

Original article

Investigating the Relationship between Demographic Characteristics and the Severity of Somatic Symptoms in Iranian Immigrants Residing in Germany

Afsaneh Sadat SeyedHosseini¹Azam Farahbijari^{2*}Shaghayegh Zahraei²Azadeh Tavoli²

- 1- Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran
- 2- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

*Corresponding author: Azam Farahbijari, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

Email: a.f.bidjari@alzahra.ac.ir

Received: 02 November 2023

Accepted: 20 December 2023

ABSTRACT

Introduction and purpose: Immigrants are more susceptible to somatic symptom disorder because they often experience a series of traumatic and stressful events in their pre- and post-immigration lives. The present study was conducted to investigate the relationship between demographic characteristics and the severity of somatic symptoms in Iranian immigrants living in Germany.

Methods: This correlational and cross-sectional descriptive study was conducted to explore the association between demographic characteristics and the severity of somatic symptoms of Iranian immigrants living in Germany in the summer of 2023. A total of 253 Iranian immigrants in Germany participated in this research, providing their responses via an online questionnaire. The questionnaire consisted of two parts of demographic information (including age, gender, marital status, education, occupation, proficiency in English and German, immigration ways, and length of stay) and a 15-item somatic symptoms questionnaire of the Patient Health Questionnaire by Spitzer et al. (1999). The collected data were subsequently analyzed in SPSS software (version 26) using descriptive statistics and stepwise regression.

Results: The participants included 155 women and 98 men, with an average age of 35.15 and a standard deviation of 6.95. The average somatic symptoms in the groups of women (8.97), divorced people (10.9), diploma education and less (9.33), unemployed people (9.39), English language proficiency at the basic level (9.75) and German (9.96), migration through asylum (9.91), and six months stay (8.89) were higher than other groups. The regression model in five steps identified the variables of German language proficiency, gender, English language proficiency, migration ways, and marital status to predict the severity of somatic symptoms. The multiple correlation coefficient was 0.63, and the coefficient of determination (R^2) was 0.40, which indicates that demographic characteristics can explain 40% of the changes in somatic symptoms of immigrants.

Conclusion: It is essential to pay attention to the demographic characteristics of individuals in researching and treatment of somatic symptoms. Considering the individual-social background and the current situation of the immigrant will be the basis for better guidance in healthcare services.

Keywords: Demographic characteristics, Iranian immigrants, Somatic symptoms

► **Citation:** Sadat SeyedHosseini A, Farahbijari A, Zahraei Sh, Tavoli A. Investigating the Relationship between Demographic Characteristics and the Severity of Somatic Symptoms in Iranian Immigrants Residing in Germany. Journal of Health Research in Community. Spring 2024;10(1): 30-39.

مقاله پژوهشی

بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با شدت علائم جسمانی در مهاجران ایرانی ساکن آلمان

چکیده

افسانه سادات سیدحسینی^۱
اعظم فرح بیجاری^{۲*}
شقایق زهرایی^۱
آزاده طاولی^۱

مقدمه و هدف: مهاجران بیشتر در معرض تجربه‌ی اختلال علائم جسمانی قرار می‌گیرند؛ زیرا آن‌ها اغلب وقایع آسیب‌زا و استرس‌زایی را قبل و پس از مهاجرت تجربه می‌کنند. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با شدت علائم جسمانی مهاجران ایرانی ساکن آلمان انجام شد.

روش کار: این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی هم‌بستگی و مقطعی بود که برای بررسی رابطه‌ی بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شدت علائم جسمانی مهاجران ایرانی ساکن آلمان در تابستان سال ۱۴۰۲ انجام شد. در این مطالعه، ۲۵۳ نفر از مهاجران ایرانی ساکن آلمان از طریق تکمیل پرسش‌نامه‌ی آنلاین مشارکت کردند. پرسش‌نامه شامل دو بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی (شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل، تسلط به زبان انگلیسی و آلمانی، نحوه‌ی مهاجرت و مدت‌زمان اقامت) و پرسش‌نامه‌ی پانزده‌سؤالی علائم جسمانی مستخرج از پرسش‌نامه‌ی سلامت بیمار اشیپتزر و همکاران (۱۹۹۹) بود. داده‌های به‌دست‌آمده از طریق نرم‌افزار SPSS ۲۶ و با استفاده از آمار توصیفی و روش رگرسیون گام‌به‌گام تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: شرکت‌کنندگان شامل ۱۵۵ نفر زن و ۹۸ نفر مرد، دارای میانگین سنی ۳۵/۱۵ و انحراف معیار ۶/۹۵ بودند. میانگین علائم جسمانی در گروه‌های زنان (۸/۹۷)، طلاق‌گرفته‌ها (۱۰/۹)، تحصیلات دیپلم و کمتر (۹/۳۳)، افراد بیکار (۹/۳۹)، افراد مسلط به زبان انگلیسی در حد پایه (۹/۷۵) و آلمانی (۹/۹۶)، مهاجرت از طریق پناهندگی (۹/۹۱) و مدت اقامت شش ماه (۸/۸۹) از سایرگروه‌ها بالاتر بود. مدل رگرسیونی مورد بررسی در پنج گام، متغیرهای تسلط به زبان آلمانی، جنسیت، تسلط به زبان انگلیسی، نحوه‌ی مهاجرت و تأهل را برای پیش‌بینی شدت علائم جسمانی شناسایی کرد. ضریب هم‌بستگی چندگانه ۰/۶۳ و ضریب تعیین (R^۲) نیز ۰/۴۰ به دست آمد که بیانگر این است که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی می‌توانند ۴۰ درصد از تغییرات علائم جسمانی مهاجران را تبیین کنند.

