

حمایت اجتماعی و عوامل موثر بر آن در مهاجران شهرستان ساوجبلاغ

فرامرز شاحمدی^۱، داوود شجاعی زاده^۲، رویا صادقی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مهاجران خارجی بخشی از جمعیت هر کشوری را تشکیل می‌دهند. در میان جمعیت مهاجر خارجی در ایران سهم مهاجران و اتباع کشور افغانستان بسیار قابل توجه است. یکی از عوامل تأثیرگذار بر روی سلامت جسمانی و روانی این افراد، حمایت اجتماعی می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت حمایت اجتماعی و عوامل موثر بر آن در مهاجرین افغان انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۱ و بر روی ۴۰۰ نفر از مهاجران افغان شهرستان ساوجبلاغ انجام گرفت. برای جمع آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌های جمعیت شناختی و حمایت اجتماعی و کس استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با انجام آمار توصیفی و آزمون‌های همبستگی، کروسکال وایس و من ویتنی به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ صورت گرفت. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است ($P < 0/05$).

یافته‌ها: نمونه‌های مطالعه شامل ۲۳۱ نفر مرد ($57/7\%$) و ۱۶۹ نفر زن ($42/3\%$) بودند. میانگین کلی سن مهاجران $26/01 \pm 8/54$ ، میانگین سنی در مردان $24/58 \pm 7/54$ و در زنان $27/96 \pm 9/42$ می‌باشد. میانگین نمره حمایت اجتماعی در زنان بالاتر از مردان بود. حمایت اجتماعی با جنسیت ($P=0/001$)، تحصیلات ($P=0/000$)، شغل ($P=0/001$)، رضایت از وضعیت اقتصادی ($P=0/000$)، داشتن بیماری مزمن ($P=0/000$) و وضعیت اقامت ($P=0/041$) از لحاظ آماری رابطه معنی دار نشان داده شد. اما بین حمایت اجتماعی و محل تولد رابطه آماری معنی داری مشاهده نشد ($P=0/093$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته‌های این مطالعه، عوامل فردی و محیطی مختلفی می‌توانند در حمایت اجتماعی مهاجرین تأثیرگذار باشند؛ همچنین وضعیت حمایت اجتماعی در مهاجران افغان متوسط می‌باشد؛ لذا نیاز به تأمین حمایت اطلاعاتی، عاطفی و ابزاری برای بالا بردن وضعیت حمایت اجتماعی در آن‌ها محسوس می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی - مهاجران افغان - ساوجبلاغ

ارجاع: شاحمدی فرامرز، شجاعی زاده داوود، صادقی رویا. حمایت اجتماعی و عوامل موثر بر آن در مهاجران افغان شهرستان

ساوجبلاغ. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۰(۱): ۱۰۶-۱۱۳.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۴/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۲۱

۱. کارشناس ارشد آموزش و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. استاد، گروه آموزش و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. استادیار، گروه آموزش و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤل) Email: sadeghir@tums.ac.ir

