

Sexual quality of life among Afghan immigrant and Iranian women: A comparative study

Fatemeh Akhlaqi¹, Shadab Shahali¹, Fatemeh Hosseini^{2*}

1. Department of Reproductive Health and Midwifery, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
2. Department of Epidemiology and Biostatistics, school of public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 21 August 2023

Accepted for publication: 6 December 2023

[EPub ahead of print-17 February 2024]

Payesh: 2024; 23(3): 451- 460

Abstract

Objective(s): Immigration could affect people's sexual health. The present study aimed to compare sexual quality of life of Afghan immigrant women living in Tehran province with Iranian women.

Methods: This was a cross-sectional study that conducted from August 2022 to March 2023, in health centers of three counties in Tehran province with a convenience sample of 218 Iranian and 218 Afghan immigrant women who met the inclusion criteria. The data was collected by a questionnaire containing items on women's sexual quality of life and demographic characteristics, history of fertility and menstruation, use of modern methods of family planning, and frequency of intercourse with spouse per week. The descriptive analysis of the data included reporting of frequencies, mean and standard deviation. To investigate the factors affecting quality of sexual life, multiple linear regression model was used.

Results: The results showed that the mean (SD) score of total sexual quality of life in Iranian women was 89.57 (17.34) and it was 81.40 (18.79) in Afghan immigrant women ($P < 0.001$). Age ($P = 0.01$), occupation ($P < 0.001$) and contraceptive method ($P = 0.02$) had an inverse and significant effect and education ($P = 0.03$), husband's occupation ($P = 0.02$) and number of sexual intercourses per week ($P < 0.001$) had a significant direct effect on the sexual quality of life of Afghan immigrant women, and husband's occupation ($P = 0.04$), contraceptive method ($P = 0.02$), and number of sexual intercourses per week ($P < 0.001$) had a significant direct effect on the sexual quality of life of Iranian women.

Conclusion: Based on the findings, Iranian women had a higher sexual quality of life than Afghan immigrant women. These differences may be due to marginalization and lower education and cultural differences between Iranian and Afghan immigrant women. It is suggested that health centers provide sexual health promotion services for immigrant women.

Key words: Human Migration, Quality of life, Women, Iran, Afghanistan

* Corresponding author: Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
E-mail: shadab.shahali@modares.ac.ir

مقایسه عوامل مرتبط با کیفیت زندگی جنسی زنان مهاجر افغانستانی ساکن ایران با زنان ایرانی

فاطمه اخلاقی^۱، شاداب شاه علی^{۱*}، فاطمه حسینی^۲

۱. گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۵/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۹/۱۵

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۸ بهمن ۱۴۰۲

نشریه پایش: ۴۶۰ - ۴۵۱ (۳): ۲۳، ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: مهاجرت یکی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت جنسی افراد است و وضعیت سلامت جنسی مهاجران می‌تواند بر جامعه مقصد تاثیر بگذارد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه عوامل مرتبط با کیفیت زندگی جنسی زنان مهاجر افغانستانی ساکن استان تهران با زنان ایرانی انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر از نوع مقطعی تحلیلی مقایسه ای بود که از مردادماه سال ۱۴۰۰ تا اسفند ۱۴۰۱ در مراکز بهداشتی پردیس، پاکدشت و شهر ری با روش نمونه گیری غیر تصادفی از نوع آسان و در دسترس بر روی ۲۱۸ زن ایرانی و ۲۱۸ زن مهاجر افغانستانی که معیار ورود به مطالعه را داشتند، انجام شد و پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان و مشخصات فردی و تاریخیچه باروری و قاعدگی و استفاده از روش‌های مدرن جلوگیری از بارداری و دفعات رابطه زناشویی با همسر در هفته تکمیل شد. برای تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها، شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و برای بررسی عوامل مؤثر بر نمره کیفیت زندگی جنسی از مدل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که میانگین نمره کل کیفیت زندگی جنسی در گروه زنان ایرانی ۸۹/۵۷ (۱۷/۳۴) و زنان مهاجر افغانستانی ۸۱/۴۰ (۱۸/۷۹) است که باهم اختلاف معنی دار اماری داشتند ($P < 0/001$). سن ($P = 0/01$)، شغل ($P < 0/001$) و روش جلوگیری از بارداری ($P = 0/02$) تاثیر معکوس و معنی دار و تحصیلات ($P = 0/03$)، شغل همسر ($P = 0/02$) و تعداد دفعات رابطه زناشویی در هفته ($P < 0/001$) تاثیر مستقیم معنی دار بر کیفیت زندگی جنسی زنان مهاجر افغان داشت و شغل همسر ($P = 0/04$)، روش جلوگیری از بارداری ($P = 0/02$) و تعداد دفعات رابطه زناشویی ($P < 0/001$) در هفته تاثیر مستقیم معنادار بر کیفیت زندگی جنسی زنان ایرانی داشت.