نتیجه‌گیری: توجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد در مطالعه و درمان علائم جسمانی امری ضروری محسوب می‌شود. در نظر گرفتن پیشینه‌ی فردی و اجتماعی و وضعیت کنونی فرد مهاجر، مبنایی برای هدایت بهتر خدمات بهداشتی و درمانی خواهد بود.

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: اعظم فرح بیجاری، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

Email: a.f.bidjari@alzahra.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۲۹

کلمات کلیدی: علائم جسمانی، مهاجران ایرانی، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

◀ **استناد:** سیدحسینی، افسانه سادات؛ فرح بیجاری، اعظم؛ زهرایی، طاولی؛ آزاده. بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با شدت علائم جسمانی در مهاجران

ایرانی ساکن آلمان. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، بهار ۱۴۰۳؛ ۱۱(۱): ۳۹-۳۰.

مقدمه

کلان‌چالش‌هایی مانند تورم، بیکاری، فقر، خشک‌سالی و آلودگی هوا از جمله مواردی هستند که کشور ایران طی دهه‌ی

گذشته، بیش از گذشته با آن‌ها دست‌وپنجه نرم کرده است و بر ایند این مشکلات موجب تشدید نارضایتی های اقتصادی و اجتماعی و نهایتاً، تقویت میل به مهاجرت در ایران شده است [۱]. دلیل مهاجرت هرچه باشد، آنچه روشن است این است که روند مهاجرت تأثیر جدی بر جنبه‌های بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، مذهبی و سیاسی زندگی انسان و منطقه دارد. افراد از ابتدا به بررسی تأثیر مهاجرت بر جنبه‌های مختلف زندگی انسان پرداخته‌اند و در این میان، تأثیر بر سلامت روان مهاجران یکی از زمینه‌های مهمی است که نظر پژوهشگران و متخصصان را نیز به خود جلب کرده است. شیشه گر و همکاران در مطالعه‌ای مروری، ۲۶ مقاله در ارتباط با تأثیر مهاجرت بر سلامت روان ایرانیان را بررسی کردند [۲]. تجزیه و تحلیل داده ها عوامل متعددی را که بر سلامت روانی مهاجران تأثیر می‌گذارد، نشان داد. از جمله این عوامل می‌توان به نارسایی زبان، بیکاری، احساس تبعیض، شوک فرهنگی، عدم حمایت اجتماعی، فقدان اطلاعات در مورد خدمات مراقبت‌های بهداشتی و خشونت شریک نزدیک اشاره کرد. مهاجران اغلب در معرض تجربیات استرس زا قرار می‌گیرند. مسائلی مانند وضعیت مهاجرتی، فرهنگ پذیری، تبعیض نژادی، خشونت محلی، سوءاستفاده توسط مأموران قانون، دوری اجباری یا جدایی از خانواده ممکن است دشوار و حتی آسیب‌زا باشند [۳]. تمام ناملایمات ذکر شده می‌تواند بر هم ایستایی فرد و عملکرد محور مدولاری هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال تأثیر بگذارد و ممکن است باعث ایجاد علائم ناراحتی روانی به صورت جسمانی به شکل خستگی، ناراحتی مفصلی یا سردرد و علائمی دیگر شود [۳]. در پاسخ به استرس مزمن، ممکن است علائم جسمی ظاهر شوند که همچنین، به عنوان علائم جسمانی عملکردی، علائم پزشکی غیرقابل توضیح، سندرم‌های ناراحتی بدنی یا اختلال نشانه‌ی جسمانی شناخته می‌شوند. این نام‌ها به علائم بدنی دائمی اشاره می‌کنند که توضیحی ندارند. علائم جسمانی ممکن است به شکل خستگی مزمن، فیبروم یالژیا، نشانگان رودی تحریک‌پذیر

که از نشانگان مهم و شایع است و همچنین، درد مزمن لگنی، نشانگان تنفس عمیق و سریع، حساسیت چندگانه‌ی شیمیایی، درد قفسه‌ی سینه‌ی غیرقلبی و سردرد تنشی خود را نشان دهد [۴].

شیوع اختلال جسمانی سازی در گروه مهاجران در سراسر جهان افزایش یافته است [۵، ۶]. مهاجران در معرض اختلالات علائم جسمانی قرار می‌گیرند؛ زیرا اغلب وقایع آسیب‌زا و استرس‌زایی را هم در زندگی قبل از مهاجرت و هم در زندگی پس از مهاجرت تجربه می‌کنند [۷]. اما شیوع و هم‌بستگی‌های جسمانی سازی در گروه‌های مهاجر بسته به تنوع فرهنگی در دلایل مهاجرت، قرار گرفتن در معرض استرس، پیشینه‌ی قومی، فرهنگی، مذهبی، تاریخچه‌ی پزشکی، مدل‌های توضیحی بیماری، راه‌های مقابله‌ی ای و سایر متغیرهای فردی متفاوت است [۹-۷]. پیشینه‌ی پژوهشی نشان می‌دهد عواملی چون جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، مدت زمان اقامت، نحوه‌ی مهاجرت و مهارت زبانی در تجربه‌ی اختلال علائم جسمانی در میان مهاجران نقش دارند [۱۸-۱۰]. بنابراین، در نظر گرفتن مشخصات جمعیت‌شناختی هنگام بررسی اختلال علائم جسمانی در مهاجران بسیار مهم است؛ زیرا این عوامل می‌توانند به‌طور قابل توجهی بر درک، بروز، تشخیص و مدیریت اختلال تأثیر بگذارند.