مقدمه

مهاجران خارجی بخشی از جمعیت هر کشوری را تشکیل می‌دهند. مشکلات اقتصادی، جنگ، بیکاری و دیگر مسایل و مشکلات در کشورهای رو به رشد باعث شده است که جمعیت مهاجران و پناهندگان افزایش یابد. لازم به ذکر است که سال‌ها جنگ و ناامنی در کشور افغانستان و پیامدهای مربوط به آن مانند فقر و بیکاری عده‌ای از افغان‌ها را متوسل به مهاجرت به کشورهای مختلف از جمله کشور ایران کرد. بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵، بیش از یک میلیون و سیصد هزار نفر مهاجر خارجی در ایران وجود داشته که حدود ۱/۸۴٪ جمعیت ایران را تشکیل می‌دادند که در میان این جمعیت مهاجر خارجی در ایران سهم مهاجران و اتباع کشور افغانستان بسیار قابل توجه بوده است؛ در این سرشماری جمعیتی بیش از یک میلیون نفر داشته‌اند که معادل حدود ۹۳٪ جمعیت مهاجر خارجی در ایران می‌باشد (۱). وضعیت سلامت جسمانی و روانی این تعداد مهاجر افغانی که خود بخشی از جمعیت را تشکیل می‌دهند، می‌تواند در وضعیت سلامت و کیفیت زندگی مردم بومی نیز تأثیرگذار باشد. Lee اعتقاد دارد که مهاجرت یک فرد از یک محیط جغرافیایی به یک محیط دیگر در بعضی مواقع منجر به بروز مشکلات و فشارهای روانی می‌شود (۲). در مطالعاتی که در ایران بر روی مهاجرین افغان انجام شده است میزان بالایی از اختلالات روانی گزارش شده است. در مطالعه‌ای که بر روی مهاجرین افغان مقیم اردوگاه مهاجرین دالاکسی بوشهر توسط عزیزی و همکاران انجام شد، نشان داده شد ۸۸/۵٪ افراد مورد مطالعه اختلالات روانی داشته‌اند (۳). در مطالعه کلافی و همکاران جهت بررسی وضعیت سلامت عمومی در مهاجران مقیم شیراز شیوع اختلالات روانی را ۳۴/۶٪ گزارش کردند (۴). در مطالعه‌ای که توسط محمدیان و همکاران بر روی مهاجرین افغان شهر تهران انجام شد شیوع اختلالات روانی را ۵۵/۶٪ گزارش کردند (۵). همچنین در مطالعه‌ای که بر روی پناهندگان افغانی اردوگاه بردسیر کرمان انجام گرفت میزان افسردگی ۵۳٪ گزارش شده است

(۶). مطالعات انجام شده در دیگر کشورها نیز نشان می‌دهد که مسایل و مشکلات مربوط به بهداشت و سلامت اجتماعی و فردی گروه‌های جمعیتی مهاجر نسبت به جمعیت بومی بیشتر است. برای مثال در مطالعه Bruce Newbold و همکاران بر روی مهاجران در کشور کانادا نشان داده شد که وضعیت اغلب ابعاد سلامتی مهاجران نسبت به افراد بومی پایین‌تر می‌باشد (۷). همچنین در مطالعه Van Bergen و همکاران بر روی زنان مهاجر هندوستانی در کشور هلند نشان داده شد که این زنان مهاجر، چهار برابر بیشتر از زنان بومی کشور هلند اقدام به خودکشی می‌کردند (۸).

بررسی‌ها حاکی از آنست که یکی از عوامل تأثیرگذار بر روی سلامت جسمانی و روانی افراد، حمایت اجتماعی می‌باشد. افرادی که حمایت اجتماعی بالاتری دارند از سلامت بهتری نیز برخوردارند؛ در مطالعه Bovier و همکاران که بر روی ۲۰۰۰ دانشجوی انجام گرفت رابطه مستقیم و معنی‌داری بین سلامت جسمانی و روانی فرد با حمایت اجتماعی مشاهده شد (۹). در مطالعه McNicholas نشان داده شد که بین حمایت اجتماعی، عزت نفس و رفتارهای بهداشتی سالم رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۰). همچنین در مطالعه "توماس" و همکاران حمایت اجتماعی با رفتارهای بهداشتی سالم رابطه مستقیم و معنی‌داری نشان داده شد (۱۱).

حمایت اجتماعی میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است. برخی حمایت اجتماعی را واقعیتی اجتماعی و برخی دیگر آن را ناشی از ادراک فرد می‌دانند (۱۲).