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش، کیفیت زندگی جنسی زنان ایرانی نسبت به زنان مهاجر افغانستانی بهتر بود و زنان ایرانی کیفیت زندگی جنسی بالاتری را نسبت به زنان مهاجر افغان کسب کرده بودند. به نظر می‌رسد این تفاوت‌ها به علت حاشیه نشینی و تحصیلات پایین‌تر و تفاوت‌های فرهنگی بین زنان ایرانی و زنان مهاجر افغانستانی باشد. لذا پیشنهاد می‌شود مراکز بهداشتی درمانی ارائه خدمات ارتقا دهنده سلامت جنسی به زنان مهاجر را در دسترس ایشان قرار دهند.

کلیدواژه‌ها: مهاجرت انسانی، کیفیت زندگی، زنان، ایران، افغانستان

کد اخلاق: IR.MODARES.REC.1400.256

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت و باروری
E-mail: shadab.shahali@modares.ac.ir

مقدمه

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامت جنسی حالتی از رفاه کامل جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی با توجه به تمایلات جنسی نه تنها عدم وجود بیماری، اختلال عملکرد یا ناتوانی است. از این رو برای اینکه سلامت جنسی، حاصل و حفظ شود، حقوق جنسی همه اشخاص باید محترم شناخته شده، حمایت و تقویت شوند [۱].

کیفیت زندگی جنسی یکی از موضوعات اساسی حوزه سلامت جنسی و باروری است و مانند کیفیت زندگی، کاملاً ذهنی است و به وضعیتی که ارزیابی ذهنی فرد از جنبه های مثبت و منفی رابطه جنسی و واکنش عاطفی بعدی او به این ارزیابی را توصیف می کند اطلاق می شود [۲،۳]. بین رضایت جنسی و کیفیت زندگی زناشویی ارتباط متقابلی وجود دارد به طوری که با افزایش میزان رضایت جنسی، کیفیت زندگی زنان نیز افزایش می یابد [۵-۳].

یکی از عواملی که بر سلامت جنسی، کیفیت زندگی جنسی افراد تاثیر می گذارد، مهاجرت است [۶]. جوامع و فرهنگها در اثر مهاجرت دچار تغییرات می شوند. این تغییرات در حوزه های متفاوت زندگی افراد دیده می شود، در عین حال اثرات و پیامدهای گوناگون نیز به دنبال دارد. یکی از پیامدهای مهاجرت، تغییرات سازگاری خانواده های مهاجر در مقصد است [۷]. کشور ایران به دلیل موقعیت جغرافیایی- سیاسی خود در منطقه به عنوان یک کشور مهاجر پذیر شناخته شده است و اکثر مهاجران این کشور را اتباع افغانستانی تشکیل داده اند [۸-۱۰]. بر پایه داده های کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل متحد، بیش از ۹۶ درصد مهاجران ساکن ایران را تابعان افغانستان تشکیل می دهند [۱۱]. همچنین ۲/۲ میلیون نفر یا بیش از ۸۴ درصد مهاجرین افغان به دو کشور همسایه افغانستان یعنی ایران و پاکستان مهاجرت کرده اند. میزان مهاجرت از افغانستان به ایران از ماه آگوست سال ۲۰۲۱ که طالبان قدرت را در اختیار گرفت، روند افزایش را نشان می دهد [۱۲].

در دختران مهاجر افغانستانی به دلیل تفاوت هایی که بین فرهنگ خودشان و جامعه میزبان وجود دارد، مسئله توجه به سازگاری و تفاوت های اجتماعی مهم است. زیرا احساس متفاوت بودن آنها از سایر افراد جامعه نتایج منفی در نحوه عملکرد آنها در جنبه های اجتماعی ایجاد می کند [۱۳،۱۴].