با توجه به سبب شناسی چندوجهی اختلال علائم جسمانی، شیوع بالای آن در بین مهاجران، حساس به فرهنگ بودن این اختلال و هزینه‌های درمانی بسیار زیاد آن، بررسی عوامل مرتبط و در نظر گرفتن ویژگی‌های جمعیت‌شناختی هنگام مطالعه، ارزیابی و درمان علائم جسمانی در بین مهاجران ایرانی امری ضروری است. بر اساس آمار سازمان ملل، کشور آلمان اولین مقصد ایرانیان برای مهاجرت به اروپا محسوب می‌شود [۱۹]. تعداد ایرانیان مقیم آلمان در سال ۲۰۲۲ را اداره‌ی آمار فدرال آلمان ۳۰۴ هزار نفر برآورد کرده است که این رقم روزه‌روز در حال افزایش است [۲۰]. تا جایی که بررسی‌های پژوهشگران نشان می‌دهد، تاکنون هیچ پژوهشی علائم جسمانی در جمعیت مهاجران ایرانی ساکن

در این پژوهش، از پرسش‌نامه‌ی دو قسمتی استفاده شد که قسمت اول شامل اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بود که با استفاده از مرور متون و در نظر گرفتن عوامل روانی مرتبط با مهاجرت طراحی شده بود و شامل سن، جنس (زن و مرد)، وضعیت تأهل (مجرد، متأهل، طلاق گرفته، همسر فوت شده)، تحصیلات (دیپلم و پایینتر، لیسانس، فوق لیسانس، دکتری و بالاتر)، شغل (تخصصی، فنی، عمومی، بیکار)، میزان تسلط به زبان انگلیسی و آلمانی (پایه، متوسط، پیشرفته)، نحوه‌ی مهاجرت (پناهندگی، تحصیلی، کاری، پیوست به خانواده، سایر) و مدت زمان اقامت در کشور میزبان بود. سؤالات بخش اول بدین صورت طراحی شده بود: «چند سال دارید؟»، «شغل شما چیست؟» بخش دوم سؤالات پرسش‌نامه‌ی پانزده سؤالی علائم جسمانی (PHQ) بود که برای اندازه‌گیری علائم جسمانی به کار رفت. این مقیاس قسمتی از پرسش‌نامه‌ی کامل سلامت بیمار است. پرسش‌نامه‌ی سلامت بیمار ابزاری برای تشخیص پنج اختلال شایع روانی در مراقبت‌های اولیه، شامل اختلالات افسردگی، اضطراب، جسمانی شکل، الکل و خوردن است. این مقیاس را اشیپتزر و همکاران ساخته و اعتباریابی کرده‌اند [۲۲]. این پرسش‌نامه به صورت لیکرت نمره گذاری شده و سؤالات آن در مورد تجربه‌ی درد یا اختلال جسمی در طول ۴ هفته‌ی گذشته است؛ مانند «شما در طول یک ماه گذشته، چقدر از مشکلات زیر اذیت شده‌اید؟ معده‌درد: اصلاً اذیت نشدم، کمی اذیت شدم، خیلی اذیت شدم» که به تجربه‌ی زیاد درد نمره‌ی ۲، به تجربه‌ی متوسط درد نمره‌ی ۱ و به عدم تجربه‌ی درد نمره‌ی صفر تعلق می‌گیرد. کسب نمره‌ی ۴ نشان‌دهنده‌ی ابتلای خیلی کم، کسب نمره‌ی بین ۵ تا ۹ نشان‌دهنده‌ی ابتلای کم، کسب نمره‌ی ۱۰ تا ۱۴ نشان‌دهنده‌ی ابتلای متوسط و کسب نمره‌ی ۱۵ تا ۳۰ نشان‌دهنده‌ی ابتلای شدید به اختلال جسمانی است [۲۳]. در مطالعه‌ای که کرونگه و همکاران انجام دادند، آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ برای این پرسش‌نامه گزارش شده است [۲۴]. هنجاریابی این پرسش‌نامه را در ایران، عبدالمحمدی و همکاران انجام

آلمان را بررسی نکرده است. از همین رو، مطالعه‌ی حاضر به بررسی عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با علائم جسمانی در میان مهاجران ایرانی ساکن آلمان پرداخته است؛ زیرا بررسی مشخصات جمعیت‌شناختی و ارتباط آن‌ها با شدت علائم جسمانی، اولین گام در درک و شناخت این پدیده در میان مهاجران ایرانی و سپس، طراحی پژوهش‌های بیشتر و مداخلات درمانی مناسب است.

