
- Jansen, P. W., Raat, H., Mackenbach, J. P., Jaddoe, V. W., Hofman, A., van Oort, F. V.,... & Tiemeier, H. (2010). National origin and behavioural problems of toddlers: The role of family risk factors and maternal immigration characteristics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(8), 1151-1164.
- Kouider, E. B., Koglin, U. & Petermann, F. (2014). Emotional and behavioral problems in migrant children and adolescents in Europe: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(6), 373-391.
- Kuschel, A., Heinrichs, N., Bertram, H., Naumann, S. & Hahlweg, K. (2008). Emotional and behavioral disorders of kindergarten children from parents' and teachers' perspectives in dependency on demographic characteristics. *Kindheit und Entwicklung*, 17(3), 161-172.
- Le, T. N. & Stockdale, G. (2008). Acculturative dissonance, ethnic identity, and youth violence. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 14(1), 1-9.

- Leidy, M. S., Guerra, N. G. & Toro, R. I. (2012). Positive parenting, family cohesion, and child social competence among immigrant Latino Families. *Journal of Family Psychology*, 24, 252-260.
- Lien, L. (2008). The association between mental health problems and inflammatory conditions across gender and immigrant status: A population-based cross-sectional study among 10th-grade students. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 36(4), 353-360.
- Mao, Z. H. & Zhao, X. D. (2012). The effects of social connections on self-rated physical and mental health among internal migrant and local adolescents in shanghai, China. *BMC Public Health*, 12(1), 97-108.
- Margari, L., Pinto, F., Lafortezza, M. E., Lecce, P. A., Craig, F., Grattagliano, I.,... & Margari, F. (2013). Mental health in migrant schoolchildren in Italy: Teacher-reported behavior and emotional problems. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 231-241.
- Montgomery, E. & Foldspang, A. (2008). Discrimination, mental problems and social adaptation in young refugees. *European Journal of Public Health*, 18(2), 156-161.
- Noh, S. & Kaspar, V. (2003). Perceived discrimination and depression: moderating effects of coping, acculturation, and ethnic support. *American Journal of Public Health*, 93(2), 232-238.
- Pascoe, E. A. & Smart Richman, L. (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135(4), 531-554.
- Petermann, U., Petermann, F. & Schreyer, I. (2010). The German Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Journal of Psychological Assessment*.
- Prady, S. L. & Kiernan, K. E. (2013). The effect of post-natal mental distress amongst indian and pakistani mothers living in England on children's behavioral outcomes. *Child: Care, Health and Development*, 39(5), 710-721.
- Quay H.C., & Peterson, D.R. (1987). *Manual for the Revised Behaviors Problem Checklist*. Miami: Quay & Peterson.
- Sagatun, A., Lien, L., Sjøgaard, A. J., Bjertness, E. & Heyerdahl, S. (2008). Ethnic norwegian and ethnic minority adolescents in Oslo, Norway. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(2), 87-95.
- Schreyer, I. & Petermann, U. (2010). Behavior problems and quality of life in preschool children and their mothers: Comparing native children and children of immigrant families. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 18(3), 119-129.
- Shahim, S., Yousefi, F., & Ghanbari, M. (2008). Psychometric characteristics of quay-peterson revised behavior problem checklist. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 13(4), 350-358.
- Stevens, G. W. & Vollebergh, W. A. (2008). Mental health in migrant children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 276-294.
- Stevens, G. W., Walsh, S. D., Huijts, T., Maes, M., Madsen, K. R., Cavallo, F. & Molcho, M. (2015). An internationally comparative study of immigration and adolescent emotional and behavioral problems: Effects of generation and gender. *Journal of Adolescent Health*, 57(6), 587-594.
- Suárez-Orozco, C., Suárez -Orozco, M. & I. Todorova (2010). *Learning a NewLand: Immigrant Students in American Society*, Cambridge, MA: Harvard University.
- Van de Looij-Jansen, P. M., Jansen, W., de Wilde, E. J., Donker, M. C. & Verhulst, F. C. (2011). Discrepancies between parent-child reports of internalizing problems among preadolescent children: Relationships with gender, ethnic background, and future internalizing problems. *The Journal of Early Adolescence*, 31(3), 443-462.
- Van Oort, F. V., Joung, I., Mackenbach, J. P., Verhulst, F. C., Bengi-Arslan, L., Crijnen, A. A. & Van Der Ende, J. (2007a). Development of ethnic disparities in internalizing and externalizing problems from adolescence into young adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(2), 176-184.
- Van Oort, F. V., Van der Ende, J., Crijnen, A. A., Verhulst, F. C., Mackenbach, J. P. & Joung ,

- I. M. (2007a). Ethnic disparities in mental health and educational attainment: Comparing migrant and native children. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(6), 514-525.
- Veen, V., Stevens, G., Doreleijers, T., Van Der Ende, J. & Vollebergh, W. (2010). Ethnic differences in mental health among incarcerated youths: Do Moroccan immigrant boys show less psychopathology than native dutch boys? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(5), 431-440.
- Viruell-Fuentes, E. A. (2007). Beyond acculturation: immigration, discrimination, and health research among Mexicans in the United States. *Social Science & Medicine*, 65(7), 1524-1535.
- Washbrook, E., Waldfogel, J., Bradbury, B., Corak, M. & Ghanghro, A. A. (2012). The development of young children of immigrants in Australia, Canada, the United Kingdom, and the United States. *Child Development*, 83(5), 1591-1607.
- Wong, F. K. D., Chang, Y. L. & He, X. S. (2009). Correlates of psychological wellbeing of children of migrant workers in Shanghai, China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(10), 815-824.
- Zwirs, B. W., Burger, H., Schulpen, T. W., Wiznitzer, M., Fedder, H. & Buitelaar, J. K. (2007). Prevalence of psychiatric disorders among children of different ethnic origin. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(4), 556-566.

Archive of SID