

بررسی رابطه بین راهبردهای فرهنگ پذیری و سلامت روانی در میان مهاجران:

نمونه موردی مطالعه شهر کرمانشاه

محمد تقی ایمان* و گلمراد مرادی**

*گروه جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز

**کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی

چکیده

هدف اصلی این مقاله، بررسی رابطه بین استراتژیهای فرهنگ پذیری و سلامت روانی مهاجران شهر کرمانشاه می باشد. امروزه بخش قابل توجهی از مردم برای بهتر شدن وضعیت خود و فرزندانشان معمولاً از زادگاه خود به مناطقی مهاجرت می کنند که امکان پیشرفت برای آنان مناسبتر باشد، مجبور به مهاجرت از زادگاه خود به مناطق دیگر می شوند، در بسیاری موارد این مهاجران با محیطهایی مواجه می شوند که از نظر فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی با محیط زندگی قبلی آنان تفاوت بسیاری دارد مطالعات نشان داده اند که هنگامی که افراد با یک محیط فرهنگی جدید روبرو می شوند که با فرهنگ بومی آنان تفاوتهای اساسی دارد با مشکلات زیادی در سازگاری با آن محیط مواجه می شوند، تا جایی که فشار ناشی از این مساله آنان را دچار استرسهای زیادی می کند. در این مقاله با استفاده از روش پیمایش و از طریق پرسشنامه ساختار یافته برای 400 نفر مهاجر که بطور تصادفی انتخاب شدند، داده ها گردآوری شد. از روشهای آماری تحلیل عامل برای روایی سازه، آلفای کرونباخ برای پایایی ابزار سنجش، ضریب همبستگی پیرسون برای آزمون فرضیات، تحلیل واریانس برای آزمون مقایسه میانگین ها و رگرسیون و تحلیل مسیر برای سنجش مدل تحقیق استفاده شد. براساس یافته های تحقیق رابطه معنی داری بین متغیرهای، راهبردهای فرهنگ پذیری ($r=0/74$) و فرهنگ پذیری در مقصد ($r=0/119$) و مدت اقامت ($r=0/41$) با سلامت روانی مهاجران وجود دارد. نتایج رگرسیون چند متغیره نشان می دهد که متغیر وابسته مستقیماً تحت تاثیر متغیرهای راهبردهای فرهنگ پذیری ($Beta=0/66$)، فرهنگ پذیری در مقصد ($Beta=0/18$)، تحصیلات ($Beta=0/36$)، وضعیت مسکن ($Beta=0/095$)، وضعیت تاهل ($Beta=0/096$) و منزلت شغلی ($Beta=0/22$) قرار گرفته است و در مجموع این متغیرها توانسته اند مقدار ($R^2=0/67$) از تغییرات متغیر وابسته را تبیین کنند. در مدل مسیر، پنج متغیر مذکور به صورت مستقیم و سایر متغیرها به صورت غیرمستقیم تاثیر معنی داری بر روی متغیر وابسته داشته است.

واژه های کلیدی: مهاجرت، سلامت روانی، راهبرد فرهنگ پذیری، کرمانشاه.

The Examination of the Relation Between Acculturation Stress and Mental Health: Kermanshah as a Case Study

M. T. Iman* & G. Moradi**

* Sociology Department, Shiraz University

** M. A in Demography

Abstract

The aim of this article is to examination of the relation between acculturation stress and mental health in the town of Kermanshah. Nowadays, many people hoping to improve their own or their children's life to have their own country on moving other places. They may face with the problem of the immigrants' integration in the new place and the problem of how they can adapt themselves to the new environmental and cultural circumstances. When migrants encounter with a new cultural circumstances that differente from the native cultural. Face with more probability in adaptation with new culture the process of adaptation is stressful for them and consequently lead to mental disorders. In this paper the survey method is used and data were collected through structured questionnaire from 400 migrants who were selected randomly. The current research employs factor analysis to verify construct validity and to determine reliability, choronbach alpha is used. To test the hypotheses, Pearson correlation coefficient and analysis of variance were employed. Multiple regression and path analysis were used to assess the research model. According to the research findings, there is a significant relationship between the immigrants' mental health and acculturation stress ($r=0.74$), acculturation in destination ($r = 0.11$) and time stay ($r = 0.41$). Regression results show that the five variables: acculturation stress (Beta= 0.66), acculturation in destination (Beta=0.18), education (Beta= 0.22), and job conditions (Beta= 0.095), marital stastue (Beta= 0.096) and job conditions (Beta= 0.095). this variable explant 67 percent variation of dependent variable mental health ($R^2 = 0.67$). In path analysis model, the five above-mentioned variable, have significant effect directly on dependent variable and other variable have an indirect effect on it.

Keywords: Migration, Mental Health, Acculturation stress, Kermanshah

مقدمه

و قادر به تصمیم گیری و مشارکت جمعی باشد. بر این اساس سلامت روانی مبنای رفاه و سلامتی برای افراد و جامعه است (بهداشت جهانی، 2004). مننجر² سلامت روان را سازش افراد با جهان اطرافش می داند، اریکسون سلامت روانی را در اعتماد در مقابل عدم اعتماد، خودمختاری در مقابل شرم و حیا، صمیمیت در مقابل انزوا و توانایی تسلط بر دوره های رشد می داند (کوشان و واقعی، 1383).

سلامت روانی¹ از موضوعاتی است که در سالهای اخیر مورد توجه اندیشمندان علوم اجتماعی قرار گرفته است. سازمان جهانی بهداشت، بهداشت روانی را یکی از اصول اولیه بهداشتی در دستور کار کشورهای عضو قرار داده است، این سازمان سلامت روان را، حالتی از سلامتی می داند که در آن فرد تواناییهای خود را می شناسد، می تواند با فشارهای طبیعی زندگی مقابله کند، برای جامعه مثرثمر باشد

2. Mannanger

1. Mental Health

مقصد پنج منبع استرس جهت سازگاری مهاجران وجود دارد که عبارتند از: موانع زبانی، عدم آگاهی، مشکلات مالی، نابسامانیهای اجتماعی و اختلالات روانی (لی، ۲۰۰۴)۰ مهمترین این استرسها در زمینه موضوعاتی مانند تفاوت در زبان، آداب و رسوم متفاوت و هنجارهای اجتماعی متفاوت و در موارد زیادی متضاد با هنجارهای اجتماعی بومی آنان می باشد. فشار ناشی از روبرویی با فرهنگ های متفاوت تا جایی اهمیت دارد، که حتی در بعضی موارد منجر به تغییراتی اساسی در رفتار مهاجران مثلا تغییر در هویت فرهنگی و یا دینی و یا تغییر در سبک زندگی آنان شده است و حتی در صورت ناتوانی فرد در سازگاری منجر به ایجاد حالت ضربه فرهنگی^۵ افراد می گردد. زمانی که مهاجران با تغییرات و چالشهایی در جریان مهاجرت قرار می گیرند، برای آنها فرایند سازگاری، استرس زا می باشد (مارتا، ۲۰۰۱). اگر این افراد در فرایند فرهنگ پذیری موفق نشوند، دچار فشارهای روانی و استرس می شوند که خود منجر به مسائل متعددی در زندگی شان می شود (هارفام، ۱۹۹۴).

این مقاله به بررسی ارتباط بین استراتژیهای فرهنگ پذیری و سلامت روانی در میان مهاجران شهر کرمانشاه می پردازد. اساسا هویت شهری کرمانشاه تحت رفتارهای اجتماعی مهاجرین در حال تکوین و متمایز از قبل از این فرایند است. لذا با تمرکز بر تعامل مهاجرین با ساکنین، آن هم با تاکید بر فرهنگ پذیری مهاجرین می تواند در ارزیابی تکوین هویت شهری کرمانشاه تعیین کننده باشد.

نتایج سرشماری ها نشان می دهد که طی ده ساله ۱۳۶۵-۱۳۷۵ نزدیک به ۴۵۰۰۰ نفر به این شهر مهاجرت کرده اند (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۳). این شهر

فرهنگ تاثیر عمده ای در سلامت روانی مهاجران دارد. به لحاظ نظری فرهنگ یکی از مهمترین عوامل تعیین کننده تمامی رفتارها است، بنابراین به همان اندازه که انگاره های فرهنگی متفاوتی در رفتار بهنجار می یابیم، بایستی در انتظار یافتن تفاوتهای فرهنگی خاص در رفتارهای نابهنجار هم باشیم. امروزه بخش قابل توجهی از مردم برای بهتر شدن وضعیت خود و فرزندانشان معمولا از زادگاه خود به مناطقی مهاجرت می کنند که امکان پیشرفت برای آنان مناسبتر باشد، مجبور به مهاجرت از زادگاه خود به مناطق دیگر می شوند، در بسیاری موارد این مهاجران با محیطهایی مواجه می شوند که از نظر فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی با محیط زندگی قبلی آنان تفاوت بسیاری دارد به طوری که آنها مجبور به پذیرش تغییرات زیادی در رفتار، کردار و گفتار خود برای حفظ سازگاری هستند. مطالعات نشان داده اند که هنگامی که افراد با یک محیط فرهنگی جدید روبرو می شوند که با فرهنگ بومی آنان تفاوتهای اساسی دارد با مشکلات زیادی در سازگاری با آن محیط مواجه می شوند، تا جایی که فشار ناشی از این مساله آنان را دچار استرسهای زیادی می کند (وارد، ۲۰۰۰). بسیاری از محققین و اندیشمندان از جمله لی^۱ و همکارانش (۲۰۰۴)، مورای^۲ (۲۰۰۰)، و چوی^۳ (۱۹۹۷) بر این باورند که مهاجرت افراد از یک محیط جغرافیایی به محیط دیگر در برخی موارد منجر به مشکلات و فشارهای روانی منجر می شود. لین و یی^۴ (۱۹۹۷) در روند مهاجرت به جامعه جدید به فشارهای مالی، سیستم حمایت روانی-اجتماعی و مشکلات در روابط شخصی در سازگاری تاکید دارند. مورای (۲۰۰۰) بر این باور است که در جامعه