روش کار

مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی هم‌بستگی و مقطعی بود که برای بررسی رابطه‌ی بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و علائم جسمانی مهاجران ایرانی ساکن آلمان در تابستان سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی ایرانیان ساکن آلمان بود. نمونه‌ی پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. بدین منظور، ۲۵۳ شرکت‌کننده با توجه به معیار رعایت حداقل نسبت بین تعداد متغیر پیشین با تعداد نمونه‌ی مورد نیاز (۱۰ تا ۳۰ نفر به ازای هر متغیر پیشین) انتخاب شدند [۲۱]. با توجه به ۸ متغیر پیشین در این پژوهش، به ازای هر متغیر ۳۰ نفر (حداقل ۲۴۰ نفر) به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن رضایت برای شرکت در پژوهش، سکونت در آلمان و داشتن تابعیت ایران بود. روش گردآوری داده‌ها در این مطالعه به صورت آنلاین بود که پرسش‌نامه با استفاده از گوگل فرم طراحی شده بود. لینک پرسش‌نامه در شبکه‌ی اجتماعی تلگرام ایرانیان ساکن آلمان به مدت دو ماه (تیر و مرداد سال ۱۴۰۲) گذاشته شد و از آن‌ها خواسته شد در صورت تمایل به همکاری، از طریق لینک مربوط (<https://forms.gle/w92YdpQ2QGjEYusa9>) به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند. گفتنی است که ملاحظات اخلاقی این مطالعه شامل آگاه کردن شرکت‌کنندگان از هدف مطالعه، آزادی کامل برای شرکت یا عدم شرکت در پژوهش، اخذ رضایت آگاهانه و تضمین رازداری بود.

متغیرهای پژوهش از مفروضه‌ی نرمال بودن تخطی ندارد. همچنین، در بررسی عدم هم خطی متغیرهای پیش‌بین، اگر شاخص تحمل

داده‌اند [۲۳]. روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه با مقیاس جسمانی کردن پرسش‌نامه‌ی SCL_90، ۰/۷۴ است و همسانی درونی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۶ گزارش شده است. در این پژوهش، آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

پس از جمع آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها وارد SPSS ۲۶ و تجزیه و تحلیل شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها به منظور بررسی ارتباط بین ویژگی‌های جمعیت شناختی و شدت علائم جسمانی از رگرسیون چندگانه‌ی گام‌به‌گام استفاده شد.

یافته‌ها

در بررسی علائم جسمانی مهاجران ایرانی ساکن آلمان، تعداد ۲۵۳ نفر به سؤالات پاسخ دادند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۵/۱۵ و انحراف معیار ۶/۹۵ بود. در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار علائم جسمانی به تفکیک ویژگی‌های جمعیت شناختی ارائه شده است.

در تحلیل علائم جسمانی مهاجران ایرانی ساکن آلمان با استفاده از پرسش‌نامه‌ی علائم جسمانی، میانگین علائم جسمانی در مهاجران ۷/۳۰ و انحراف معیار ۳/۲۹ بود. در ادامه، جدول ضرایب هم‌بستگی متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود.

به منظور بررسی نقش پیش‌بینی کننده‌ی ویژگی‌های جمعیت شناختی در علائم جسمانی مهاجران، از رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. در ابتدا، پیش فرض‌های رگرسیون شامل نرمال بودن، عدم همخطی متغیرهای پیش‌بین و استقلال خطاها بررسی شد. به منظور بررسی مفروضه‌ی نرمال بودن، از آزمون کولموگروف اسمیرنف، به منظور بررسی عدم همخطی متغیرهای پیش‌بین، از شاخص تحمل و تورم واریانس و برای بررسی استقلال خطاها، از آزمون دوربین واتسون استفاده شد. نتایج در جدول ۳ گزارش شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، هیچ‌یک از

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی	فراوانی	درصد میانگین	متغیر علائم جسمانی به تفکیک	
			انحراف معیار	انحراف معیار
جنسیت	زن	۱۵۵	۶۱/۳	۸/۹۷
	مرد	۹۸	۳۸/۷	۴/۶۵
تأهل	مجرد	۱۰۸	۴۲/۸	۷/۷۷
	متأهل	۸۶	۳۴	۶/۵۲
تأهل	طلاق گرفته	۳۴	۱۳/۵	۱۰/۹۰
	فوت همسر	۲۵	۹/۷	۴/۲۱
تحصیلات	دیپلم و کمتر	۲۱	۸/۳	۹/۳۳
	کارشناسی	۹۶	۳۷/۹	۸/۳۴
تحصیلات	کارشناسی ارشد	۷۹	۳۱/۲	۶/۰۵
	دکتری و بالاتر	۵۷	۲۲/۵	۶/۵۲
وضعیت اشتغال	تخصصی	۱۴۴	۵۶/۹	۶/۸۸
	فنی	۹	۳/۶	۶/۳۳
وضعیت اشتغال	عمومی	۲۷	۱۰/۷	۴/۱۸
	بیکار	۷۳	۲۸/۹	۹/۳۹
تسلط به زبان انگلیسی	پایه	۵۳	۲۰/۹	۹/۷۵
	متوسط	۱۰۴	۴۱/۱	۷/۷۰
تسلط به زبان آلمانی	پیشرفته	۹۶	۹/۳۷	۵/۵۱
	پایه	۱۲۴	۴۹	۹/۹۶
تسلط به زبان آلمانی	متوسط	۹۱	۳۶	۴/۹۷
	پیشرفته	۳۸	۱۵	۴/۵۰
نحوه مهاجرت	پناهندگی	۶۱	۲۴/۱	۹/۹۱
	تحصیلی	۱۰۶	۴۱/۹	۶/۳۷
نحوه مهاجرت	کاری	۴۲	۱۶/۶	۴/۴۲
	پیوست	۳۹	۱۵/۴	۸/۲۰
مدت اقامت	سایر	۵	۲	۹/۹۰
	شش ماه	۶۷	۲۶/۵	۸/۸۹
مدت اقامت	یک سال	۶۶	۲۶/۱	۶/۳۹
	دو سال	۳۹	۱۵/۴	۷/۴۸
مدت اقامت	سه سال	۱۴	۵/۵	۶/۵۷
	چهارسال	۲۱	۸/۳	۳/۸۰
	پنج سال و بالاتر	۴۶	۱۸/۲	۷/۹۳

