

**تبیین شاخص های روانی SCL-90 در زنان و مردان نسل اول مهاجران افغان مقیم اصفهان**

سلیمه رضایی

لیسانس روانشناسی عمومی

[Salima.sadat@yahoo.com](mailto:Salima.sadat@yahoo.com)

امین برازنده

دانشجوی دکتری روانشناسی

[Amin.barazandeh63@yahoo.com](mailto:Amin.barazandeh63@yahoo.com)

**چکیده:** هدف از این پژوهش بررسی شاخص های روانی SCL-90 در نسل اول پناهندگان افغان است. نتایج تحقیقات مهاجرت اجباری نشان می دهد که پیوستگی قوی بین درجات بالای اختلالات روانی در بین جمعیت مهاجران ظهور کرده است؛ از این رو هدف از این پژوهش بررسی شاخص های روانی SCL-90 در نسل اول پناهندگان افغان است. نسل اول راگروهی از افغانهای مهاجر تشکیل می دهند که بین دهه های ۱۹۷۹ و ۱۹۹۲ و در طی جنگ های شوروی، جنگهای داخلی و جنگ با طالبان اقدام به مهاجرت کردند. این پژوهش از نوع توصیفی از نوع علی مقایسه ای می باشد. نمونه ها شامل ۲۰۵ زن و مرد پناهنده دارای کارت آمایش (مهاجرین قانونی تحت حمایت سازمان ملل) می باشد که از جامعه ی ۱۵۹۱۳۲ نفره ی مهاجرین مقیم اصفهان انتخاب شده اند. پرسشنامه ی SCL-90 بین آنها توزیع شد و مصاحبه با تعدادی از اعضای در دسترس نمونه به منظور روشن تر شدن ابعاد شخصیت ایشان انجام شد و داده های پژوهش با spss21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته های این پژوهش نشان می دهد که بین نسل اول زنان و مردان مهاجر افغان از نظر شکایات جسمانی، روان پریشی و حساسیت در روابط متقابل تفاوت معناداری وجود دارد که در شکایات جسمانی (۰/۰۲۲) و حساسیت در روابط متقابل (۰/۰۴۶) زنان میانگین بالاتری از مردان داشتند و در روان پریشی (۰/۰۴۸)، مردان میانگین بالاتری از زنان نشان دادند ( $P < 0/05$ ). با توجه به نتایج پژوهش می توان گفت زنان بیش از مردان مستعد به مشکلات روانشناختی می باشند. بنابراین برنامه های درمانی و پیشگیری از اختلالات روانی می بایست متوجه زنان این جامعه باشند.

کلید واژه: نسل اول، زنان، مردان، مهاجران افغان، شاخص های روانی.



## مقدمه

مهاجرت در قرن اخیر تبدیل به یکی از معضلات حل ناشدنی و پیچیده‌ی عصر ما شده است. مهاجرت دلایل گوناگونی دارد از جمله فقر و بیکاری، بیماری، جنگ و قحطی و عواملی از این دست که مردم را وادار به مهاجرت میکند. مهاجرت شکلی از تحرک جغرافیایی یا مکانی جمعیت است که بین دو واحد جغرافیایی انجام می‌گیرد (امانی، ۱۳۵۴). همچنین مهاجرت به نقل مکان انفرادی یا جمعی انسان‌ها با تصمیم به تغییر محل اقامت و کار به طور دائم یا برای مدت طولانی (تقوی، ۱۳۷۱). مفهوم مهاجر خارجی به کسی اطلاق می‌شود که کشور محل زندگی خویش را تغییر می‌دهد (سازمان ملل متحد، ۱۹۹۸).

یکی از مفاهیم همسو با مهاجرت پناهندگی است در فقره دو از بند الف ماده ۱ کنوانسیون ۱۹۵۱ پناهنده این گونه توصیف می‌شود: «شخصی که به علت ترس موجه از اینکه به علل مربوط به نژاد، مذهب، ملیت، عضویت در گروه‌های اجتماعی خاص یا داشتن عقاید سیاسی مورد آزار قرار گیرد، در خارج از کشور خود بسر می‌برد و قادر یا به علت ترس مذکور مایل به قرار گرفتن تحت حمایت آن کشور نیست» (UNHCR<sup>1</sup>, 1998). در این پژوهش از پناهندگان افغان با نام مهاجرین افغان یاد می‌شود.