1. Lee
2. Mori
3. Choi
4. Lin & Yi

همانگونه که رشد آگاهی درباره این موضوع در سندرم مرز فرهنگی روشن شده است (راهنمای تشخیص آماری اختلالات روانی انجمن روانشناسی آمریکا، 1994)، به همان اندازه نیز بدنه ادبیات در زمینه اختلالات خاص فرهنگ روشن شده است (فارنهام، 1982). از شایع ترین استرس های گروههای مهاجر می توان به مشکلاتی که این گروهها در کشور های میزبان با آنها مواجه هستند اشاره کرد. این مشکلات عبارتند از مشکلات مربوط به دفاع از عقاید شخصی، زبان، چگونگی آشفته شدن مردم، وضعیت مالی خود، ابهام در تشخیص احساس نزدیکی و احساس اجبار در بین اعضای خانواده، نوع تماس و شیوه تماس و ارتباط فیزیکی، استانداردهای زندگی، عقاید مردم در باره دوستی، بهم خوردن نظم خواب و خوراک، چگونگی تشخیص رفتار رسمی و غیر رسمی مردم کشور میزبان، چگونگی ابراز عقیده در باره رفتار های ناراحت کننده و ابراز خوشحالی، مقدار خدماتی که افراد در حین ارتباط با یکدیگر انجام می دهند، نوع وسیله نقلیه و حمل و نقل، نوع سوء تفاهم و شیوه بیان احساسات در باره دیگران و...

هدف اصلی این مقاله بررسی رابطه بین استراتژیهای فرهنگ پذیری و سلامت روانی مهاجران در شهر کرمانشاه است. در این راستا اهداف جزئی تری مد نظر می باشد.

- آگاهی و شناخت از میزان سلامت روانی مهاجران و سنجش آن

- آگاهی از میزان نگرش های فرهنگ پذیری و رابطه آن با سلامت روانی مهاجران

- تاثیرات استرس های فرهنگ پذیری بر روی

سلامت روانی مهاجران

طی سه دهه اخیر شاهد سیل مهاجران از نقاط روستایی و سایر شهرهای کشور بوده است و اغلب تعداد جمعیت مهاجران وارد شده بیشتر از مهاجران خارج شده است. مقایسه نرخ رشد طبیعی و نرخ رشد واقعی جمعیت این شهر نشان می دهد که در سرشماریهای سالهای 1345-1355 و 1355-1365 به شدت مهاجرپذیر بوده است. همچنین در ده ساله 1365-1375 نیز روند مهاجرت وجود داشته است به طوری که متوسط رشد سالانه مهاجرپذیری 14/3 درصد بوده است (مرکز آمار ایران، 1383).

سازگاری با فرهنگ جدید یا فرهنگ پذیری اشاره به تغییراتی دارد که در فرایند سازگاری با متغیر های جدید در زندگی ایجاد می شود (بری، 1998) و مطابق با نظرات جدید صرف تقاضای سازگاری با فرهنگهای جدید و متفاوت می تواند به استرس منجر شود (بری، 1998). شواهد متعددی وجود دارد که استرس فرهنگ پذیری اهمیت زیادی در سلامت روانی افراد مهاجر دارد، چرا که بعضی متخصصان دریافته اند که مقادیر زیاد استرس فرهنگی خطر بروز مسائل و مشکلات روانشناختی را افزایش می دهد (فارنهام، 1982).

بر اساس تئوریهای تحلیلی مهاجرت و فرهنگ پذیری، ارتباط بین فرهنگ پذیری و سلامت روانی احتمالاً به عنوان میانجی و واسطه ایجاد دامنه وسیعی از متغیرها شامل پذیرش جامعه میزبان، درجه شباهت بین فرهنگ اصلی و فرهنگ جدید می باشد به همین دلیل این نکته اهمیت دارد که استراتژیهای فرهنگ پذیری را به منظور پیش بینی احتمال پریشانی ها و ناراحتی های روانشناختی ناشی از مهاجرتها بررسی کنیم، اهمیت دیگر مطالعه ارتباط بین فرهنگ پذیری و سلامت روانی نقش فرهنگ در تعریف و بیان مشکلات سلامت روانی است.

جدا و بیوه هستند، در معرض خطرات بالاتری از آسیب پذیری روانی و فشارهای روانی نسبت به افراد ازدواج کرده قرار دارند. اما با این حال نتایج وی نقش فرهنگ پذیری و ارتباط آن را با سلامت روانی انکار نمی کند (کخ، 2003).

تامپسون و همکارانش در سال 2002 تحقیقی با عنوان "زمینه های فرهنگی و اجتماعی سلامت روانی مهاجران فیلیپینی در استرالیا" انجام دادند. نتایجی که از این پژوهش بدست آمده این است که مهاجران زن فیلیپینی در گذار از یک جامعه جمع گرا به جامعه ای فرد گرا با بسیاری از مشکلات و فشارهای روانی و عاطفی گرفتار می شوند. حمایت های اجتماعی، پیوندهای مشترک مثل هویت فرهنگی، زبان و علائق مشترک می تواند در سازگاری آنها و سلامت روانی شان نقش مهمی داشته باشند (تامسون، 2002).

پرنیک و بروک (1994) تحقیقی با عنوان "وضعیت سلامت روانی مهاجران در نیوزیلند" انجام داده اند. آنها به بررسی مقایسه سلامت روانی سه گروه از مهاجران در نیوزیلند (57 مهاجر از جزایر اقیانوسیه، 129 مهاجر از جنوب شرقی آسیا و 63 مهاجر از بریتانیا) پرداختند. نتیجه ای که این محققان ارائه دادند، این بود که بدترین وضعیت سلامت روانی متعلق به مهاجران جزایر اقیانوسیه بود، استدلال آنها این بود که این مساله به خاطر بیکاری و تبعیض قومی می باشد، نتایج آنها نشان داد که حدود 40 درصد این افراد دچار اختلالات روانی بودند. زمانیکه آنها این متغیر را کنترل کردند، دومین عامل موثر در سلامت روانی آنها سطح درآمدشان

- تاثیر متغیرهای جمعیت شناختی (سن، جنس، تحصیلات، درآمد، شغل، وضعیت مسکن، وضعیت تأهل و مدت اقامت، بر روی سلامت روانی مهاجران

مروری بر تحقیقات انجام شده

مقدس و امیری (2006) تحقیقی با عنوان "بررسی سازگاری فرهنگی نسل اول و دوم مهاجران" بر روی مهاجران ترک قشقای ساکن در حاشیه شهر شیراز انجام داده اند. نتایج این تحقیق نشان می دهد که هویت قومی یا نگرش های فرهنگی به سوی مبدا، رضایت اجتماعی، استفاده از رسانه های جمعی محلی، مدت اقامت، سرمایه اجتماعی، محل سکونت قبلی و طبقه اجتماعی مهاجران رابطه معناداری با سازگاری اجتماعی و روانی مهاجران دارد (مقدس و امیری، 2006).

اوتمن و دیگران (2005) تحقیقی با عنوان "نقش متغیرهای جمعیت شناختی و نگرشهای فرهنگ پذیری در پیش بینی سازگاری اجتماعی و روانی مهاجران در هلند" انجام داده اند. نتایج حاصل نشان می دهد که نگرشهای فرهنگ پذیری، مدت زمان اقامت در فرهنگ دیگر ارتباط معنادار و مثبتی با نگرش به سوی فرهنگ جامعه میزبان دارد، یعنی هر چه افراد بیشتر در جامعه مقصد باشند، بیشتر نسبت به فرهنگ جامعه میزبان تمایل دارند (اوتمن، 2005).

کخ و همکارانش (2003) تحقیقی با عنوان "فرهنگ پذیری و سلامت روانی مهاجران گرینلندی در دانمارک" بر اساس مدل بری انجام دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد افراد مجرد، طلاق گرفته اند یا

شدت تحت تاثیر کارهای آرگیلر (1969) روی مهارتهای اجتماعی و رفتارهای بین فردی می باشد که اشاره می کند که مشکلات بین فرهنگی به این دلیل افزایش می یابند که مهاجران در زمینه مدیریت روزمره مسایل اجتماعی روبرو هستند. بنابراین به منظور سازگاری، یادگیری مهارتهای خاص فرهنگی برای حل فصل مشکلات محیط فرهنگی - اجتماعی جدید مورد نیاز است (باچنر، 1982). روانشناسان اجتماعی و جامعه شناسان شهری از جمله پارک (1914)، بری (1980)، کیم، پادیا (1980) بر این باورند که افراد مهاجر در جامعه مقصد تحت شرایطی قرار می گیرند که اغلب متحمل فشارها و استرس های روانی شدید می شوند، چون فرایند انطباق به گسستگی در الگوهای مرسوم زندگی می انجامد و ممکن است باعث لطمه زدن به ارزشهای فرهنگی او در جامعه مبدا گردد (کیوسیتو، 1383). تافت (1997)، همانند گردی را برای تاکید بر فرایندی بکار گرفته که از طریق آن مهاجرین به خاطر تماس با جمعیت، تشابه و همسانی بیشتری پیدا می کنند. ردفیلد و همکارانش (1936)، اهمیت تماسهای دست اول مداوم را بین فرهنگهای متفاوت را به عنوان عنصر اساسی در فرهنگ پذیری مهاجران مورد توجه قرار دادند. از دیدگاه این افراد، نتیجه این تماس منجر به پذیرش یکی از دو فرهنگ (فرهنگ مقصد یا مبدا) و در نتیجه تغییر در فرهنگ دیگر می باشد (پادیا، 2003).