رایج‌ترین انواع حمایت اجتماعی که توسط پژوهشگران معرفی شده و در تحقیقات متعددی مورد بررسی قرار گرفته‌اند، شامل سه مقوله حمایت اجتماعی عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی می‌باشد. حمایت عاطفی شامل دوست داشتن، همدلی، پذیرش و احترام گذاشتن به فرد می‌باشد. کمک مادی، واقعی و عینی از طرف دیگران تحت عنوان حمایت ابزاری نامیده شده و دادن اطلاعات و آگاهی به افراد در

زمان بروز مشکلات جسمی و روانی را حمایت اطلاعاتی می‌گویند (۱۳).
لذا با توجه به اهمیت حمایت اجتماعی و نقش آن در سلامت جسمانی و روانی افراد، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت حمایت اجتماعی و عوامل موثر بر آن در مهاجرین افغان شهرستان ساوجبلاغ انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۱ و بر روی ۴۰۰ نفر از مهاجران افغان شهرستان ساوجبلاغ انجام گرفت. برای اجرای مطالعه، نمونه‌گیری در دو مرحله صورت گرفت، بدین صورت که ابتدا جمعیت مهاجران افغانی در شهرها و روستاهای شهرستان ساوجبلاغ مشخص گردیده و با توجه به جمعیت افغانه منطقه تعداد نمونه لازم به نسبت آن منطقه تعیین شده و سپس با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده در هر منطقه پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه جمعیت مهاجر افغانی در گروه سنی بالاتر از ۱۵ سال ساکن شهرستان ساوجبلاغ بوده و معیار خروج هم مهاجرانی بودند که رضایت برای شرکت در مطالعه نداشتند.

برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش ابزارهای زیر مورد استفاده قرار گرفت:

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه که به وسیله محقق طراحی شده است شامل اطلاعاتی در خصوص جنس، سن، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، سابقه بیماری مزمن، وضعیت اقامت، محل تولد و مدت زمان زندگی در ایران می‌باشد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی: این پرسشنامه توسط "وکس" و همکاران (فیلیپ، هلی، تامسون، ویلیامز و استوارت) در سال ۱۹۸۶ تهیه گردید. ساختار نظری این مقیاس بر تعریف "کوب" (۱۹۷۷) از حمایت اجتماعی استوار است. "کوب" حمایت اجتماعی را به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضا خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف نمود. این مقیاس دارای ۲۳ سؤال است که سه حیطه خانواده، دوستان و سایرین را در بر می‌گیرد.

خرده مقیاس خانواده دارای ۸ سؤال، خرده مقیاس دوستان دارای ۷ سؤال و خرده مقیاس سایر افراد دارای ۸ سؤال می‌باشد. ضریب پایایی این پرسشنامه با روش همسانی درونی ۸۹٪ و به روش باز آزمایی پس از سه هفته ۸۳٪ محاسبه شده است. برای این پژوهش سیستم نمره گذاری صفر و یک مورد استفاده قرار گرفت و نمره هر فرد حداقل ۰ و حداکثر ۲۳ می‌باشد، که هر چه نمره فرد بالاتر باشد نشان‌دهنده آن است که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار است (۱۴).

ملاحظات اخلاقی با دادن اطمینان به مهاجران در خصوص محرمانه بودن اطلاعات و اجباری نبودن شرکت در مطالعه رعایت گردید. با توجه به نرمال نبودن توزیع نمرات در این مطالعه، آزمون‌های غیرپارامتریک کروسکال والیس، من ویتنی و آزمون همبستگی با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ صورت گرفت. سطح معنی‌داری کوچکتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است ($P < 0/05$).

یافته‌ها

نمونه‌های مطالعه شامل ۲۳۱ نفر مرد (۵۷/۷٪) و ۱۶۹ نفر زن (۴۲/۳٪) می‌باشند. میانگین کل سن مهاجران $26/01 \pm 8/54$ ، میانگین سنی در مردان $24/58 \pm 7/54$ و در زنان $27/96 \pm 9/42$ می‌باشد. تعداد ۲۱۰ نفر (۵۲/۵٪) متأهل و ۱۹۰ نفر (۴۷/۵٪) مجرد بودند. ۶۳ نفر (۱۵/۸٪) در ایران و ۳۳۷ نفر (۸۴/۲٪) در کشور افغانستان به دنیا آمده بودند. برخی از مهمترین ویژگی‌های دموگرافیک جمعیت مورد مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

میانگین نمره حمایت اجتماعی در مهاجرین $17/52 \pm 1/05$ ، میانگین نمره حمایت اجتماعی در مردان $17/36 \pm 1/07$ و در زنان $17/73 \pm 0/97$ می‌باشد؛ که این تفاوت امتیاز در زنان و مردان از لحاظ آماری معنی‌دار بود. بررسی میانگین حیطه‌های حمایت اجتماعی نشان می‌دهد که حیطه خانواده بیشترین و حیطه سایر افراد کمترین امتیاز را کسب کرده است (جدول ۲).