در این بین مهاجرت افغانها نمونه‌ای از مهاجرت بین‌المللی و اجباری است (Brigot & Roy, 1989) در این بین مهاجرت افغانها نمونه‌ای از مهاجرت بین‌المللی است که عمدتاً در پی جنگ‌ها و ناآرامی‌های داخلی و در قالب پناهندگان و آوارگان وارد ایران شده‌اند و مهاجرت آنان با مسائل متعدد اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی برای مهاجرین و جامعه‌ی مقصد مهاجرت همراه شده است (وزارت کشور، افغان‌ها بین دهه‌های ۱۹۷۹ و ۱۹۹۲ اقدام به مهاجرت کردند. بنابراین به گروهی از زنان و مردان مهاجر افغان که در طی این سالها تا به امروز ساکن ایران هستند نسل اول می‌گویند و بیش از ۹۶٪ این مهاجرین ساکن ایران و پاکستان هستند (UNHCR, 2008).

مهاجرت افغانها در این چند دهه یکی از بزرگترین مهاجرت‌ها در طول سالهای پس از جنگ جهانی دوم بوده است (احمدی موحد، ۱۳۸۲). بنا به گزارش‌های اداره امور اتباع و مهاجرین اصفهان آمار افغانهای مقیم ایران به ۱۵۷۱۵۹ نفر می‌رسد (اداره‌ی کل امور اتباع و مهاجرین خارجی، ۱۳۹۵). در سال ۲۰۰۲ دولت ایران توافقنامه‌ی سه‌جانبه‌ای را با دولت افغانستان و کمیساریای عالی سازمان ملل متحد با هدف بازگشت داوطلبانه‌ی مهاجرین به کشورشان به امضا رسانید (Abbasi-Shavazi et al, 2005).

و ۷۱٪ مهاجرین افغان را افراد بین ۱۵ تا ۲۹ سال تشکیل می‌دهد که این نشان دهنده‌ی رشد جمعیت مهاجرین در ایران می‌باشد (Abbasi-Shavazi et al, 2008) بنا براین آمارها حاکی از آن است که جمعیت مهاجرین افغان در ایران رو به رشد است و مسلماً ابعاد زندگی آنها بر جامعه‌ی ایران نیز تاثیر گذار است. بنابراین شناخت وضعیت روانی مهاجرین باعث شناخت بهتر آنها شده و اثرات این شناخت در مباحث بهداشت روانی، مساله‌ی قانون گذاری و مساله‌ی بازگشت یا ماندن آنها تاثیرگذار است.

<sup>1</sup> United Nations High Commission of Refugees UNHCR  
کمیساریای عالی سازمان ملل در امور پناهندگان



داشتن یک طرح از وضعیت روانی مهاجران می تواند به کنترل و بهبود اوضاع روانی مهاجرین کمک به سزایی کند. و اینکه در مقوله ی ماندن در ایران و یا بازگشت مهاجران افغان به کشورشان شرایط شخصیتی و هویتی و وضعیت روانی آنها نیز در نظر گرفته شود و همچنین در کشور متبوعشان شرایط برای زندگی و کار ایشان متناسب با موارد مذکور فراهم شود.

بنابراین طرح مساله ی سلامت روان و اختلال های روانی از اهمیت بسزایی برخوردار است. یافته های گزارش شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی میزان شیوع اختلال های روانی را در کل کشور ایران ۲۱٪ (۱۴/۹٪ در مردان و ۲۵/۹٪ در زنان) گزارش نمود (عاطف وند و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین در مطالعات وضعیت روانی پناهندگان از بالا بودن نرخ شیوع اختلالات روانی بخصوص PTSD، افسردگی و اضطراب در پناهندگان خبر می دهد، بطور مثال شیوع مشکلات روانی جدی در پناهندگان رواندا و بروئی ۵۰٪ گزارش شده است (De Jovic et al,2000).

با توجه به این موضوع که در تحقیقات انجام شده شیوع بالای اختلال های روانشناختی در بین جمعیت مهاجرین و پناهندگان گزارش شده است (کلافی و همکاران، ۱۳۸۷) همچنین در پژوهشی علایم اختلال فشار روانی پس آسیبی (۴٪-۸۶٪) و افسردگی (۵٪-۳۱٪) در پناهندگان گزارش شده است (Hollifield et al,2002) بنابراین داشتن یک تحقیق از وضعیت روانی مهاجران می تواند به کنترل و بهبود اوضاع روانی آنها کمک بسزایی نماید. لازم به ذکر است که در مقوله ی مهاجرین افغان در ایران یا بازگشت به کشورشان شرایط شخصیتی، هویتی و وضعیت روانی آنها نیز باید در نظر گرفته شود.