جدول ۲: ضرایب هم‌بستگی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. علائم جسمانی	۱								
۲. جنسیت	*/۳۹	۱							
۳. تأهل	-.۰۶	-.۰۴	۱						
۴. سطح تحصیلات	*/۱۸	-.۰۳	*/۲۳	۱					
۵. وضعیت اشتغال	*/۱۵	-.۰۹	-.۰۵	-.۲۴	۱				
۶. تسلط به زبان انگلیسی	*/۳۰	*/۱۶	*/۱۲	*/۳۵	*/۳۵	۱			
۷. تسلط به زبان آلمانی	*/۴۴	*/۰۸	-.۰۸	*/۰۸	*/۱۳	*/۱۸	۱		
۸. نحوه‌ی مهاجرت	-.۰۹	*/۲۵	*/۱۵	*/۲۲	-.۰۱	*/۰۹	*/۰۷	۱	
۹. مدت اقامت	-.۰۹	*/۰۶	*/۰۶	*/۰۴	*/۰۸	-.۰۵	-.۱۰	*/۱۱	۱

شدت علائم جسمانی از ویژگی های جمعیت شناختی

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، مدل رگرسیونی مورد بررسی در پنج گام، متغیرهای تسلط به زبان آلمانی، جنسیت، تسلط به زبان انگلیسی، نحوه‌ی مهاجرت و تأهل را برای پیشینی شدت علائم جسمانی شناسایی کرد. ضریب هم‌بستگی چندگانه ۰/۶۳ و ضریب تعیین (R^2) نیز ۰/۴۰ به دست آمد که بیانگر این است که ویژگی های جمعیت شناختی می‌توانند ۴۰ درصد از تغییرات علائم جسمانی مهاجران را تبیین کنند. نتایج آزمون مدل در گام اول تا پنجم بیانگر معناداری مدل‌هاست. بررسی ضرایب رگرسیون مدل نهایی نیز بیانگر آن است که از بین ویژگی های جمعیت شناختی، اول تسلط به زبان آلمانی ($\beta = -۰/۳۹$) و سپس،

بزرگ‌تر از ۰/۱ و شاخص تورم کوچک‌تر از ۱۰ باشد، عدم همخطی متغیرها نتیجه می‌شود. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، شاخص‌های تحمل بزرگ‌تر از ۰/۱ و شاخص تورم کوچک‌تر از ۱۰ است؛ بنابراین، متغیرهای پیش‌بین هم خطی ندارند. آماره‌ی دوربین واتسون برای بررسی استقلال خطاها برابر با ۰/۹۵ به دست آمد که کوچک‌تر از ۲ است و می‌توان گفت که از مفروضه های رگرسیون تخطی صورت نگرفته است.

به‌منظور بررسی نقش ویژگی های جمعیت شناختی در پیش‌بینی علائم جسمانی مهاجران، از روش رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد که در پنج گام انجام شد. نتایج رگرسیون گام‌به‌گام در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۳: بررسی مفروضه‌ها

متغیر	K-S	Sig	tolerance	VIF	Durbin-watson
جنسیت	-.۰۴	-.۲۱	۰/۸۵	۱/۱۷	۰/۹۵
تأهل	-.۰۵	۰/۱۵	۰/۸۷	۱/۱۴	
تحصیلات	-.۰۴	-.۲۲	۰/۷۴	۱/۳۳	
وضعیت اشتغال	-.۰۳	۰/۳۷	۰/۹۴	۱/۰۶	
تسلط به زبان انگلیسی	-.۰۴	۰/۲۱	۰/۷۳	۱/۳۶	
تسلط به زبان آلمانی	-.۰۵	۰/۱۵	۰/۹۳	۱/۰۷	
نحوه‌ی مهاجرت	-.۰۳	۰/۳۲	۰/۸۱	۱/۲۳	
مدت اقامت	-.۰۳	۰/۳۴	۰/۷۶	۱/۱۲	

جدول ۴: نتایج اجرای رگرسیون گام به گام برای پیشبینی شدت علائم جسمانی از ویژگی های جمعیت شناختی

مدل	متغیر	ضرایب پیش بینی مدل			آماره های تیبینی مدل		
		B	S.E	Beta	t	معناداری	F
گام اول	تسلط به زبان آلمانی	-۳/۳۰	۰/۴۱	-۰/۴۵	-۸/۰۴	۰/۰۰۰	۶۴/۷۵
	R ^۲						۰/۴۵
گام دوم	تسلط به زبان آلمانی	-۳/۰۸	۰/۳۸	-۰/۴۲	-۸/۱۱	۰/۰۰۰	۵۹/۴۶
	جنسیت	-۳/۷۲	۰/۵۶	-۰/۳۴	-۶/۵۶	۰/۰۰۱	
گام سوم	تسلط به زبان آلمانی	-۲/۸۲	۰/۳۷	-۰/۳۹	-۷/۵۵	۰/۰۰۱	۴۷/۸۰
	جنسیت	-۳/۲۸	۰/۵۶	-۰/۳۰	-۵/۸۵	۰/۰۰۱	
گام چهارم	تسلط به زبان انگلیسی	-۱/۵۲	۰/۳۷	-۰/۲۱	-۴/۱۰	۰/۰۰۱	۳۸/۸۰
	تسلط به زبان آلمانی	-۲/۴۷	۰/۳۷	-۰/۳۸	-۷/۴۲	۰/۰۰۰	
گام پنجم	جنسیت	-۳/۷۳	۰/۵۷	-۰/۳۴	-۶/۴۸	۰/۰۰۰	۳۲/۵۰
	تسلط به زبان انگلیسی	-۱/۳۹	۰/۳۷	-۰/۱۹	-۳/۷۵	۰/۰۰۱	
گام ششم	نحوه مهاجرت	۰/۷۲	۰/۰۹	۰/۱۷	۲/۶۰	۰/۰۱۰	
	تسلط به زبان آلمانی	-۲/۸۲	۰/۳۶	-۰/۳۹	-۷/۶۵	۰/۰۰۱	
گام هفتم	جنسیت	-۳/۸۷	۰/۵۷	-۰/۳۵	-۶/۷۳	۰/۰۰۱	
	تسلط به زبان انگلیسی	-۱/۲۴	۰/۳۷	-۰/۱۷	-۳/۳۴	۰/۰۰۱	
گام هشتم	نحوه مهاجرت	-۰/۸۲	۰/۲۶	-۰/۱۶	-۳/۱۷	۰/۰۰۲	
	تأهل	۰/۶۱	۰/۲۸	-۰/۱۱	-۲/۲۰	۰/۰۲۹	