بود. ویژگیهای جمعیتی در مرحله بعد، از جمله مدت اقامت این افراد در مقصد عامل موثر دیگر در سلامت روانی آنها می باشد (پرنیک و بروک، 1994).

اسکوبر (1998) در مقایسه وضعیت سلامت روانی مهاجران مکزیکی به نقش عواملی چون حمایت های اجتماعی، نرخ پایین طلاق، حفظ سنتهای فرهنگی و ارزشهای مذهبی اشاره می کند. کیولار (200) به نقش عواملی چون وضعیت اقتصادی اجتماعی و تحصیلات در سلامت روانی تاکید دارد (دسوزا، 2006).

لذا از این مطالعه پیداست که مسأله ای به این پیچیدگی اولاً، بررسی جامع مسأله نیاز به نظریه ای جامع دارد که جمیع جوانب امر را در نظر بگیرد. ثانیاً، طراحی پیچیده ای برای اندازه گیری متغیرهای دخیل لازم است. ثالثاً، روش های آماری چند متغیره برای تحلیل داده ها ضروری است تا نتایج بدست آمده واقعا نشان دهنده رابطه سلامت روانی از یک طرف و عوامل اجتماعی، فرهنگی و جمعیتی از طرف دیگر باشد.

رویکردهای نظری

مطالعه جمعیت های مقیم، مهاجران و فرهنگ پذیری آنها طی دو دهه گذشته به سرعت گسترش یافته و در نتیجه دو رویکرد به عنوان تئوریهای اصلی و راهنما در این حوزه باقی مانده اند.

اولین رویکرد که مرتبط با مدل های روانشناختی اجتماعی است، که به عنوان مطالعه کاربردی نقل و انتقالات بین فرهنگی و سازگاری مطرح است. و به

فرهنگ میزبان (ادگار، 1932)، کیفیت و کمیت ارتباط با ملیت میزبان (بوچنر، 1982) زمینه های دوستی و وسعت تجربه قبلی (کلینبرگ و هال، 1979)، هویت فرهنگی (وارد و سیارل، 1991)، فاصله فرهنگی (فارنهام، 1982)، فارنهام و بوچنر، 1982، وارد و کندی، 1993)، شکل فرهنگ پذیری (وارد و کندی، 1994، بری، 1980)، اقامت موقت در مقابل اقامت طولانی در کشور جدید (وارد و کندی، 1993) و آموزشهای بین فرهنگی بوده است.

رویکرد دوم، که به محیطهای چند فرهنگی می پردازد و ملهم از مکتب شیکاگو است، رویکرد بوم شناختی می باشد. دیدگاه اکولوژیکی مدعی است که شهر نشینی نابسامانیهای شخصیتی و اجتماعی و مشکلات روانی افراد را افزایش می دهد. جوهره تحلیل جامعه شناختی نظریه پردازان اکولوژیکی ایجاد و ارتباط بین ویژگیهای ساختاری جامعه و نظم اخلاقی جامعه بوده است. آنها بر این باورند که مهاجرت و استقرار در شهرها، شکل جدیدی از زندگی اجتماعی و روانی برای افراد فراهم می آورد و موجب بوجود آمدن انسانهای جدیدی می شود که به هم خیلی نزدیک هستند، اما فاصله روانی و اجتماعی آنها با هم خیلی زیاد است (صدیق، 1380). آنها استدلال می کنند که زندگی در نواحی کلان شهرها، به بی برنامهگی (آشفتنگی)، آنومی و خصایصی چون ضعف پیوندهای اجتماعی و از بین رفتن حمایتهای اجتماعی منجر می شود. زندگی در چنین محیط هایی به فشارهای فیزیکی و روانی برای

پادیلا (1980) و کیف (1987)¹ فرهنگ پذیری مهاجران در جامعه مقصد را به دو بعد فراساختاری فرهنگ، به نام "آگاهی فرهنگی" و "وفاداری قومی" نسبت می دهند. بر اساس این رویکرد، آگاهی فرهنگی، دانش مطلق است که افراد از فرهنگهای مبدا خودشان و فرهنگ جامعه میزبان دارند، این دانش شامل عواملی چون مهارتهای زبانی، آگاهی از حوادث تاریخی مهم، نمادهای فرهنگی، فهم و درک شکلهای موسیقی و هنری فرهنگ ها و استانداردهای ارزشی و رفتاری می باشد که افراد از خودشان تولید می کنند. چنانچه مهاجران از این میراث فرهنگی آگاهی بیشتر داشته باشند، نسبت به آنهایی که تماس جدید با آنها دارند، بر اساس این مدل بهتر فرهنگ پذیر خواهند شد. وفاداری قومی یا قوم مداری زمانی رخ می دهد که افراد مهاجر آداب و رسوم، سنت ها و فعالیت های گروهی و جمعی خود را ترجیح می دهند. چنانچه این مدل اتفاق بیفتد، فرهنگ پذیری مهاجران سخت تر خواهد بود (همان: 38).

استونکوویست (1964) با تاکید بر میزان استرسی که بر مهاجر وارد می شود، به بررسی میزان انطباق مهاجر در جامعه مقصد پرداخته است و آن را تحت عنوان احساس انزوای مهاجر یعنی "حاشیه نشینی" بیان می کند (اکبری، 1382). تحقیقاتی که با این رویکرد انجام شده اند، روی متغیرهای خاص فرهنگ و فرایند سازگاری تاکید دارند. اینها شامل اطلاعات عمومی در باره فرهنگ جدید (وارد و سیارل 1991 و پادیلا، 1960)، طول مدت اقامت در

1. Padilla & Keefe

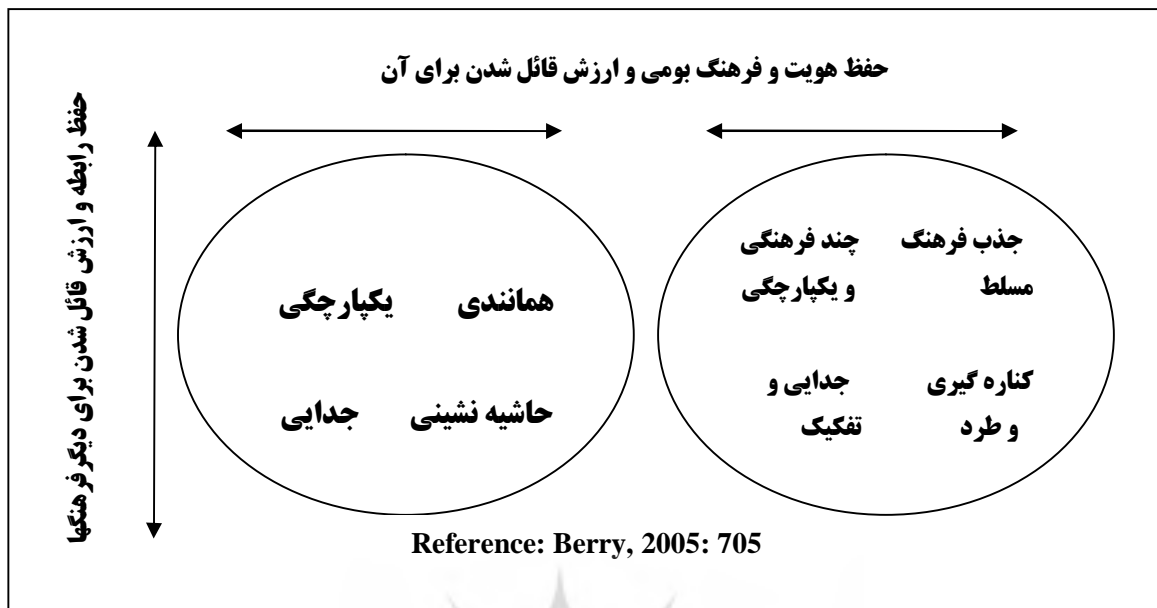
هویت فرهنگی خود را از دست داده و به فرهنگ جامعه مقصد روی می آورد، در همانندی فرد مهاجر در فرهنگ جامعه میزبان ادغام می شود و به شیوه و آداب و رسوم فرهنگی جامعه میزبان عمل می کند. جدایی در نظر بری حفظ فرهنگ اصلی خود و فقدان رابطه با جامعه میزبان است. جدایی برای مهاجر وقتی است که علاقه مندی به فرهنگ خودی وجود دارد و افراد به فرهنگ سنتی خودشان اهمیت می دهند، اما هیچ توجهی به فرهنگ جامعه میزبان ندارند. و نهایتاً استراتژی چهارم در مدل بری، حاشیه نشینی است، این استراتژی زمانی رخ می دهد یک فرد مهاجر هم فرهنگ قومی خود و هم فرهنگ جامعه میزبان را طرد می کند. بری مدل حاشیه نشینی را بیگانگی دوگانه می داند، چون در این استراتژی عدم وفاداری به دو فرهنگ وجود دارد (بوگرا، 2004). به نظر وی یکپارچگی شکلی از سازگاری است که بهترین مدل برای سلامت روانی ترسیم می کند، چون این مدل دارای پایین ترین سطوح از فشارهای روانی و فرهنگ پذیری است. بر عکس این استراتژی، حاشیه نشینی بالا ترین سطح فشار روانی را برای مهاجران ایجاد می کند. چون در این استراتژی فرد نسبت به دو فرهنگ بیگانه می شود. بر اساس این مدل ما باید انتظار داشته باشیم که مهاجرانی که یکپارچگی با فرهنگ بومی را دارند سطح پایین تری از فشارهای روانی را تجربه کرده و در نتیجه سلامت روانی بهتری نسبت به آنهایی که در سه نوع مدل دیگر قرار دارند (کخ، 2003). نمودار شماره 1 مدل فرهنگ پذیری بری را نشان می دهد.