مساله ی مهم دیگر در این پژوهش وضعیت زنان این نسل می باشد. زنان در جامعه ی سنتی افغانستان از آزادی انتخاب کمی برخوردار هستند و این شرایط در وضعیت مهاجرت نیز چندان تغییری ایجاد نکرده است. همچنین با توجه به نسخه ی پنجم DSM اختلالات روانی همچون: اختلال اضطرابی، اختلال افسردگی، اختلال نشانه های جسمانی که در زنان شیوع بیشتری دارند (DSM-5,APA,2013). لازم به ذکر است بعضی اختلالات مانند اختلال افسردگی عمده و اختلال وحشت زدگی در آغاز با نشانه های عمدتاً جسمانی ظاهر می شوند (DSM-5,APA,2013). همچنین اختلال نشانه های جسمانی در کسانی که تحصیلات کمتر و جایگاه اجتماعی-اقتصادی پایین تر دارند و کسانی که اخیراً در معرض رویدادهای پرتنش زندگی قرار گرفته اند بیشتر دیده می شود (DSM-5,APA,2013). لازم به ذکر است با توجه به حساسیت مساله سلامت روان مهاجرین افغان که بیش از سی سال است در ایران

در پژوهش هایی که بر مهاجرین عرب بخصوص زنان پرسشنامه ی SCL-90 اعمال شده بود دریافتند که این گروه دارای استرس بالایی می باشند (Irfaeya,2006).

لازم به ذکر است با توجه به حساسیت مساله سلامت روان پناهندگان و مهاجرین افغان که بیش از سی سال است که در ایران به سر می برند تحقیقات مدونی در این باب صورت نگرفته تا بتوان نتایج آنها در این پژوهش مورد استفاده قرار داد. بنا بر این نتایج این پژوهش می تواند زمینه را برای شناخت وضعیت روانی مهاجران بخصوص زنان مهاجر در قیاس با مردان فراهم آورد. با توجه به موارد ذکر شده این آمار و ارقام از مهاجرت و پناهندگان مساله ی سلامت روان ایشان مطرح می شود با این وجود خلایق در زمینه ی تحقیقات روانشناختی در باب

مسائل روانی این گروه وجود دارد که این پژوهش با هدف شناخت وضعیت روانشناختی مهاجرین افغان، از اولین تحقیقات پیرامون این مسائل می باشد.

با توجه به موارد ذکر شده، این سوال مطرح است که مهاجرین نسل اول افغان در چه وضعیتی روانی قرار دارند؟ و همچنین آیا تفاوتی بین زنان و مردان مهاجر نسل اول در شاخص های روانی SCL-90 وجود دارد یا خیر؟

## روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش از روش توصیفی از نوع علی-مقایسه ای استفاده شده است.

## جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه ی مهاجرین افغان مقیم استان اصفهان می باشد (حدود ۱۵۹۱۳۲ نفر). نمونه ی مورد مطالعه در این پژوهش شامل ۲۲۰ مهاجر افغان شهر اصفهان بوده است و از طریق نمونه گیری تصادفی در دسترس با استفاده از جدول مورگان بدست آمده است که از این تعداد حدود ۱۵ نفر حذف شده اند بدلیل ناقص بودن پرسشنامه ها حذف شده اند. از این تعداد ۱۲۳ نفر زن و ۸۲ نفر مرد بوده است.

## ابزار پژوهش

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه SCL-90 می باشد. این پرسشنامه برای اولین بار و در سال ۱۹۷۳ توسط دراگوتیس و همکارانش بر اساس تجربیات بالینی و تحلیل های روانسنجی قبلی به صورت فعلی ارایه و معرفی شد (Derogatis, et al, 1973). از آن زمان به بعد این پرسشنامه در مطالعات زیادی مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه نوعی فهرست علائم روانی خودگزارش دهی ۹۰ سوالی است که توسط تحقیقات روانسنجی بالینی به وجود آمده و طرح آن بدین صورت بود که در اصل الگوی علائم روانی بیماران جسمی و روانی را منعکس نماید. این پرسشنامه شامل ۹۰ ماده می باشد و ۹ بعد اختلالهای روانی را مورد بررسی قرار می دهد که عبارتند از: شکایات جسمی، وسواس فکری عملی، حساسیت میان فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، روان پریشی. در این مقیاس هفت ماده ی اضافی نیز وجود دارد که در هیچ یک از اعداد یاد شده طبقه بندی نشده اند و با عنوان سایر از آنها یاد می شود. این پرسشنامه حالت های فرد را از یک هفته پیش مورد ارزیابی قرار می دهد. هریک از سوال های آزمون از ۵ درجه ای میزان ناراحتی که از نمره صفر (هیچ) تا چهار (به شدت) می باشد تشکیل شده است. همچنین تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش با استفاده از نرم افزار spss21 و تحلیل واریانس دوره راه بوده است.