همچنین رابطه معکوس و متوسطی بین حمایت اجتماعی و مدت اقامت در ایران نشان داده شد (جدول ۴). با استفاده از آزمون غیرپارامتریک من ویتنی رابطه معنی‌دار بین حمایت اجتماعی با جنسیت ($P=0/001$)، نوع مسکن ($P=0/004$)، وضعیت اقامت ($P=0/041$) و داشتن بیماری مزمن ($P=0/000$) دیده شد. اما بین حمایت اجتماعی و محل تولد رابطه معنی‌دار نبود ($P=0/093$) (جدول ۵).

با استفاده از آزمون غیرپارامتریک کروسکال والیس، بین حمایت اجتماعی با تحصیلات، شغل و رضایت از وضعیت اقتصادی از لحاظ آماری رابطه معنی‌دار نشان داده شد (جدول ۳). با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون رابطه مستقیم و ضعیفی بین حمایت اجتماعی و سن نشان داده شد؛

جدول ۱: خصوصیات دموگرافیک گروه مورد مطالعه

متغیر	تعداد	درصد
جنس		
مرد	۲۳۱	۵۷/۷
زن	۱۶۹	۴۲/۳
وضعیت تأهل		
متاهل	۲۱۰	۵۲/۵
مجرد	۱۹۰	۴۷/۵
وضعیت اشتغال		
بیکار	۸۳	۲۰/۷
خانه‌دار	۱۶۹	۴۲/۳
شاغل	۱۴۸	۳۷
میزان تحصیلات		
بیسواد	۱۸۹	۴۷/۲
ابتدایی	۱۰۶	۲۶/۵
راهنمایی	۶۴	۱۶
دیپلم	۴۱	۱۰/۳
محل تولد		
ایران	۶۳	۱۵/۸
افغانستان	۳۳۷	۸۴/۲

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار حمایت اجتماعی و حیطه‌های آن در گروه مورد مطالعه

حیطه	میانگین	انحراف معیار	حیطه خانواده	حیطه دوستان	حیطه سایرین	p-value
مرد	۱۷/۳۶	۱/۰۷	۶/۳۶	۵/۷۶	۵/۲۳	$P<0/01$
زن	۱۷/۷۳	۰/۹۷	۶/۹۱	۵/۸۸	۴/۹۳	
جمع	۱۷/۵۲	۱/۰۵	۶/۵۹	۵/۸۱	۵/۱۰	
ایران	۱۷/۳۶	۱/۰۷	۶/۳۶	۵/۷۶	۵/۲۳	
افغانستان	۱۷/۷۳	۰/۹۷	۶/۹۱	۵/۸۸	۴/۹۳	
کل	۱۷/۵۲	۱/۰۵	۶/۵۹	۵/۸۱	۵/۱۰	

جدول ۳: ارتباط حمایت اجتماعی با متغیرهای شغل، تحصیلات و رضایت از وضعیت اقتصادی

رضایت از وضعیت اقتصادی	تحصیلات	شغل		حمایت اجتماعی
۱۶/۴۱۹	۳۹/۷۰۲	۱۳/۹۵۵	Chi-Square	
۲	۳	۱۲	df	
P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۱	p-value	

جدول ۴: ضرایب همبستگی حمایت اجتماعی با متغیرهای سن و مدت اقامت در ایران

مدت اقامت در ایران	سن		حمایت اجتماعی
۰/۴۶۱	۰/۱۴۴	Pearson Correlation	
P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	p-value	
۴۰۰	۴۰۰	تعداد	