از آنجا که مهاجران در کشور یا شهر میزبان از امکانات رفاهی و خدمات اجتماعی نسبتاً کمتری برخوردارند، بیشتر در معرض آسیب

قرار میگیرند که منجر به اختلال در سازگاری روانشناختی و اجتماعی- فرهنگی می شود [۱۴]. اختلال در سازگاری با یک محیط اجتماعی جدید ممکن است غافلگیر کننده باشد. تغییراتی که رخ می دهد می تواند درگیری فرهنگی و استرس تجمیع شده ای را در طول تعامل بین فرهنگی ایجاد کند. این امر همچنین می تواند جنبه های مختلفی از سلامت مهاجران، از جمله سلامت جنسی آنها را تحت تاثیر قرار دهند [۱۵،۱۶]، چرا که مهاجران اغلب با افزایش موانع مرتبط با جنسیت، وضعیت اجتماعی اقتصادی ضعیفتر و موانع قومی مواجه هستند و بیشتر قربانی خشونت فیزیکی، روانی و جنسی هستند. ترکیبی از عوامل اجتماعی، فرهنگی و ساختاری می تواند بر سلامت جنسی مهاجران اثر بگذارد که به طور مشخص تر نوع مهاجرت، جنسیت، سن، کشور مبدأ، کشور مقصد، ویژگی های اپیدمیولوژیک، اشتغال و وضعیت اقتصادی، زبان، موانع فرهنگی، سنت های مرتبط با سلامت جنسی، ترس از تبعیض، تأثیر اعضای نزدیک خانواده، حلقه اجتماعی و تبعیض و/یا انگ توسط ارائه دهندگان مراقبت های سلامت جنسی و دریافت خدمات سلامت جنسی ناکافی از جمله دلایل آن شناخته می شوند [۱۶]. تحقیقات کمی برای شناسایی عوامل موثر بر کیفیت زندگی جنسی و تفاوت در آسیب پذیری جمعیت های مختلف مهاجران انجام شده است، لذا با توجه به آنچه بیان شد پژوهش حاضر با هدف مقایسه عوامل مرتبط با کیفیت زندگی جنسی زنان مهاجر افغانستانی ساکن استان تهران با زنان ایرانی صورت گرفت.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی تحلیلی مقایسه ای بود که با روش نمونه گیری غیر تصادفی از نوع آسان و در دسترس با کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهشهای زیستی دانشگاه تربیت مدرس (IR.MODARES.REC.1400.256) از مرداد ۱۴۰۰ تا اسفند ۱۴۰۱ انجام شد. این مطالعه بر روی ۲۱۸ زن ایرانی و ۲۱۸ زن مهاجر افغانستانی در سنین باروری مراجعه کننده به مراکز جامع بهداشتی پردیس، پاکدشت و شهر ری انجام شد. معیار های ورود به مطالعه شامل: زنان مهاجر افغانستانی و زنان ایرانی ساکن استان تهران، سن ۱۵ تا ۴۵ سال، عدم بارداری و شیردهی زنان و داشتن رابطه جنسی طی دو ماه گذشته بودند. همسان سازی نمونه ها در هر دو گروه از نظر سنی صورت گرفت. برای تعیین حجم نمونه یک مطالعه پایلوت با ۲۵ زن ایرانی و ۲۵ زن مهاجر

میانگین سنی زنان ایرانی ۳۱/۱۴ (۶/۴۴) سال و میانگین سنی زنان مهاجرافغانستانی ۳۰/۲۲ (۷/۲۶) سال بود. سن زمان ازدواج در زنان ایرانی ۲۳/۷۱ (۴/۶۲) سال و در زنان مهاجر افغانستانی ۲۰/۷۹ (۴/۱۴) سال بود و میانگین مدت زمان ازدواج زنان ایرانی ۷/۴۳ (۶/۵۶) سال و میانگین مدت زمان ازدواج زنان مهاجر افغانستانی ۹/۵۸ (۸/۳۰) بود (جدول ۱).