مهاجران منجر می شود، بطوری که به آنها احساس از خودبیگانگی و جدایی دست می دهد. بنابراین در صورتیکه این مدل اتفاق بیفتد، مهاجران در محیط های شهری بطور قابل توجهی با چالشهایی در حفظ سلامت روانی و فیزیکی مواجه می شوند به طوری که نظام حمایت اجتماعی برای آنها ضعیف می شود (شیریان، 1993).

آنچه چارچوب نظری این مقاله بر آن بنا شده، رهیافت روانشناسی اجتماعی با تاکید خاص بر نظریه بری است. فرضیه اساسی بری این است، که ورود مهاجرین و پذیرش فرهنگ جامعه مقصد توسط آنها تجربیات فشارزایی را برای آنها به وجود می آورد (بری، 1998). بری به ارائه یک مدل چهار بعدی در خصوص استرس های فرهنگ پذیری پرداخته است، که بر پایه دو سوال استوار است: نخست آیا باید هویت ارزشی و رسوم فرهنگی باقی بمانند؟ و دوم آنکه، آیا روابط مثبتی با ارزشهای جامعه بزرگتر وجود دارد (بری، 2004). وی در قالب این دو سوال، چهار نوع استراتژی فرهنگ پذیری به نام همانندی¹، یکپارچگی²، جدایی³، حاشیه نشینی⁴. در یکپارچگی شخص مهاجر به فرهنگ جامعه مبدأ پایبند است، در حالی که با فرهنگ جامعه مقصد نیز ارتباط دارد و به آن هم پایبند است. در یکپارچگی نوعی دو فرهنگی واقعی وجود دارد و وفاداری به هر دو فرهنگ نوعی همبستگی اجتماعی را بوجود می آورد. همانندی زمانی رخ می دهد که فرد

-
1. Assimilation
 2. Integration
 3. Separation
 4. Marginalization

نمودار ۱: مدل فرهنگ پذیری جان بری



مدل تحقیق

2- بین نگرشهای فرهنگ پذیری و سلامت روانی مهاجرین ارتباط وجود دارد.

3- بین متغیرهای جمعیتی (سن، جنسیت، طول مدت اقامت، وضعیت تاهل، تحصیلات، منزلت شغلی و وضعیت مسکن مهاجرین) و سلامت روانی آنها رابطه وجود دارد.

بررسی نگرشهای گوناگون در ارتباط با سلامت روانی و مهاجرت این امکان داد تا چشم اندازهای تحلیلی خود را وسعت دهیم و وجوه گوناگون مساله تحقیق را آشکار سازیم و در نهایت چارچوب مناسبی برای آن برگزینیم. در این مرحله قصد داریم با استفاده از چارچوب نظری، فرضیه های اساسی تحقیق، متغیرها و روابط میان آنها را مشخص کنیم. نمودار زیر روابط بین متغیرهای این پژوهش را در قالب مدل تجربی تحقیق نشان می دهد.

روش شناسی تحقیق

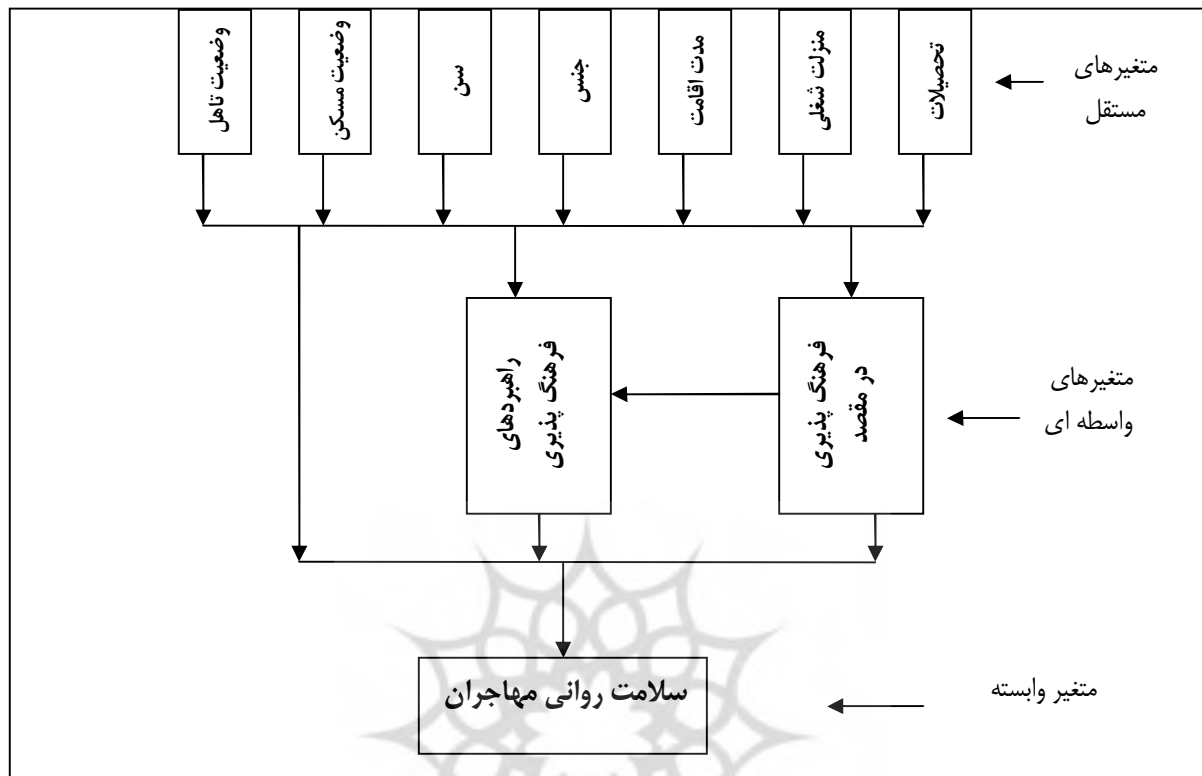
روش، در یک پژوهش علمی نقش اساسی دارد و پژوهشگر را در نیل به حقیقت و گریز از خطا یاری می دهد. روش مورد استفاده در این مقاله پیمایش می باشد. چارچوب نظری و فرضیات تحقیق نیز بکارگیری روش پیمایش را برای جمع آوری و تجزیه تحلیل داده ها بیشتر ایجاب می کند.

فرضیات تحقیق

مهمترین فرضیات استفاده شده در این تحقیق عبارتند از:

1- میزان استرس های فرهنگ پذیری با سلامت روانی مهاجران رابطه دارد.

نمودار 2: مدل تجربی تحقیق



در پژوهش حاضر از اعتبار ملاک² و اعتبار سازه³ استفاده شده و برای سنجش پایایی ابزار سنجش (پرسشنامه)، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردیده است، برای اندازه گیری سلامت روانی، استرسهای فرهنگی پذیرنده و نگرشهای فرهنگی پذیرنده از طیف لیکرت استفاده شده است. گویه ها از مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر و همچنین مطالعاتی که در داخل کشور انجام شده، اقتباس شده اند و پس از تغییرات و سازگار نمودن آنها با وضعیت ایران، گویه های مناسب انتخاب شدند. آلفای کرونباخ برای سلامت روانی با تعداد 15 گویه برابر 90 درصد، نگرشهای فرهنگی پذیرنده با تعداد 7

جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه انجام گرفته است. جامعه آماری مورد مطالعه شهر کرمانشاه است، که براساس آمارهای مندرج در سرشماری سال 1375 جمعیت مهاجر آن برابر 45000 نفر بوده است. با توجه به حجم وسیع جامعه آماری و عدم امکان جمع آوری اطلاعات از تمامی افراد به منظور تسهیل و تسریع پژوهش و صرفه جویی در وقت و هزینه، ناگزیر تعدادی از جامعه آماری به عنوان نمونه معروف به شیوه تصادفی برای مطالعه انتخاب شدند. در این مقاله برای حجم نمونه از جدول لین¹ استفاده شده است (لین، 1974). حجم نمونه 400 نفر در نظر گرفته شده است، که بر اساس نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند.

². Criterion Validity
³. Construct Validity

¹. Lin s Table

همبستگی وجود ندارد، در عین حال بین دو گویه $x5$ و $x8$ همبستگی مناسبی وجود دارد. بررسی دقیق الگوی همبستگی ها نشان می دهد، گویه ها به صورت خوشه هایی گرد هم آمده اند، به طوری که گویه های هر خوشه با همدیگر همبستگی دارند و با گویه های موجود در خوشه های دیگر همبستگی ندارند.