پیشبینی علائم جسمانی را داشتند.

یافته های مطالعه ی مروری مونت میترو و همکاران درباره ی ارتباط مهارت زبانی با بیماری های روانی در مهاجران با یافته های مطالعه ی حاضر سازگار است [۱۸]. مهارت زبانی پایین از جمله عوامل خطر ساز اختلال علائم جسمانی به شمار می رود [۷]. میزان تسلط فرد مهاجر به زبان کشور میزبان یا زبان انگلیسی به عنوان پرتکلم ترین زبان دنیا، می تواند بر میزان تعاملات و مکالمه با ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمان، گزارش علائم و دریافت اطلاعات از سیستم های بهداشتی اثر بگذارد. همچنین، افرادی که تسلط کمی به زبان آلمانی یا انگلیسی در آلمان دارند، استرس فرهنگ پذیرایی بیشتری را تجربه می کنند، حمایت اجتماعی کمتری دریافت می کنند و امکان پیدا کردن شغل برای آنها کمتر است که اینها خود بر استرس آنها می افزاید. این یافته ها با پژوهش های او ا و مراوا و همکاران و کاریلو و همکاران هم راستا است [۶، ۲۵].

جنسیت ($\beta = -0/35$) به صورت منفی و معنادار، قویترین پیش بینی کننده های علائم جسمانی مهاجران هستند. تسلط به زبان آلمانی اولین متغیری بوده که وارد مدل شده است و علائم جسمانی را به صورت منفی و معنادار پیش بینی می کند و سپس، جنسیت، تسلط به زبان انگلیسی، نحوه مهاجرت و تأهل قادر به پیش بینی علائم جسمانی مهاجران بودند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ی ویژگی های جمعیت شناختی با شدت علائم جسمانی در مهاجران ایرانی ساکن آلمان انجام شد. نتایج نشان داد که ویژگی های جمعیت شناختی می توانند ۴۰ درصد از تغییرات علائم جسمانی مهاجران را پیش بینی کنند. از بین ویژگی های جمعیت شناختی، تسلط به زبان آلمانی، جنسیت، تسلط به زبان انگلیسی، نحوه مهاجرت و تأهل بیشترین قدرت

جنسیت زن یکی از عوامل خطر پیش آگهی اختلالات نشانه‌ی جسمانی است [۲۶]. جسمانی سازی در زنان بیشتر است؛ زیرا ممکن است زنان از محرک‌های بدنی ضعیف یا پراکنده که مردان درک نمی‌کنند، آگاهی و هوشیاری بیشتری داشته باشند. این امر می‌تواند ناشی از تجربیات قاعدگی، یائسگی، بارداری و شیردهی باشد که همه‌ی آن‌ها به‌طور مکرر، توجه زنان را به آناتومی و فیزیولوژی خود و حساس کردن آن‌ها به تغییرات بدنی جلب می‌کنند [۱۰]. علاوه بر این‌ها، اختلالات اضطرابی و افسردگی ممکن است در زنان بیشتر از مردان ظاهر جسمانی به خود بگیرند. زنان دارای سطوح بالاتری از عواطف منفی نسبت به مردان هستند و این می‌تواند واسطه‌ی رابطه‌ی میان جنسیت و علائم جسمانی باشد [۱۰]. برخی از تفاوت‌های جسمانی‌سازی بین زنان و مردان ممکن است به سبک گزارش‌دهی مربوط باشد. این باور که مردان بیشتر زنان از پذیرش ناراحتی جسمانی و احساس بیماری سر باز می‌زنند، ممکن است منعکس‌کننده‌ی آن ویژگی‌های فرهنگی باشد که در عباراتی مانند «پسرها گریه نمی‌کنند» منعکس می‌شود. بنابراین، آن‌ها ممکن است آستانه‌ی بالاتری برای گزارش شکایات جسمانی ایجاد کنند [۱۱]. علاوه بر این‌ها، زنان مهاجر در انطباق با جامعه‌ی میزبان نسبت به مردان مهاجر با موانع و چالش‌های بیشتری روبه‌رو هستند. زنان مهاجر از کشورهایی که برابری جنسیتی کمتری دارند، کمتر از زنان مهاجر از کشورهایی با برابری جنسیتی بیشتر، در خارج از خانه کار می‌کنند. آن‌ها نرخ اشتغال پایین‌تر، خطر فقر بیشتر، سطح تحصیلات و مدارک پایین‌تر دارند. آن‌ها همچنین تمایل به مهارت‌های زبانی و مشارکت مدنی کمتری نسبت به مردان مهاجر دارند. این شکاف‌ها اغلب با تبعیض بر اساس جنسیت، قومیت و مذهب ترکیب می‌شوند [۲۷]. این یافته‌ها با نتایج پژوهش وو و همکاران، ناکاوا و همکاران و بارسکی و همکاران همخوان است [۱۰، ۱۱، ۲۵].