## اعتبار و روایی پرسشنامه



سالزمن<sup>۲</sup>، اندکولک<sup>۳</sup> و شیدر<sup>۴</sup> (۱۹۸۲)، پرسشنامه SCL-90 را بعنوان ابزاری ملاک جهت مطالعه ی رابطه ی بین ماری جوانا و پرخاشگری بکار بردند. طبق گزارش آنها این پرسشنامه توانسته است اختلاف بین گروههای متادو غیر معتاد به مواد مخدر و گروههای پرخاشگری را که برای آنها دارو تجویز شده است نشان دهد (محمدی روزنهانی، ۱۳۸۰).

دراگوتیس و همکاران (۱۹۷۳)، گزارش کرده اند که برای محاسبه ثبات درونی پرسشنامه که بر روی ۲۱۹ نفر داوطلب در آمریکا (جهت سنجش اعتبار پرسشنامه) انجام گرفت، از ضرایب آلفا و کودر ریچاردسون ۲۰ استفاده کرده اند و نتایج ضرایب به دست آمده برای ۹ بعد، کاملاً رضایت بخش بود است. پایایی آزمون مجدد که ثبات پرسشنامه را در طول زمان می سنجد بر روی ۹۴ بیمار روانی متجانس و پس از گذشت یک هفته پس از ارزیابی اولیه محاسبه شد. نتایج بدست آمده نشان داد که در اکثر موارد اکثر ضرایب هبستگی بالا (بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰) بوده اند (شریفی، ۱۳۷۶).

مرعشی (۱۳۷۵) با طراحی و اجرای پژوهشی این پرسشنامه را بر روی ۱۹۱ نفر از جانبازان شاغل و غیر شاغل اهواز اجرا کرد و اعتبار آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن مورد بررسی قرار داد. بالاترین مقدار اعتبار دو نیمه کردن در بعد پرخاشگری ۰/۹۳، و پایین ترین در بعد افکار پارانوئیدی ۰/۸۰ و همچنین در روش آلفای کرونباخ بالاترین اعتبار در بعد افسردگی ۰/۹۳ و پایین ترین آن در بعد افکار پارانوئیدی ۰/۸۱ گزارش شده است (مرعشی، ۱۳۷۵).

## روش اجرا

ابتدا مطالعات نظری پیرامون متغیرهای پژوهش انجام شد. نمونه ی آماری از کلیه مهاجرین افغان شهر اصفهان انتخاب شد و پس از اجرای هماهنگی های لازم با اداره ی امور اتباع و مهاجرین خارجی و کسب مجوز لازم پرسشنامه ها در بین مهاجرین افغان تقسیم گردید. پس از تکمیل پرسشنامه ها توسط مهاجرین افغان داده ها، در راستای هدف پژوهش مورد تحلیل قرار گرفتند.

## یافته ها

به منظور مقایسه ی ابعاد روانی SCL-90 در نسل اول زنان و مردان مهاجر افغان از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و پیش فرض نرمالیتی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ آورده شده است.