جدول 2 نتایج آزمونهای آماری در تحلیل عاملی برای متغیراسترس فرهنگ پذیری نشان می دهد. آزمون Kmo جهت مناسب بودن همبستگی بین گویه ها در ماتریس به کار می رود، از آنجایی که Kmo در این ماتریس بیش از $0/70$ یعنی $0/81$ می باشد، لذا نیازی به حذف هیچ گویه ای از این مجموعه نمی باشد. آزمون کرویت بارتلت در سطح حداقل 95 درصد اطمینان این معنی داری را نشان می دهد.

گویه 76 درصد و برای راهبردهای فرهنگ پذیری با تعداد 11 گویه برابر 80 درصد می باشد. جهت اعتبار طیف های بکار گرفته شده در سنجش متغیرها، از اعتبار ملاک استفاده شده است. به دلیل وجود تحقیقات خارجی مشابه و وجود استاندارد بیرونی دستیابی به اعتبار ملاک میسر گردید. در جهت اعتبار ملاک برای هر طیف، سنجه هایی معتبر و جا افتاده در نظر گرفته شده، که این گویه ها در پرسشنامه برای هر طیف به صورت یک سوال کلی در رابطه با همان طیف وارد شده و به پاسخگویان گفته شد، تا بر حسب موافقت یا مخالفت با آن گویه، نمره ای از صفر تا 20 انتخاب کنند. از آنجایی که این نمره به صورت فاصله ای وارد شده است، لذا همبستگی آن با گویه های هر طیف محاسبه شده است، که در نتایج این ضریب برای سلامت روانی $0/83$ و استرسهای فرهنگ پذیری $0/69$ بدست آمد.

جهت ارزیابی اعتبار سازه ای طیف استرس های فرهنگ پذیری ضمن استناد به مبانی نظری تحقیق از تحلیل عامل¹ نیز استفاده شد. ماتریس همبستگی میان گویه های متغیر استرس فرهنگ پذیری در جدول 1 بیانگر این واقعیت می باشند، که گویه های مربوط به این متغیر با هم در بین برخی گویه ها همبستگی مناسبی می باشد و برای برخی از آنها همبستگی چندان مناسبی وجود ندارد. مثلا بین دو گویه $x1$ "تحت فشارم" و $x4$ "حفظ دو فرهنگ" هیچ

1. Factor Analysis

جدول شماره 1 ماتریس همبستگی گویه های مختلف متغیر استرس فرهنگ پذیری در تحلیل عامل

x	X	X	X8	X	X	X	X	X	X	X1	گویه ها
11	10	9		7	6	5	4	3	2		
										1	X1
									1	/47 -0	X2
								1	04 -9	098 -0/	X3
							1	68 0/8	00 0/1	029 -0/	X4
						1	00 -0/3	00 -0/7	79 0/3	456 -0/	X5
					1	44 -0/3	12 -0/1	13 -0/8	47 0/3	534 0/	X6
				1	51 0/9	31 -0/9	07 -0/2	09 -0/8	32 -0/6	552 0/	X7
			1	40 -0/4	47 -0/2	87 0/0	06 -0/0	09 -0/3	78 0/6	465 -0/	X8
		1	487 0/	28 -0/7	26 0/2	49 -0/3	01 0/98	14 -0/1	43 -0/8	325 /	X9
	1	59 0/5	355 -0/	14 0/5	23 0/9	35 -0/6	09 -0/1	03 -0/2	36 -0/4	210 0/	X10
1	49 0/5	58 0/2	443 -0/	30 0/2	30 0/5	38 -0/9	23 -0/6	22 -0/2	40 -0/8	274 0/	X11

جدول 2 نتایج آزمونهای آماری در تحلیل عاملی برای متغیراسترس فرهنگ پذیری

KMO=0/81	آزمون کیزر مایر
B.T=3548/8	آزمون بارتلت
d.f=595	درجه آزادی
Sig.=0/000	سطح معنی داری

متغیرها به عامل ها را به وضوح نشان می دهد. جدول شماره 3 نحوه توزیع گویه ها در بین عامل ها را نشان می دهد. مثلا گویه های x_1, x_2, x_3 و x_8 در ستون اول عامل یکپارچگی را نشان می دهند.

حال برای اینکه تشخیص دهیم که چه گویه های به چه عاملی تعلق دارد، از "دوران عامل¹" استفاده می شود، از پرکاربردترین روشهای دوران عامل "دوران واریماکس²" است. این روش تعلق هر گویه به یک عامل را برای ما مشخص می کند. در این روش ضرایب کم و زیاد ماتریس دوران یافته، تعلق

جدول شماره 3 ماتریس عامل دوران یافته

گویه ها	عامل 1: یکپارچگی	عامل 2: جدایی	عامل 3: همانندی	عامل 4: حاشیه نشینی
X1	0/14	0/23	0/24	0/85
X2	0/89	0/23	0/21	0/04
X3	0/84	0/27	0/28	0/09
X4	0/3	0/11	0/77	0/01
X5	0/33	0/09	0/72	0/12
X6	0/07	0/85	0/15	0/02
X7	0/29	0/79	0/14	0/11
X8	0/84	0/15	0/05	0/04
X9	0/22	0/72	0/21	0/21
X10	0/06	0/05	0/09	0/91
X11	0/01	0/12	0/09	0/90

1. Factor Rotation
2. Varimax Rotation

یافته های تحقیق

داده های تحقیق حاصل استخراج پرسشنامه هایی است که توسط 400 نفر مهاجر مستقر در شهر کرمانشاه تکمیل گردیده و اساس تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش حاضر قرار گرفته است. پس از پایان یافتن کار گردآوری داده ها، نتایج خام به کامپیوتر انتقال یافت و سپس با استفاده از نرم افزار آماري برای علوم اجتماعي spss مورد تجزیه و

تحلیل قرار گرفته اند. تجزیه و تحلیل داده ها به وسیله شاخص های آمار توصیفی، جداول متقاطع ضرایب همبستگی، تحلیل واریانس، رگرسیون چند متغیره و تحلیل مسیر صورت گرفت. جدول شماره 3 توزیع فراوانی متغیرها بر حسب منزلت شغلی، وضعیت تاهل، وضعیت مسکن و جنسیت را نشان می دهد (نگاه کنید به جدول شماره 4).

جدول شماره 4 توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب رتبه بندی شغلی، وضعیت تاهل، وضعیت مسکن و جنسیت

گروههای دیگر	تولید و حمل و نقل		کشاورزی و دامپروری		امور خدماتی		کارکنان بازرگانی و فروشنده		کارکنان اداری و دفتری		مدیران عالی رتبه اداری		کارکنان مشاغل علمی، فنی و تخصصی		رتبه بندی مشاغل			
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	رتبه بندی	مشاغل		
مرد	2	1	8	2	0	1	5	1	5	8	0	5	2	1	7	9	متاهل	اجاره ای
	1		23	0	19	6	11	0	9	6	1		10		4		مجرد	
	0	0	2	1	2	1	4	2	8	4	0	2	0	0	8	4	جمع	
مرد	2	1	0	2	2	1	3	1	3	1	0	7	2	1	5	1	متاهل	شخصی
	1		25	1	20	7	14	2	14	2	30	1		15	3		مجرد	
	8	7	2	1	6	2	0	2	4	8	1	0	0	1	3	4	جمع	
زن	0	0	0	3	0	3	1	6	1	4	7	4	7	1	0	0	متاهل	اجاره ای
	0	0	14	2	2	4	2	5	5	10	6	0	0	23	4		مجرد	
	8	7	2	1	7	2	1	3	8	1	6	2	7	1	1	3	جمع	
زن	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	1	4	متاهل	شخصی
	0	0	14	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	مجرد	
	0	0	3	1	3	1	0	0	0	0	3	1	0	0	1	4	جمع	
زن	0	0	5	2	1	5	5	2	0	0	3	5	0	0	4	1	متاهل	شخصی
	0	0	6	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	48	5		مجرد	
	0	0	6	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	2	1	3	جمع	
	0	5	2	1	5	7	3	0	0	3	5	0	0	6	1	6	جمع	

تفاوت میانگین ها در ابعاد مختلف استرس های

فرهنگ پذیری

جدول 5 آزمون مقایسه میانگین ابعاد متغیر استرس های فرهنگ پذیری را نشان می دهد. نتایج بدست آمده نشان می دهد که تفاوت معناداری به لحاظ آماری بین میانگین نمره ابعاد مختلف استرس های فرهنگ پذیری وجود دارد. داده های جدول نشان می دهد که میانگین نمره استرس های فرهنگ پذیری افراد در بعد یکپارچگی برابر 9/77، در بعد همانندی برابر 8/110، در بعد جدایی برابر 10/31 و در بعد حاشیه نشینی برابر 12/25 می باشد. نتایج

نشان می دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین های هر بعد با هم متفاوت است و این تفاوت مشاهده شده براساس آزمون F با مقدار 4/52 و در سطح معنی داری 0/000 تایید شده است. آنچه از نتایج به دست آمده بیانگر این مطلب است که میانگین نمره استرس های فرهنگ پذیری در ابعادی چون یکپارچگی و حاشیه نشینی بیشتر از سایر ابعاد می باشد. به عبارت دیگر می توان چنین استدلال کرد که هر اندازه افراد در جامعه جدید احساس فشار کنند بیشتر گرایش به حاشیه نشینی در مقصد دارند.