نحوه‌ی مهاجرت افراد از جمله عوامل تأثیرگذار بر شدت علائم جسمانی است. افرادی که از طریق پناهنده شدن وارد

آلمان شده بودند، بیشترین علائم را داشتند. پناهنده به شخصی گفته می‌شود که به دلیل ترس از آزار و اذیت به دلایل نژادی، مذهبی، ملیت، عضویت در یک گروه اجتماعی خاص یا عقاید سیاسی کشور مبدأ خود را ترک کرده و درخواست حفاظت در کشور دیگری کرده است [۲۸]. مهاجرت از طریق پناهندگی همواره از انواع دیگر مهاجرت مانند تحصیلی یا کاری، سخت‌تر و پرخطرتر بوده است. مکی‌ناتیر جسمانی‌سازی در میان پناهندگان را این‌گونه تبیین می‌کند که احتمال تجربه‌ی تروما قبل یا در حین جابه‌جایی در پناهندگان بیشتر است [۱۷]. استرس تروما و فشارهای روانی حل‌نشده ممکن است به شکل علائم جسمانی بروز کند. فرایند فرهنگ‌پذیری ممکن است برای پناهندگان دشوارتر باشد. آن‌ها نگرانی و ناامنی بیشتری درباره‌ی وضعیت اقامت خود دارند. همچنین، ممکن است پناهندگان به دلیل موانع زبانی، ناآشنایی با قوانین کشور جدید و مسائل مالی، دسترسی محدودتری به خدمات بهداشتی داشته باشند.

وضعیت تأهل از دیگر عوامل تأثیرگذار بر علائم جسمانی است. این یافته‌ها با پژوهش‌های ناکاوا و همکاران و آراگونا و همکاران همراستا است [۱۱، ۱۲]. به‌طور کلی، افراد متأهل تمایل کمتری به گزارش علائم جسمانی دارند [۱۲]. همچنین، گزارش شده است که افرادی که تنها زندگی می‌کنند یا در انزوای اجتماعی هستند، مستعد ابتلا به علائم فیزیکی هستند [۱۱]. افراد متأهل حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می‌کنند که این احتمال ابتلا به اختلال علائم جسمانی را کاهش می‌دهد. از طرفی، ممکن است ابتلا به علائم جسمانی تأثیر منفی بر امکان ازدواج و حفظ روابط رضایت‌بخش مشترک داشته باشد. با توجه به اینکه با کاهش تجربه‌ی اضطراب، احتمال تبدیل فشارهای روانی به علائم جسمانی نیز کاهش می‌یابد و افراد متأهل اضطراب‌های مهاجرتی کمتری تجربه می‌کنند، جسمانی‌سازی کمتری دارند. افراد مهاجر متأهل به نسبت دارای حمایت‌های اجتماعی، عاطفی و احساس تعلق بیشتری هستند. آن‌ها ممکن است از حمایت‌های

در مورد سلامت روانی، علائم ناراحتی روانی و تظاهرات روان‌تنی آن‌ها، با در نظر گرفتن کشور مبدأ آن‌ها، مبنایی برای هدایت بهتر خدمات بهداشتی و درمانی خواهد بود. این نتایج بر لزوم انجام پژوهش‌های بین‌فرهنگی نیز تأکید می‌کند.

قدردانی

این مقاله مستخرج از رساله‌ی دکتری خانم افسانه سادات سیدحسینی در رشته‌ی روان‌شناسی با کد اخلاق IR.ALZAHRA.REC.1401.117 است که تحت حمایت دانشگاه الزهرا (تهران) انجام شد. بدین وسیله، از تمام هم‌وطنانی که در این پژوهش همکاری کردند، سپاسگزاری می‌کنیم.

تضاد در منافع

تضاد منافی وجود ندارد.

مالی همسران خود بهره‌مند شوند یا هزینه‌های زندگی را به صورت مشترک پردازند که این اقدام می‌تواند به کاهش استرس‌های مالی مرتبط با مهاجرت کمک کند. آن‌ها علاوه بر این، ممکن است مشکلات و نگرانی‌های خود را با یکدیگر به اشتراک بگذارند که این ارتباط ممکن است به توانایی‌های آن‌ها در مقابله با چالش‌ها بیفزاید و نقش مهمی در کاهش علائم جسمانی داشته باشد. همچنین، آن‌ها ممکن است کمتر از تبعیض و احساس جدا افتادگی رنج ببرند.