<sup>2</sup> - salzman

<sup>3</sup> - wander kolk

<sup>4</sup> - sheder



جدول ۱. آزمون نرمال بودن توزیع داده ها در زنان و مردان نسل اول مهاجر افغان

متغیر	گروه	آزمون کوموگروف-اسمیرنف			آزمون شاپیرو-ویلک		
		آماره	Df	sig	df	آماره	sig
افسردگی	زنان نسل اول	۰/۰۶۶	۱۲۳	۰/۲	۱۲۳	۰/۹۷۶	۰/۰۲۹
	مردان نسل اول	۰/۰۶	۸۲	۰/۲	۸۲	۰/۹۷۷	۰/۱۴۳
شکایات جسمانی	زنان نسل اول	۰/۰۸۴	۱۲۳	۰/۰۳۲	۱۲۳	۰/۹۷۳	۰/۰۱۴
	مردان نسل اول	۰/۰۸۹	۸۲	۰/۱۶۴	۸۲	۰/۹۷	۰/۰۵۲
اضطراب	زنان نسل اول	۰/۰۹۷	۱۲۳	۰/۰۰۷	۱۲۳	۰/۹۵۵	۰/۰۰۰
	مردان نسل اول	۰/۱۰۵	۸۲	۰/۰۲۶	۸۲	۰/۹۶۴	۰/۰۲۱
وسواس و اجبار	زنان نسل اول	۰/۰۶۹	۱۲۳	۰/۲	۱۲۳	۰/۹۸۴	۰/۱۴۷
	مردان نسل اول	۰/۰۹۶	۸۲	۰/۰۶۱	۸۲	۰/۹۶	۰/۰۱۲
روان پریشی	زنان نسل اول	۰/۱۱۲	۱۲۳	۰/۰۰۱	۱۲۳	۰/۹۴۲	۰/۰۰۰
	مردان نسل اول	۰/۰۹۹	۸۲	۰/۰۴۴	۸۲	۰/۹۷۴	۰/۰۹۳
حساسیت در روابط متقابل	زنان نسل اول	۰/۰۷۵	۱۲۳	۰/۰۹	۱۲۳	۰/۹۷۴	۰/۰۱۷
	مردان نسل اول	۰/۰۸۳	۸۲	۰/۲	۸۲	۰/۹۶۹	۰/۰۴۵
ترس مرضی	زنان نسل اول	۰/۱۱	۱۲۳	۰/۰۰۱	۱۲۳	۰/۹۴۵	۰/۰۰۰
	مردان نسل اول	۰/۱۴۹	۸۲	۰/۰۰۰	۸۲	۰/۹۱۷	۰/۰۰۰
پرخاشگری	زنان نسل اول	۰/۰۹۹	۱۲۳	۰/۰۰۵	۱۲۳	۰/۹۳۸	۰/۰۰۰
	مردان نسل اول	۰/۱۲۴	۸۲	۰/۰۰۳	۸۲	۰/۹۳۶	۰/۰۰۱
افکار پارانوییدی	زنان نسل اول	۰/۰۹۳	۱۲۳	۰/۰۱۱	۱۲۳	۰/۹۷۹	۰/۰۵۶
	مردان نسل اول	۰/۱۱	۸۲	۰/۰۱۶	۸۲	۰/۹۸	۰/۲۲۴

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که اکثر متغیرها در دو گروه جنسیتی فاقد توزیع نرمال می‌باشند، اما با توجه به اینکه تعداد اعضای نمونه زیاد بوده است، بر اساس قاعده ی خدشه ناپذیری همچنان می توان از آزمون های پارامتریک استفاده نمود.

به منظور بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. همگنی واریانس ها

Sig	Df2	Df1	F	متغیر
۰/۲۵	۲۰۳	۱	۱/۳۳	افسردگی
۰/۱۳۲	۲۰۳	۱	۲/۲۸۵	شکایات جسمانی
۰/۷۳۱	۲۰۳	۱	۰/۱۱۹	اضطراب
۰/۹۸۸	۲۰۳	۱	۰/۰۰۰	وسواس و اجبار
۰/۶۴۶	۲۰۳	۱	۰/۲۱۲	روان-پریشی
۰/۸۵۴	۲۰۳	۱	۰/۰۳۴	حساسیت در روابط متقابل
۰/۱۲۶	۲۰۳	۱	۲/۳۵۷	ترس مرضی
۰/۲۳۷	۲۰۳	۱	۱/۴۰۴	پر خاشگری
۰/۰۲۹	۲۰۳	۱	۴/۸۶۶	افکار پارانوئیدی

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که در اکثر متغیرها همگنی واریانس ها در دو گروه رعایت شده است و در مورد متغیرهایی هم که رعایت نشده است، با توجه به قاعده خدشه ناپذیری می‌توان همچنان از آمار پارامتریک استفاده کرد. به منظور بررسی پیش فرض تساوی کوواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳. آزمون تساوی کوواریانس ها

sig	Df2	Df1	F	BOX'S M
۰/۰۰۲	۹۹۸۵۷	۴۵	۱/۷۰۲	۸۰/۵۵۶

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که پیش فرض تساوی کوواریانس‌ها برقرار نیست اما با توجه به حجم زیاد نفرات و قاعده خدشه ناپذیری همچنان می‌توان در آمار پارامتریک باقی ماند. جدول ۴ نتایج مقایسه ابعاد روانی زنان و مردان مهاجر افغان را با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری نشان می‌دهد.