جدول 5 آزمون مقایسه میانگین ابعاد مختلف متغیر استرس های فرهنگ پذیری

نام متغیر	میانگین	انحراف معیار	آزمون فیشر	سطح معناداری
یکپارچگی	9/77	2/58	4/52	0/000
همانندی	8/46	2/54		
جدایی	10/31	3/14		
حاشیه نشینی	12/25	3/91		

سنجش فاصله ای نشان می دهد. آمارهای جدول نشان می دهد که رابطه معناداری بین تمام متغیرهای مستقل فاصله ای با سلامت روانی وجود دارد. این فرضیه ها حداقل در سطح 95 درصد، معنادار بوده و تایید شده اند.

بررسی فرضیه ها

آزمون فرضیات تحقیق با استفاده از دو تکنیک آماری، ضریب همبستگی پیرسون¹ و تحلیل واریانس² انجام شد. جدول شماره 6 ضریب همبستگی پیرسون برای متغیرهای مستقل در سطح

1. Pearson Correlation
2. Analysis of Variance(ANOVA)

جدول شماره 6 ضریب پیرسون بین متغیرهای مستقل فاصله ای و سلامت روانی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	ضریب r	معنی داری
راهبرد فرهنگ پذیری	48/66	12/94	0/74	0/000
فرهنگ پذیری در مقصد	35/39	9/0	0/19	0/000
سن	39/8	13/94	0/25	0/000
تحصیلات	9/43	5/86	0/39	0/000
مدت اقامت	9/92	6/06	0/41	0/000

بالاتر از میانگین نمره سلامت روانی آنهایی است که در خانه های اجاره ای (44/12)، سازمانی (39/0) و سایر خانه ها (44/4) زندگی می کنند، تفاوت مشاهده شده بین میانگین های نمرات سلامت روانی افراد در هر طبقه بر اساس آزمون F با مقدار (19/16) حداقل در سطح 95 درصد معنی دار است.

جهت آزمون فرضیه هایی که متغیرهای مستقل آنها در سطح سنجش اسمی یا ترتیبی قرار دارند، از آزمون F برای مقایسه میانگین ها استفاده شده است. جدول شماره 7 آزمون تفاوت میانگین سلامت روانی مهاجران بر حسب وضعیت مسکن نشان می دهد، میانگین نمره سلامت روانی افرادی که در خانه های شخصی زندگی می کنند، برابر (52/46) است که

جدول 7 آزمون تفاوت میانگین سلامت روانی مهاجران بر حسب وضعیت مسکن افراد نمونه

وضعیت مسکن	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	سطح معنی داری
شخصی	233	52/46	12/06	19/16	0/000
اجاره ای	140	44/12	12/32		
سازمانی	23	39/00	11/34		
سایر	5	44/4	14/18		

این تفاوت مشاهده شده در بین این میانگین ها بر اساس آزمون T و حداقل در سطح 95 درصد معنی دار است. به عبارتی این فرضیه که افراد متاهل دارای سلامت روانی بهتری نسبت به افراد مجرد می باشند.

جدول شماره 8 آزمون تفاوت میانگین سلامت روانی مهاجران بر حسب وضعیت تاهل افراد نمونه را نشان می دهد. با توجه به آمارهای موجود در این جدول، میانگین نمره سلامت روانی افراد متاهل با (51/98) بالاتر از میانگین نمره افراد مجرد (41/27) می باشد.

جدول 8 آزمون تفاوت میانگین سلامت روانی مهاجران بر حسب نوع مهاجرت افراد نمونه

وضعیت تاهل	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	مقدار T	سطح معنی داری
متاهل	292	51/98	12/03	6/91	0/000
مجرد	77	41/27	12/28		

تفاوت مشاهده شده در بین این میانگین ها بر اساس آزمون F در تحلیل پراکنش برابر (11/04) و حداقل در سطح 95 درصد معنی دار است.

جدول شماره 9 آزمون تفاوت میانگین سلامت روانی مهاجران بر حسب رتبه بندی شغلی افراد نمونه را نشان می دهد. با توجه به آمارهای موجود در این جدول، میانگین نمره سلامت روانی افراد در رتبه های متفاوت شغلی با هم متفاوت است. این

جدول 9 آزمون تفاوت میانگین سلامت روانی مهاجران بر حسب رتبه بندی شغلی افراد نمونه

رتبه بندی شغلی	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	سطح معنی داری
کارکنان مشاغل علمی، فنی و تخصصی	67	55/86	8/778	11/04	0/000
مدیران عالی رتبه اداری	2	49/5	10/6066		
کارکنان اداری و دفتری	36	51/66	14/294		
کارکنان بازرگانی و فروشندگی	23	45/04	11/925		
امور خدماتی	62	40/37	13/297		
کشاورزی و دامپروری	50	54/52	9/953		
تولید و حمل و نقل	53	47/92	13/490		
گروه های دیگر	10	58/3	2/029		

برای استفاده از این روش متغیرهای اسمی به صورت ساختگی² وارد تحلیل شده اند.

جدول شماره 10 مربوط به تحلیل چندمتغیره متغیرهای مستقل جهت پیش بینی متغیر وابسته سلامت روانی می باشد. در اینجا کل متغیرهای مستقل زمینه ای و مستقل واسطه ای به شیوه گام به گام وارد معادله شدند و 6 متغیر راهبردهای فرهنگ پذیری، تحصیلات، شغل، فرهنگ پذیری در مقصد،

رگرسیون چندمتغیره

در مقاله حاضر از آماره رگرسیون چند متغیره به شیوه گام به گام¹ استفاده شده است. در این روش متغیرهای مختلف به ترتیب میزان اهمیت در تبیین متغیر وابسته وارد معادله می شوند. و متغیرهایی که تاثیری در توضیح متغیر وابسته نداشته باشند، خارج از معادله قرار می گیرند. قابل ذکر است

2. Dummy

1. Stepwise

ضریب معنی داری (Sig.T=0/000) می باشد. در مرحله سوم متغیر شغل وارد معادله رگرسیونی شده است که مقدار T برای این متغیر برابر (5/71) و ضریب معنی داری (Sig.T=0/000) می باشد. در مرحله چهارم فرهنگ پذیری در مقصد وارد معادله شده است، مقدار T برای این متغیر برابر (5/03) و ضریب معنی داری (Sig.T=0/000) می باشد. نتایج حاصله نشان می دهد که بین این متغیر و سلامت روانی همبستگی بالایی وجود دارد، به این معنا که هر چه افراد مهاجر نگرش مثبتی به سوی جامعه مقصد داشته باشند، سلامت روانی آنها به مراتب بهتر خواهد بود. در مرحله پنجم متغیر وضعیت مسکن وارد معادله شده است و در مرحله آخر وضعیت تاهل وارد معادله رگرسیونی شده است. هر 6 متغیر در مجموع توانسته اند 67 درصد از واریانس متغیر وابسته (سلامت روانی) را تبیین کنند ($R^2=0/67$).

وضعیت مسکن و وضعیت تاهل به ترتیب میزان اهمیت در تبیین متغیر وابسته وارد معادله شده اند. همانطور که در جدول شماره 10 ملاحظه می شود، آزمون T نشان می دهد که ضریب بتا برای این 6 متغیر حداقل در سطح 95 درصد اطمینان از لحاظ آماری معنادار است. اولین متغیری که در معادله رگرسیونی وارد شده است، راهبردهای فرهنگ پذیری می باشد. نتایج حاصله نشان می دهد که بین این متغیر و سلامت روانی همبستگی بالایی وجود دارد، به طوری که مقدار T برای این متغیر برابر (T=16/42) و ضریب معنی داری (Sig.T=0/000) می باشد. به این معنا که هر چه افراد مهاجر در مواجهه با فرهنگ جدید از راهبرد یکپارچگی استفاده کنند، سلامت روانی آنها به مراتب بهتر خواهد بود. در مرحله دوم متغیر تحصیلات وارد معادله شده نتایج جدول نشان می دهد که مقدار T برای این متغیر برابر (9/51) و

جدول شماره 10 عناصر متغیرهای درون معادله برای پیش بینی سلامت روانی مهاجران

گام	متغیر	ضریب B	ضریب Beta	مقدار T	معنی داری	R ²
1	راهبرد فرهنگ پذیری	0/89	0/66	16/42	0/000	0/48
2	تحصیلات	0/77	0/36	9/51	0/000	0/58
3	شغل	1/24	0/22	5/71	0/000	0/62
4	فرهنگ پذیری در مقصد	0/35	0/18	5/03	0/000	0/66
5	وضعیت مسکن	2/51	0/095	2/6	0/010	0/66
6	وضعیت تاهل	-3/53	0/096	-2/5	0/012	0/67

تحلیل مسیر آن است که با استفاده از این مدلها می توان به حجم عظیمی از اطلاعات که می تواند روابط علی ارزشمندی را بیان می کند، دست یافت. برای رسم مدل مسیر از ضرایب بتای متغیرهایی استفاده شده است، که مقدار T آنها در سطح معناداری قرار دارد. ضریب بتا در این مدل نماینده شدت رابطه بین