جدول ۵: ارتباط حمایت اجتماعی با متغیرهای جنسیت، مسکن، محل تولد، وضعیت اقامت، داشتن بیماری مزمن

جنسیت	داشتن بیماری مزمن	محل تولد	مسکن	وضعیت اقامت	
۱۵۷۷۰/۵۰	۱۴۳۹۴/۵۰	۱۵۷۷۰/۵۰	۱۵۴۷۷/۰۰	۵۱۰۰/۰۰	Mann-Whitney U
۴۷۶۰۸/۰۰	۱۱۲۶۶/۵۰۰	۲۹۱۰۰/۵۰	۴۲۵۶۶/۵۰	۵۷۳۰/۰۰	Wilcoxon W
-۲/۸۹۸	-۱/۶۷۹	-۴/۶۹۶	-۳/۴۰۱	-۲/۰۴۲	Z
P<۰/۰۱	P>۰/۰۵	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۱	P<۰/۰۵	p-value

روابط حمایتی متقابل با همسر خود و ایجاد حس مسؤولیت‌پذیری بیشتر، حمایت اجتماعی بالاتری خواهد داشت. هر چند ازدواج ناموفق و زندگی فاقد صمیمیت به علت مشکلات روحی و روانی که ایجاد می‌کند می‌تواند حمایت اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار داده و آن را پایین بیاورد. همچنین در این مطالعه با بالا رفتن سن، حمایت اجتماعی نیز بالاتر می‌رود و این همبستگی مستقیم و معنی‌دار می‌باشد. افزایش سن باعث تشکیل شبکه‌ها و رابطه‌های اجتماعی جدیدی می‌شود که می‌توانند حمایت اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. میانگین نمرات حمایت اجتماعی در افراد خانه‌دار، بالاتر از افراد شاغل می‌باشد و افراد بیکار از حمایت اجتماعی کمی برخوردارند؛ این تفاوت میانگین نمرات از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است. در این مطالعه زن بودن و متأهل بودن با حمایت اجتماعی بالاتر رابطه معنی‌دار داشتند و چون همه زن‌های متأهل در این

بحث

در این مطالعه، وضعیت حمایت اجتماعی در زنان بالاتر از مردان بود و از لحاظ آماری این اختلاف معنی‌دار بوده است. در دیگر مطالعات نیز بالا بودن نمره حمایت اجتماعی در زنان نشان داده شده است (۱۵-۱۹). این یافته‌ها نشان از آن دارد که جنسیت می‌تواند نقش مهمی در حمایت اجتماعی افراد بازی کند. در این مطالعه بالا بودن حمایت اجتماعی زنان نسبت به مردان در حیطه خانواده بود که نشان از اهمیت نقش و مسؤولیت زنان در خانه و توانایی برقراری رابطه عاطفی بیشتر با اعضای خانواده دارد.

در مقایسه حمایت اجتماعی بین افراد مجرد و متأهل مشخص شد که میانگین نمرات حمایت اجتماعی در متأهلین بیشتر از افراد مجرد می‌باشد و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بوده است؛ که این نتیجه همسو با مطالعه انجام گرفته توسط همتی راد می‌باشد (۲۰). افراد متأهل با ایجاد

دیگری است که مقایسه این مطالعه با موارد مشابه را محدود می‌سازد. به دلیل کم بودن مطالعات انجام گرفته بر روی مهاجران پیشنهاد می‌شود که مطالعات بیشتری در خصوص وضعیت مهاجران افغانی که در کشورمان زندگی می‌کنند انجام گیرد تا اطلاعات جامع‌تر و کامل‌تری درباره سلامت این گروه داشته باشیم. اهمیت این موضوع نه فقط مربوط به خود مهاجرین بلکه به دلیل تأثیر وضعیت سلامت ایشان بر سایر افراد بومی که در کنار آن‌ها زندگی می‌کنند می‌باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود به دلیل محدودیت‌های مطالعات کمی از مطالعات کیفی جهت روشن‌تر شدن وضعیت مهاجرین در کشور انجام شود تا اطلاعات دقیق‌تر و جامع‌تری به دست آید. عدم پوشش جمعیت سالمند به علت عدم رضایتشان برای شرکت در نمونه مورد بررسی از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بوده است بنابراین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی این گروه سنی نیز در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل استخراج نتایج پایان نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد آموزش بهداشت به شماره ۲۴۰/۴۶۵۵ مصوب در دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به سبب حمایت انجام شده قدردانی می‌گردد؛ همچنین از عزیزانی که در مرکز بهداشت شهرستان ساوجبلاغ ما را در انجام این تحقیق یاری دادند صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم.