جدول ۴. مقایسه ابعاد روانی زنان و مردان نسل اول مهاجران افغان



متغیر	SS	df	MS	F	sig
افسردگی	۱/۱۷۴	۱	۱/۱۷۴	۰/۰۱۴	۰/۹۰۵
شکایات جسمانی	۴۱۶/۷۹۳	۱	۴۱۶/۷۹۳	۵/۳۴۸	۰/۰۲۲
اضطراب	۶/۱۵۴	۱	۶/۱۵۴	۰/۱۰۴	۰/۷۴۷
وسواس و اجبار	۲۲/۶۷۴	۱	۲۲/۶۷۴	۰/۴۳۵	۰/۵۱
روان پریشی	۱۸۲/۶۶۳	۱	۱۸۲/۶۶۳	۳/۹۴۸	۰/۰۴۸
حساسیت در روابط متقابل	۱۸۴/۹۸۳	۱	۱۸۴/۹۸۳	۴/۰۱۵	۰/۰۴۶
ترس مرضی	۱/۶۴۶	۱	۱/۶۴۶	۰/۰۵۷	۰/۸۱۲
پرخاشگری	۵/۶۰۱	۱	۵/۶۰۱	۰/۲۴۲	۰/۶۲۳
افکار پارانوئیدی	۰/۵۹۳	۱	۰/۵۹۳	۰/۰۲۸	۰/۸۶۶

همانطور که مشاهده می شود نتایج جدول ۴ نشان می دهد که بین نسل اول زنان و مردان مهاجر افغان از نظر شکایات جسمانی، روان پریشی و حساسیت در روابط متقابل تفاوت معناداری وجود دارد که در شکایات جسمانی و حساسیت در روابط متقابل زنان میانگین بالاتری از مردان داشتند و در روان پریشی، مردان میانگین بالاتری از زنان نشان دادند و در سایر ابعاد افسردگی، اضطراب، وسواس و اجبار، ترس مرضی، پرخاشگری و افکار پارانوئیدی تفاوت معناداری در میان دو جنس بدست نیامد.

#### بحث و نتیجه گیری

طبق اطلاعات آماری که از طریق این پژوهش و تحقیق علمی بدست آمده است می توان نتیجه گرفت که زنان بیش از مردان در معرض مشکلات روانی قرار دارند. یافته های پژوهش حاضر با یافته های گزارش شده توسط وزارت بهداشت، درمان و عافیتی وند و همکاران (۱۳۸۱) آموزش پزشکی که میزان شیوع اختلال های روانی را در کل کشور ایران ۲۱٪ (۱۴/۹٪ در مردان و ۲۵/۹٪ در زنان) گزارش نمود همسو می باشد.

ذکر این نکته ضروری است که زنان نسل اول مهاجر اکثرا خانه دار هستند بدین معنا که به کارهای جسمانی سخت اشتغال ندارند و درد آنها به دلیل کار سخت نیست. با توجه به مصاحبه های انجام شده می توان گفت این گروه به نوعی به نشخوار فکری مبتلا هستند و مدام بین خاطرات و اوضاع گذشته ی پر از مصایب و آینده ی نامشخص شان سردرگم هستند که این خود نشانه ای از علایم افسردگی است. همانطور که در پنجمین نسخه ی DSM اشاره شده که بعضی اختلالات مانند اختلال افسردگی عمده و اختلال وحشت زدگی در آغاز با نشانه های عمدتا جسمانی ظاهر می شوند (DSM-5, APA, 2013).

با توجه به مصاحبه ها شکایات جسمانی از قبیل سردرد و معده درد و گاهی کمر درد این گروه از جانب پزشکان عامل عصبی اعلام شده و فقط در چند مورد علت سردردها فشار بالا و یا پایین اعلام شده است بنابراین می توان گفت افسردگی این گروه باعث ایجاد دردهایی در بدن و نهایتا شکایات جسمانی می شود که همسو با این مطالعه از کاتن و واکر (۱۹۹۸) اشاره کرده که اینگونه است: اگرچه بیماران با شکایت های جسمی و نه تشخیصی طبی به عنوان انسانهای سالم نگران در نظر گرفته می شدند اما بسیاری از مطالعات نشان می دهد که این بیماران شیوع بالایی از اضطراب و افسردگی تشخیص داده نشده دارند.