Constant=4/104

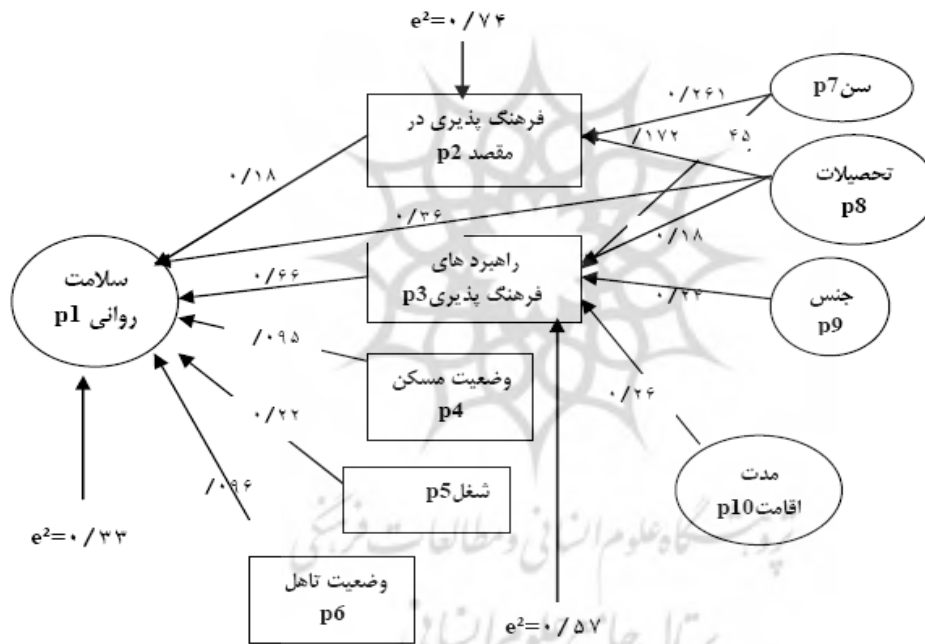
مدل ساختاری رابطه بین متغیرهای مستقل و متغیرهای وابسته

مدل تجربی پژوهش یک مدل علی از نوع تحلیل مسیر¹ است. نکته حائز اهمیت در مدلها

های فرهنگ پذیری مشخص شده است. وزن بتا برای این متغیر در مرحله ورود مستقیم برابر (Beta=0/66) بوده است، که بیشترین درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین کند. از متغیرهایی که به صورت غیرمستقیم بیشترین تاثیر بر سلامت روانی داشته اند، به ترتیب سن (Beta=0/343)، مدت اقامت (Beta=0/171)، جنس (Beta=0/158) و تحصیلات (Beta=0/148) می باشد.

دو متغیر با ثابت نگه داشتن اثر متغیرهای دیگر موجود در مدل است. در ضمن فلشهای اضافی که از بیرون به متغیرها هدایت شده اند، مقداری از واریانس توضیح داده نشده برای هر متغیر بر می گردد، که کنترل آنها از توان ما خارج بوده است. با توجه به مدل مسیر می توان گفت در میان شاخصهای گنجانده شده در مدل، بیشترین تاثیر مستقیم بر سلامت روانی توسط متغیر اصلی راهبرد

مدل تحلیل مسیر



$$TEL = p72 \times p21 + p73 + p31 + p82 \times p21 + p83 \times p81 + p93 \times p31 + p103 \times p31 = 0/26 \times 0/18 + 0/45 \times 0/66 + 0/172 \times 0/18 + 0/18 \times 0/66 + 0/24 \times 0/66 + 0/26 \times 0/66 = (0/343 + 0/148 + 0/158 + 0/171) = 0/82$$

جهت تعیین اثرات غیرمستقیم کل، ضرایبی که در امتداد هر مسیر قرار گرفته اند، را در هم ضرب و سپس کل مسیرها را با هم جمع می کنیم. ضرایب نشان می دهند که اثرات غیرمستقیم کل مسیرها رویهم رفته برابر 82 درصد بوده است، به این معنا که این متغیرها از طریق متغیرهایی چون راهبردهای فرهنگ پذیری و فرهنگ پذیری در مقصد توانسته اند بر متغیر وابسته تاثیر بگذارند.

بین ارزشهای سنتی، هنجارها و آداب و رسوم و آنچه که در جامعه جدید وجود دارد و نهایتاً استرسهای فرهنگ پذیری این سلامتی را در بین مهاجران به خطر اندازد و منجر به سطوح بالایی از فشارهای روانی برای آنها منجر شود. در این راستا "بری" نقش شبکه های حمایتی را در تسهیل فرهنگ پذیری مورد توجه قرار داده است و معتقد است که فرد مهاجر در ارتباط و کنش متقابل با جامعه مقصد ممکن است چند حالت برایش پیش آید، در صورتی می تواند از شرایط روحی و کیفیت بالایی از زندگی برخوردار باشد، که ارزشهای فرهنگی دو جامعه را قبول کند، که این مساله نیز در سایه مسائلی چون وجود شبکه های اجتماعی، قدرت سازگاری با جامعه مقصد و حمایت های اجتماعی اتفاق می افتد. متغیر استرس های فرهنگی برگرفته از این تئوری نشان می دهد که هرچه افراد مهاجر جهت فرهنگ پذیری و سازگاری با افراد بومی از استراتژی یکپارچگی استفاده کنند، دارای کیفیت بالایی از سلامتی و در نتیجه وضعیت بهتری در زندگی برخوردارند. در نهایت پیرامون استفاده از نظریه بری به عنوان چارچوب نظری می توان گفت این تئوری برای تبیین گزاره های تعاملی بین مهاجرین، تبیین ها و موارد ارزنده ای دارد. این دیدگاه هم در جامعه ما قابل لمس است و هرگاه افراد مهاجر بتوانند به طور خاص این موقعیت ها را برای خودشان تعریف کنند و به آن دست یابند، از آن ناهنجاریهای

سلامت روانی به عنوان پدیده ای روانشناختی و اجتماعی نه تنها در کیفیت روانی تک تک افراد نقش دارد، بلکه نوعی زندگی سالم و مثبت برای کل افراد جامعه و در نتیجه یک محیط اجتماعی فراهم می نماید. براساس یافته های تحقیق رابطه معنی داری بین متغیرهای، راهبردهای فرهنگ پذیری ($r=0/74$) و فرهنگ پذیری در مقصد ($r=0/119$) و مدت اقامت ($r=0/41$) با سلامت روانی مهاجران وجود دارد. نتایج رگرسیون چند متغیره نشان می دهد که متغیر وابسته مستقیماً تحت تاثیر متغیرهای راهبردهای فرهنگ پذیری ($Beta=0/66$)، فرهنگ پذیری در مقصد ($Beta=0/18$)، تحصیلات ($Beta=0/36$)، وضعیت مسکن ($Beta=0/095$)، وضعیت تاهل ($Beta=0/096$) و منزلت شغلی ($Beta=0/22$) قرار گرفته است و در مجموع این متغیرها توانسته اند مقدار ($R^2=0/67$).

در جامعه رو به رشد کنونی که انسانها بیش از گذشته در برابر شرایط نامساعد و فشار آور زندگی قرار گرفته اند، مهاجران از این فشارهای روانی مبرا نیستند. عدم تعلق به دو فرهنگ ناشی از عدم بریدگی کامل از فرهنگ مبدا و سازگار نشدن کامل با فرهنگ جامعه میزبان فشارهای روانی زیادی را برای آنها به بار می آورد. بر پایه دیدگاه اندیشمندان مختلف ممکن است عواملی چون مهارتهای زبانی نامناسب، محدودیت منابع مالی و اجتماعی، سردرگمی در جهت پاسخ به یک محیط ناآشنا، تضاد

زبان و علائق مشترک می تواند در سازگاری آنها و سلامت روانی شان، پرنیک و بروک (1994) بر مدت اقامت این افراد در مقصد و اسکوبر (1998) بر حمایت های اجتماعی، نرخ پایین طلاق، حفظ ستهای فرهنگی و ارزشهای مذهبی تاکید دارند.

یکی از مراحل بسیار ضروری پایان هر پژوهشی ارائه پیشنهادات و راهکارها برای پژوهشهای آتی و همچنین سازمانهای مربوطه می باشد. با توجه به اینکه مهاجران جمعیت وسیعی از جامعه را تشکیل می دهند، اینها دارای نیازها و خواسته هایی می باشند، که برآوردن آنها باعث سازگاری شان در جامعه مقصد می شود. ارتقاء پدیده ای به نام سلامت روانی در جامعه علی الخصوص در میان مهاجرانی که با دو نوع نظام فرهنگی متفاوت روبرو می شوند، به استحکام و رشد کیفیت زندگی مهاجران منجر می شود. از آنجا که رفع نیازهای سلامتی و کیفیت زندگی بهتر مردم هدف اساسی و محوری نظام اجتماعی است، لذا میزان تحقق این هدف شاخص توانمندی نظام اجتماعی به شمار می آید. این توانمندی به لحاظ عملی از طریق ارزیابی و کیفیت زندگی افراد جامعه مد نظر قرار می گیرد، زمانی که سیاستگذاران و برنامه ریزان بتوانند بر اساس ابزار و امکانات موجود به ارتقاء و کیفیت زندگی مردم مهاجر جامعه جامه عمل بپوشانند و نوعی یکپارچگی و تعادل فعال در جامعه بین افراد مهاجر و غیرمهاجر به وجود آید.

اجتماعی و روانی مراحل گذار و فرایند تحرک به جامعه جدید نجات خواهند یافت.