References

1. Sadeghi R. Demographic characteristics of foreign immigrants in iran in 2006. Iranian Journal of Official Statistics Studies 2009;20(1):41-73.[In Persian]
2. Lee JS, Koeske GF, Sales E. Social support buffering of acculturative stress: A study of mental health symptoms among Korean international students. International Journal of Intercultural Relations 2004;28(5):399-414.
3. Azizi F, Holakoie Naieni K, Rahimi A, Amiri M, Khosravizadegan F. Prevalence of mental health disorders and its associated demographic factors in resettled Afghan refugees of Dalakee Refugee Camp in Bushehr Province 2005. HBI_Journals-ISMJ 2006;9(1):85-92.
4. Kalafi Y, Hagh-Shenas H, Ostovar A. Mental health among afghan refugees settled in shiraz, iran. Psychological reports 2002;90(1):262-6.
5. Mohammadian M, Dadfar M, Bolhari J, Karimi Keisami E. Screening For Mental Disorders Among Afghan Immigrants Residing in Tehran. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2005;11(3):270-7.

مطالعه خانه‌دار بودند بالا بودن نمره حمایت اجتماعی آن‌ها قابل انتظار بود.

بین حمایت اجتماعی و کشوری که فرد در آن به دنیا آمده بود رابطه آماری معناداری مشاهده نشد. در توجیه این موضوع می‌توان گفت که درصد کمی از جمعیت مورد مطالعه (۱۵/۸٪) در ایران متولد شده بودند و این احتمال وجود دارد که این درصد محدود نتوانسته ارتباط معنی‌داری را نشان دهد و یا این مطالعه نتوانسته محلی که فرد در آنجا به دنیا آمده است را به عنوان تعیین‌کننده حمایت اجتماعی فرد نشان دهد و یا عوامل فردی و محیطی دیگری در میزان حمایت اجتماعی نقش مؤثرتری ایفا می‌کنند.

نتیجه‌گیری

از این مطالعه نتیجه می‌گیریم که عوامل مختلفی می‌توانند در حمایت اجتماعی فرد تأثیرگذار باشند و وضعیت حمایت اجتماعی در هر فردی ثابت نیست بلکه با توجه به شرایط مانند بالا رفتن سن این مقدار و وضعیت تغییر می‌کند و در تمامی طول عمر، فرد نیاز به حمایت اطلاعاتی، ابزاری و عاطفی دارد.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به خود اظهاری ابزار مطالعه اشاره کرد که احتمال تخمین کمتر و یا بیشتر حمایت اجتماعی درک شده توسط خود افراد وجود دارد. کم بودن مطالعات انجام گرفته بر روی مهاجران در کشور محدودیت