نتایج نشان می‌دهد که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی می‌توانند بخشی از تغییرات علائم جسمانی مهاجران را پیش‌بینی کنند. اختلال علائم جسمانی اختلالی مبهم و پیچیده است که به مطالعه و بررسی بیشتر نیاز دارد. در نظر گرفتن ویژگی‌های فردی و وضعیت کنونی فرد مهاجر به شناخت و درمان اختلال علائم جسمانی کمک می‌کند. بر این اساس، در نظر گرفتن پیشینه‌ی مهاجرتی در توسعه‌ی سیاستها و برنامه‌های بهداشتی پیشنهاد می‌شود. باید در نظر گرفت که مهاجران گروهی همگن نیستند و افزایش دانش

References

- Salavati B. An analysis of the immigration situation in the world and Iran. *Immigration letter: special for Nowruz* 1401 2022; 7-10 (Persian).
- Shishehgar S, Gholizadeh L, DiGiacomo M, Davidson PM. The impact of migration on the health status of Iranians: an integrative literature review. *BMC Int Health Hum Rights* 2015; 15: 20.
- García-Sierra R, Fernández-Cano MI, Manresa-Domínguez JM, Feijoo-Cid M, Moreno Gabriel E, Arreciado Marañón A, et al. Psychological Distress and Somatization in Immigrants in Primary Health Care Practices. *Healthcare (Basel)* 2020; 8(4): 557.
- Afshari AH, Rahimian Boogar I, Najafi M. The Structural Effect of Chronic Stress, Resilience, and Somatization on Functional Disability in Functional Somatic Syndrome: the Mediating Role of Mentalization. *Quarterly Journal of Health Psychology* 2020; 9(3): 151-72 (Persian).
- Haller H, Cramer H, Lauche R, Dobos G. Somatoform Disorders and Medically Unexplained Symptoms in Primary Care. *Dtsch Arztebl Int* 2015; 112(16): 279-87.
- Morawa E, Dragano N, Jöckel KH, Moebus S, Brand T, Erim Y. Somatization among persons with Turkish origin: Results of the pretest of the German National Cohort Study. *J Psychosom Res* 2017; 96: 1-9.
- Benabdeljlil M. Somatization and Functional Disorders in Migrants and Refugees. *Sustainable Development Goals Series* 2021; 309-22.
- Lanzara R, Scipioni M, Conti C. A Clinical-Psychological Perspective on Somatization Among Immigrants: A Systematic Review. *Front Psychol* 2019; 9: 2792.
- Kobel F, Erim Y, Morawa E. Predictors for successful psychotherapy: Does migration status matter? Doering S, editor. *PLoS One* 2021; 16(9): e0257387.
- Barsky AJ, Peekna HM, Borus JF. Somatic symptom reporting in women and men. *J Gen Intern Med.*

- 2001; 16(4): 266-75.
11. Nakao M, Fricchione G, Zuttermeister PC, Myers P, Barsky AJ, Benson H. Effects of Gender and Marital Status on Somatic Symptoms of Patients Attending a Mind/Body Medicine Clinic. *Behav Med*. 2001; 26(4): 159-68.
 12. Aragona M, Rovetta E, Pucci D, Spoto J, Villa AM. Somatization in a primary care service for immigrants. *Ethn Health*. 2012; 17(5): 477-91.
 13. Abarca G. Social Stressors and Severity of Somatic Symptoms among Latina Immigrant Women. *Master of Public Health* 2020.
 14. Brydsten A, Hammarström A, Strandh M, Johansson K. Youth unemployment and functional somatic symptoms in adulthood: results from the Northern Swedish cohort. *The European Journal of Public Health* 2015; 25(5): 796–800.
 15. Beutel ME, Krakau L, Schmutzer G, Brähler E. Somatic symptoms in the Eastern and Western states of Germany 30 years after unification: Population-based survey analyses. *Journal of Psychosomatic Research*. 2021; 147:110535.
 16. Bruce Newbold K. Self-rated health within the Canadian immigrant population: risk and the healthy immigrant effect. *Social Science & Medicine*. 2005; 60(6): 1359–1370.
 17. Macintyre K. An Overview of Somatization in the Refugee Population 2021.
 18. Montemitro C, D'Andrea G, Cesa F, Martinotti G, Pettoruso M, Di Giannantonio M, et al. Language proficiency and mental disorders among migrants: A systematic review. *European Psychiatry*. 2021; 64(1): 49.
 19. Salavati B. The population of Iranians abroad. *Iran Migration Outlook* 2021. 2021: 27 (Persian).
 20. Central Register of Foreigners (AZR). *Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht und ausgewählten Staatsangehörigkeiten* [Internet]. Statistisches Bundesamt 2022
 21. Knofczynski GT, Mundfrom D. Sample Sizes When Using Multiple Linear Regression for Prediction. *Educational and Psychological Measurement* 2007; 68(3): 431–42.
 22. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. *JAMA* 1999; 282(18): 1737-44.
 23. Karim Abdolmohammadi , Farhad Ghadiri Sourman Abadi, Niloufar Sadat Seyed Pourmand, Mohammad Reza Falsafinejad. The Validation of Somatization Inventory in the Students of Tabriz Universities (Iran), Qom University of Medical Sciences *Journal* 2018; 11(12): 61-7 (Persian).
 24. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-15: Validity of a New Measure for Evaluating the Severity of Somatic Symptoms. *Psychosom Med* 2002; 64(2): 258-66.
 25. Cariello AN, Perrin PB, Morlett-Paredes A. Influence of resilience on the relations among acculturative stress, somatization, and anxiety in latinx immigrants. *Brain and Behavior* 2020 ; 10(12): 1863.
 26. Wu Y, Tao Z, Qiao Y, Chai Y, Liu Q, Lu Q, et al. Prevalence and characteristics of somatic symptom disorder in the elderly in a community-based population: a large-scale cross-sectional study in China. *BMC Psychiatry* 2022; 22(1): 257.
 27. OECD. Gender differences in immigrant integration [Internet]. OECD iLibrary. Paris 2019: 147–178.
 28. Nirmala B, Kumar A, Virupaksha H. Migration and mental health: An interface. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine* [Internet] 2014; 5(2): 233.