این گروه علاوه بر نداشتن استقلال اقتصادی که آنها را در پایین ترین سطح اقتصادی قرار می دهد، کم سواد یا بی سواد هستند که این خود مشمول عوامل محیطی می شود که در پنجمین نسخه از DSM به آن با عنوان عوامل خطر ساز این اختلال نام برده شده است « این اختلال در کسانی که تحصیلات کمتر و جایگاه اجتماعی-اقتصادی پایین تر دارند و کسانی که اخیرا در معرض رویدادهای پرتنش





زندگی قرار گرفته اند بیشتر دیده می شود.» (DSM-5, APA, 2013). همچنین با توجه به مصاحبه ها می توان فهمید زنان مهاجر از استرس و اضطراب بالایی رنج می برند که این همسو با تحقیق ایرفایا (۲۰۰۶) است که با اعمال پرسشنامه ی SCL-90 بر مهاجرین عرب بخصوص زنان دریافت که این گروه دارای استرس بالایی می باشند هرچند عدم تحرک لازم و عدم رعایت رژیم غذایی صحیح نیز می تواند خود دلیلی بر پایدار بودن این چنین شکایات جسمانی در این گروه باشد.

از نظر روان پریشی مردان بالاترین میانگین را کسب کرده اند. در این زمینه با توجه به مصاحبه ها می توان بدگمانی را در مردان تشخیص داد. اکثر مردان به اجرا شدن بعضی وعده ها و قوانینی که به آنها وعده داده شده بدبین هستند. آن ها بخصوص به بهتر شدن اوضاع کشورشان و بازگشت آبرومندان که به آنها در صورت بازگشت داوطلبانه پیشنهاد می شود بدگمان هستند و همه ی این وعده ها را صریحا دروغ می دانند. آنها در جواب علت این بدگمانی ها این گونه اظهار می دارند که خودشان و یا اقوامشان به صورت قاچاق برای بررسی این وعده ها به افغانستان رفته اند و وقتی که اوضاع را نابسامان دیده اند به همان صورت قاچاق به ایران بازگشتند و تقبل ریسک بازگشت به افغانستان را مساوی با ازدست دادن کارت های آمایش (کارت های اقامت پناهندگی) شان می دانستند. بنابراین می توان از این لحاظ نیز عوامل محیطی را در چنین حالتی دخیل دانست.

با توجه به نتایج این پژوهش می توان چنین تبیین نمود که از علل بروز اختلالات روانشناختی در مهاجرین افغان علاوه بر تبعات مهاجرت از کشور مبدأ (همچون دوری از فامیل و آشنا، از دست دادن خانواده، املاک و دارایی ها در جنگ) می توان به مشکلاتی که در کشور مقصد گریبان گیر مهاجرین است اشاره نمود از جمله تبعیض نژادی، تفاوت فرهنگی، تفاوت اجتماعی و برخورد های نامناسب اجتماع و مردم، محدودیت های سیاسی و اقتصادی. همچنین تاثیر این مشکلات بر زنان بیش از مردان است. با توجه به مصاحبه های انجام شده هم می توان چنین تبیین کرد که جامعه ی سنتی و مرد سالار افغانها (حتی در مهاجرت) فشار مشکلات مهاجرت را برای زنان چند برابر کرده است که خود دلیل واضحی بر مستعد بودن زنان به ابتلا به اختلالات روانی می باشد.

بنابراین به منظور آشنایی با وضعیت روانی مهاجرین افغان توصیه می شود سازمان های دخیل در امور مهاجرتی و پناهندگی، مسائل روانشناختی مهاجرین را در اولویت قرار دهند تا در قانون گذاری های مهاجرتی نتیجه ی منصفانه تری بدست آید. همچنین حکومت افغانستان، وزارت مهاجرین افغانستان، وزارت خارجه و داخله و همچنین مدیران پروسه انکشافی ملی افغانستان چنین پژوهش هایی را برای کشف و بررسی و حفظ امنیت روانی ب مهاجرین مقیم ایران و سایر کشورها تدارک ببینند. چنین پژوهش هایی می تواند در مساله بازگشت و یا ماندن مهاجرین تسهیلاتی را فراهم آورد و نکاتی را در مورد آمادگی پذیرش داوطلبین بازگشت بدست خواهد داد.

## منابع

اداره ی کل امور اتباع خارجی. (۱۳۹۵). گزارش آماری نفوس پناهندگان و مهاجرین افغان مقیم اصفهان، دفتر معاونت پژوهش اداره کل امور اتباع و امور خارجه.