نتایج این تحقیق از طرفی با دیدگاههای نظری در مورد سلامت روانی و ارتباط آن با فرهنگ پذیری همخوانی دارد. برای مثال وارد و سیارل (1991) پادیل (1960) بر طلاعات عمومی در باره فرهنگ جدید، ادگارد (1932) بر طول مدت اقامت در فرهنگ میزبان، بوچنر (1982) بر کیفیت و کمیت ارتباط با ملیت میزبان زمینه های دوستی و وسعت تجربه قبلی، کلینبرگ و هال (1979) بر هویت فرهنگی (وارد و سیارل، 1991)، فارنهام (1982) بر فاصله فرهنگی فارنهام و بوچنر (1982) و وارد و کندی (1993) بر شکل فرهنگ پذیری و وارد و کندی (1994) و بری (1980) بر اقامت موقت در مقابل اقامت طولانی در جامعه جدید تاکید داشتند.

همچنین نتایج تحقیق با یافته های بدست آمده از تحقیقات انجام شده پیشین مطابقت دارد. برای مثال مقدس و امیری (2006) بر هویت قومی یا نگرش های فرهنگی به سوی مبدا، رضایت اجتماعی، استفاده از رسانه های جمعی محلی، مدت اقامت، سرمایه اجتماعی، محل سکونت قبلی و طبقه اجتماعی مهاجران، اوتمن و دیگران (2005) بر نگرشهای فرهنگ پذیری، مدت زمان اقامت در فرهنگ دیگر، کنخ و همکارانش (2003) بر نقش فرهنگ پذیری و ارتباط آن را با سلامت روانی، تامپسون و همکارانش در سال 2002 بر حمایت های اجتماعی، پیوندهای مشترک مثل هویت فرهنگی،

در جامعه مقصد) همراه بوده و آنها احساس راحتی و سازگاری با افراد در جامعه مقصد نمایند.

مهمترین پیشنهادات ارائه شده توسط این مقاله به صورت زیر می باشند.

1- حذف تنگناهای فرهنگی درمورد نگرشهای افراد بومی نسبت به مهاجران، از طریق نوعی سیستم تبلیغاتی و رسانه های گروهی. در این راستا می توان از پخش برنامه هایی که در آن نوعی سازگاری فرهنگی بین مهاجرین و افراد میزبان را نشان می دهد، استفاده کرد.

2- برنامه ریزی شهری در جهت ساماندهی شهر و ایجاد مکانهای جدید برای زندگی اقشار ضعیف تر جامعه از طریق شرکتهای تعاونی مسکن و واگذاری زمین و خانه های ارزان قیمت جهت جلوگیری از رشد ناموزون شهری و بروز پدیده ای به نام حاشیه نشینی.

3- رفع بحران بیکاری و کاهش عواملی چون فقر از طریق فراهم آوردن امکانات اشتغال و توسعه اقتصادی و اجتماعی، که خود راهبردی جهت کاهش اختلالات روانی در سطح جامعه می باشد.

5- تقویت پایه های مناسبات اجتماعی، نظارتیهای فامیلی و همبستگی بین افراد مهاجر و غیر مهاجر جهت جلوگیری از احساس تنهایی و غریب بودن مهاجران. امروزه بیشتر مهاجرین در جامعه مقصد احساس نوعی غریب بودن، تنهایی و از خود بیگانگی می کنند در این راستا مشارکت آنها در وجوه اجتماعی می تواند با افزایش سرمایه اجتماعی (اعتماد متقابل به همدیگر، حمایتهای مالی و روانی و اجتماعی، مشارکت آنان برنامه های موجود

منابع

1- اکبری، نظام، مهاجرت و سازگاری، پژوهشی در مورد ایرانیان مقیم امارات متحده عربی، انتشارات نوید شیراز (1382).

2- حسینی، سید ابوالقاسم، "مشکلات مربوط به سلامت روانی"، فصلنامه اصول بهداشت روانی. سال اول، شماره اول، (1378).

3- حسینی، حاتم، درآمدی بر جمعیت شناسی اقتصادی، اجتماعی و تنظیم خانواده. همدان: انتشارات دانشگاه بوعلی سینا، (1381).

4- صدیق سروسستانی، رحمت ا...، "انسان و شهرنشینی"، نامه علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، جلد دوم، شماره 1، (1380).

5- کیوسیتو، پیتر، اندیشه های بنیادی در جامعه شناسی. ترجمه منوچهر محسنی، تهران: نشرنی، (1383).

6- مرکز آمار ایران سالنامه آماری استان کرمانشاه، سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان کرمانشاه، معاونت آمار و اطلاعات، (1383).

7- مرکز آمار ایران، "نشریه بازسازی و برآورد جمعیت شهرستانهای استان کرمانشاه"، برآورد کارشناسی جمعیت تعدیل شده استان کرمانشاه در سال 1384 به تفکیک شهر و شهرستان بر اساس تقسیمات سال 1384، معاونت اطلاعات و آمار سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان کرمانشاه (1384).

Stress and vitalization of mental health care". *Journal of Community Psychology*, Vol. 2, No. 4, pp. 59-78.

18- Koch, M. W. & et al.(2003). "Acculturation and mental health-empirical verification of j.w Berry's model of acculturation stress". *Circumpolar Health Denmark*, Vol. 14 , pp. 371-376.

19- Lee, J. S. & et al.(2004). "Social Support buffering of acculturation stress: A Study of mental health symptoms among Korean international students". *International of intercultural relations*, Vol.28, pp.399-414.

20- Lin, N.(1974). *Foundation of Social Research*, New York: MC Graw. Hill.

21- Marta, Y. Y.(2001). "Moderators of stress in Salvadoran refugees: the role of social and personal resources". *International Migration Review*, Vol. 35 , No. 3, pp. 840-869.

22- Moghaddas, A. A & Amiri, A. M.(2006). The process of adjustment/acculturation of first and second generation of migrants: The case of nomad Qashghaee Turks migrants in in Shiraz, Iran, European population conference Liverpool, UK, 21ST-24TH. June2006.

23- Murphy, H. B.(1997). "Migration, culture and mental health". *Psycho Med*, Vol. 4, No. 7, pp. 677-684.

24- Odegaard, O.(1932). "Emigration and insanity: A study of mental disease among the Norwegian-Born population of Minnesota". *Acta Psychiart Scand*, Vol. 4, pp. 1-206.

25- Otmane, A. O. & Van D Vijver, F. R.(2005). "The role of demography variable and acculturation attitudes in predicting sociocultural and psychological adaptation in Moroccans in the Netherlands". *International Journal of Intercultural Relations*, Vol. 29, pp. 251-272.

26- Padilla, M. A. & Perez, W.(2003). "Acculturation, Social identity and Social Cognition: A New Perspective". *Hispanic*

8- مقدس، علی اصغر، "منزلت مشاغل در جامعه شهری ایران: مورد مطالعه شهر شیراز". *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، دوره دهم، شماره دوم، (1374).

9- Berry, J. W.(1998). "Acculturation stress". In P.B Organista & K.M.Chun (Eds.), *Reading in Ethnic Psychology*, New York: Routledge.

10- Berry, J. W.(2005). "Acculturation: Living successfully in two cultures". *Intrrnational Journal of intercultural Relations*, Vol. 29, pp.697-712.

11- Bhugra, D.(2004). "Migration and mental health". *Acta Psychiart Scandinaria*, Vol. 23, pp. 243-258.

12- Desouzan, R.(2006). "Migration and mental health". *Psychology and Development Societies*, Vol. 18, No. 10, pp. 1-14.

13- Dezutter, J. & Huotsebaut, D.(2006). "Religiosity and mental health: a further exploration of the relative Importance of religious behavior vs. religious attitudes". *Personality And Individual Differencens*, Vol. 40, pp. 807-818.

14- Furnham, A. Bochner, S.(1982). "Social difficulty in a foreign culture: An empirical Analysis of culture shock". In. S. Bochner (Ed.), *Culture in contact*. Oxford: Pergamon Press.

15- Harpham, T.(1994). "Urbanization and mental health in developing countries: a research role For social scientists, public health professional and social psychiatrists". *SocialScience And Medicine*, Vol. 39, pp. 233-245.

16- Kelineberg, O. Hull, W.F.(1979). *At a foreign university: an international study of adaptation and coping*. New York: Praeger.

17- Kleber, R. J. & Knipscheer, J. W.(2000). "Ghanaian migrants in the Netherlands: general health, acculturative

31- Thompson, S. & et al.(2002). "The social and cultural context of the mental health of Filipinas in Queensland". Australian and New Zeland Journal of Psychology, Vol. 36, pp. 681-687.

32- Ward,C. Kennedy, A.(1994). "Immigration mental and psycal health". Psychology and developing societies. Vol. 4, pp. 173-131.

33- WHO.(2004). Promoting Mental Health: A report of the world health organization. Department of Mental Health, University of Melbourn.

Journal of Behavioral Sciences, Vol. 25, No. 1, pp. 35-55.

27- Rogler, I. H.(1994). "International migration: a framework for directing research". American Psychology, Vol. 49, pp. 700-708.

28- Searle,W. Ward, C.(1991). "The prediction of psychological and sociocultural adjustment during cross-cultural transitions". International Journal of Intercultural Relations. Vol. 14, pp.449-469.

29- Silvera, E. & Allebech, P.(2001). "Migration, aging and mental health: an ethnographic study on perceptions of life satisfaction, anxiety and depression in older Somali men in east London". International Journal of Social Welfare, Vol. 10, pp. 306-320.

30- Stephen, F. C.(2004). "An Intercultural interaction model: acculturation attitudes in second language acquisition". Journal of Foreign Language Teaching, Kagoshima University, Japan: Vol.1, No. 1, pp. 50-61.