6. Motamedi S, Nikian Y, Rezazadeh S. Study of prevalence of depression in afghanian refugees in bardsir's camp. *Journal of Rehabilitation* 2003;3(12):22-7.
7. Bruce Newbold K, Danforth J. Health status and Canada's immigrant population. *Social science & medicine* 2006;57(10):1981-95.
8. Van Bergen DD, Smit JH, Kerkhof AJFM, Saharso S. Gender and cultural patterns of suicidal behavior: young Hindustani immigrant women in the Netherlands. *Crisis* 2006;27(4):181-8.
9. Bovier PA, Chamot E, Perneger TV. Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. *Quality of Life Research* 2004;13(1):161-70.
10. McNicholas SL. Social support and positive health practices. *Western Journal of Nursing Research* 2002;24(7):772-87.
11. Thomas JY, Moreen EM, Yarcheski A. Social support, self-esteem, and positive health practices of early adolescents. *Psychological reports* 2003;92(1):99-103.
12. Sarafino EP. *Health Psychology. Biopsychosocial Interactions* 4th End. USA: John Wiley & Sons; 2002.
13. Drentea P, Clay OJ, Roth DL, Mittelman MS. Predictors of improvement in social support: Five-year effects of a structured intervention for caregivers of spouses with Alzheimer's disease. *Social science & medicine* 2006;63(4):957-67.
14. Mirsamiei M, Ebrahimi GS. A study on the relationship between self-efficiency, social support and exam anxiety and the psychological health of the men and women students in allameh tabatabaei university. *Psychology and education* 2007;2(7):73-91.
15. Bakhshpour Roudsari A, Peyravi H, Abedian A. Investigating relationship between satisfaction with life and social support with mental health among freshman students of Tehran university. *Quarterly J Fundament Mental Health* 2005;7(27-28):145-52.
16. Ghasemipoor M, Jahanbakhsh ganje S. The relationship between the social support and mental health in Lorestan university students in 2009. *Yafteh* 2010;12(1):56-63.
17. Landman-Peters K, Hartman CA, van der Pompe G, den Boer JA, Minderaa RB, Ormel J. Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety. *Social science & medicine* 2005;60(11):2549-59.
18. Peyravi H, Hajebi A, Panaghi L. A Survey on the relation between Social Support and Mental Health in Students of Tehran University. *Health System Research* 2011;6(2).
19. Riahi M, Aliverdina A, Pourhossein Z. Relationship between Social Support and Mental Health. *Social Welfare Quarterly* 2011;10(39):85-121.
20. Hemmati rad G, Sepah Mansoor M. The relationship between stress and social support among students in tehran university. *Andisheh va Raftar* 2008;2(7):79-86.

Social support and its effective factors in the Afghan immigrants in Savojbolagh County in 2012

Faramarz Shaahmadi¹, Davood Shojaei zadeh², Roya Sadeghi³

Original Article

Abstract

Background: Foreign immigrants form the part of the population of each country. Among the foreign immigrant population in Iran, The share of immigrants and nationals from Afghanistan is very noticeable. One of the factors that affect this people's physical and mental health is social support. This study aimed to investigate the status of social support and its effective factors on afghan immigrants were performed.

Methods: This cross-sectional study of 400 cases of Afghan immigrants was carried out in Savojbolagh County in 1391. For collecting the survey data, the Questionnaires of demographic and Vaux's social support have been used. Data were analyzed with descriptive statistics and correlation, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests, by SPSS18 software.

Findings: The study cases were 231 men (57.7%) and 169 women (42.3%). Total average age of immigrants is 54.8 ± 01.26 , the average age for men is 54.7 ± 58.24 and for women is 42.9 ± 96.27 . The average score of Social support was higher in women than men. Between social support and gender, education, job satisfaction, economic status, chronic disease, and residence status, a statistically significant relationship was found ($P < 0.05$). However, the statistically significant relationship between social support and place of birth was not observed ($P > 0.05$).

Conclusion: According to the findings of this study, different individual and environmental factors can be effective in the social support of migrants. Also social support status of Afghan immigrants is moderate, so the need to provide informational, emotional, and instrumental support for enhancing the social support status in them is tangible.

Keywords: Social support - Afghan immigrants – Savojbolagh County

Citation: Shaahmadi F, Shojaeizadeh D, Sadeghi R. **Social support and its effective factors in the Afghan immigrants in Savojbolagh County in 2012.** J Health Syst Res 2014; 10(1):106-113

Received date: 10/03/2013

Accept date: 17/07/2013

1. MSc in Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Health Promotion and Education, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Assistant Professor, Department of Health Promotion and Education, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)Email: sadeghir@tums.ac.ir