بریگو، اندرو؛ روه، اولیور (۱۳۶۷). جنگ افغانستان، ترجمه ابوالحسن سروقد مقدم، بی جا: انتشارات آستان قدس رضوی.

جمشیدیها، غلامرضا و یحیی علی بابایی (۱۳۸۱). بررسی عوامل موثر بر بازگشت مهاجران افغان با تکیه بر ساکنین شهرک گلشهر مشهد، نامه ی علوم اجتماعی، شماره ۲۰، ص ص ۱۳۵-۱۱۳.

انجمن روان پزشکی آمریکا (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی، ویراست پنجم، تهران: رشد، ۱۳۹۴.

شاطریان، محسن و گنجی پور، محمود. (۱۳۸۹). تاثیر مهاجرت افغان ها بر شرایط اقتصادی و اجتماعی شهر کاشان. مجله ی پژوهش و برنامه ریزی شهری، سال اول، شماره سوم.

عاطف وند، محمدکاظم؛ بوالهروی، جعفر؛ احسان منش، مجتبی؛ کریمی، عیسی (۱۳۸۹). مشکلات روانی و نگرش به آن ها در منطقه ی ۶ تهران. فصلنامه ی علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال یازدهم، شماره ۴۳.

فتحی آشتیانی، علی. داستانی، محبوبه. (۱۳۹۳). آزمون های روان شناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: بعثت. چاپ دوازدهم.

محرمی، توحید، (۱۳۹۴)، امنیت و مهاجر پذیری در جمهوری اسلامی ایران، تهران: دانشگاه عالی دفاع ملی.

محقق، جواد، (۱۳۷۷)، نگرشی نو به پدیده ی مهاجرت افغان ها در ایران، ماهنامه ی پیامبر، سال دوم، شماره ی ۸.

وزیری، مجید (۱۳۸۷)، اصول مشروعیت پناهندگی و موارد مشابه آن در حقوق موضوعه. فصلنامه ی حقوق، مجله ی دانشکده حقوق و علوم

سیاسی، دوره ی ۳۸، شماره ی ۲، ص ص ۳۸۰-۳۶۳.

یوسفی، علی، موسوی، سید مهدی و حسینی، آمنه سادات، (۱۳۹۱)، شبکه ی اجتماعی مهاجران افغان در مشهد، مسائل اجتماعی ایران،

سال چهارم، شماره ۱، تابستان ۱۳۹۲ صص ۲۱۳-۲۳۹.

Abbasi\_Shavazi, Mohammad Jalal, Diana Glazebrook, GholamReza Jamshidiha, Hossein Mahmoudian and Rasoul Sadeghi (2005 a) Return to Afghanistan? A Study of Afghans Living in Mashhad Islamic Republic of Iran, Kabul: Afghanistan Research and Evaluation Unit (AREU).

Abbasi\_Shavazi, Mohammad Jalal. Diana Glazebrook, GholamReza Jamshidiha, Hossein Mahmoudian and Rasoul Sadeghi (2008) Second Generation Afghans in Iran: Integration Identity and Return, Kabul: Afghanistan Research and Evaluation Unit (AREU).

Afghanistan Research and Evaluation Unit (AREU). Collective for Social Science Research (2006 b) Afghans in Quetta (Settlements , Livelihoods, Support Networks and Cross-Border Linkages), Kabul: Afghanistan Research and Evaluation Unit (AREU).

Collective for Social Science Research .(2006 c). Afghans in Pakistan: Broadening the Focus, Kabul: Afghanistan Research and Evaluation Unit (AREU).

de Jong, J.P., Scholte, W.F., Koeter, M.W.J. and Hart, A.A.M. (2000). The prevalence of mental health problems in Rwandan and Burundese refugee camps. Acta Psychiatrica Scandinavica 102, 171-177.

Derogatis, L.R. (1994) SCL90R: Symptom Checklist-90R. Administration, scoring, and procedural manual. Minneapolis, MN: National Computer Systems.

Hollifield M, Warner T.D, Lian N, Jenkins J.H, Kesler J, Stevenson J and Westermeyer J (2002). Measuring Truma and Health Status in Refugees. Vol 288, No 5.

Katon W.J., Walker EQ.: Medically unexplained symptoms in primary care. J.Clin.Psy chiatry, 1998; 59(suppl 20): 15-21.

Saito, Mamiko and Hunte Pamela (2007) To Return or to Remain: The Dilemma of Second-Generation Afghans in Pakistan, Kabul: Afghanistan Research and Evaluation Unit (AREU).