میانگین نمره کل کیفیت زندگی جنسی در گروه زنان ایرانی ۸۹/۵۷ (۱۷/۳۴) و زنان مهاجر افغانستانی ۸۱/۴۰ (۱۸/۷۹) بود که باهم اختلاف معنی دار داشتند ($p < 0.001$).

متغیر سن ($P = 0.01$)، شغل زنان مهاجر در رده کارگری ($p < 0.001$) و عدم استفاده از روش جلوگیری از بارداری ($P = 0.02$) تأثیر معکوس و معنادار بر کیفیت زندگی جنسی زنان مهاجر افغان داشت؛ بدین صورت که با افزایش سن، کیفیت زندگی جنسی زنان مهاجر کاهش داشت. همچنین زنانی که کارگر بودند نسبت به زنان خانه دار کیفیت زندگی جنسی پایین تری داشتند و زنانی که از روش های جلوگیری از بارداری استفاده نمیکردند نسبت به زنانی که از قرص و آمپول های هورمونی استفاده می کردند کیفیت زندگی جنسی پایین تری داشتند. همچنین شغل آزاد همسر ($P = 0.02$)، تحصیلات زنان در مقطع فوق لیسانس و بالاتر ($P = 0.03$) و تعداد رابطه زناشویی در هفته ($p < 0.001$) تأثیر مستقیم معنی دار بر کیفیت زندگی جنسی زنان مهاجر افغانستانی داشت؛ بدین صورت که زنانی که همسران آنها شغل آزاد داشتند نسبت به زنانی که همسران آنها بیکار بودند کیفیت زندگی جنسی بالاتری داشتند (جدول ۲). عوامل شغل همسر در رده کارمند ($P = 0.04$)، روش جلوگیری (IUD) ($P = 0.02$) و تعداد دفعات رابطه زناشویی در هفته ($p < 0.001$) تأثیر مستقیم و معنادار بر کیفیت زندگی جنسی زنان ایرانی داشت؛ بدین صورت که زنانی که همسران آنها کارمند بود نسبت به زنانی که همسران آنها بیکار بودند و زنانی که از IUD برای جلوگیری از بارداری استفاده می کردند نسبت به زنانی که روش جلوگیری از بارداری نداشتند کیفیت زندگی جنسی بالاتری داشتند (جدول ۳).

افغانستانی انجام شد و با استفاده از نرم افزار Gpower با اختلاف نمره میانگین کیفیت زندگی جنسی ۰/۴۸ با انحراف معیار ۱/۷۸ و $\alpha = 0.05$ و $\beta = 0.80$ - حجم نمونه برای هر گروه ۲۱۸ نفر محاسبه شد که در مجموع ۴۳۶ نفر وارد مطالعه شدند.

پس از اطمینان دادن به شرکت کنندگان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و اخذ رضایت نامه کتبی پرسشنامه ها توسط شرکت کنندگان بصورت برخط و حضوری تکمیل شد. در این پژوهش از پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان استفاده شد و مشخصات فردی و تاریخیچه باروری و قاعدگی و استفاده از روش های مدرن جلوگیری از بارداری و دفعات رابطه زناشویی با همسر در هفته نیز ثبت شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان، Symonds و همکاران، دارای ۱۸ گویه است و مجموع امتیازات آن ۱۸ تا ۱۰۸ است. کسب نمره بالاتر بیانگر کیفیت زندگی جنسی بهتر است [۱۷]. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط معصومی و همکاران صورت گرفته است [۱۸].

جهت تجزیه و تحلیل داده ها در مطالعه حاضر، از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل توصیفی داده ها، شاخص های میانگین و انحراف معیار گزارش شده است؛ و برای بررسی عوامل مؤثر بر نمره کیفیت زندگی جنسی از مدل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد و سطح معنی داری ($P < 0.05$) در نظر گرفته شده است.

یافته ها

در این مطالعه ۲۱۸ زن مهاجر افغانستانی و ۲۱۸ زن ایرانی پرسشنامه ها را به صورت برخط و حضوری تکمیل نمودند. در مجموع اطلاعات ۲۱۸ زن مهاجر افغانستانی و ۲۱۴ زن ایرانی (۴ زن ایرانی به علت ناقص تکمیل کردن پرسشنامه از مطالعه حذف شدند) از نظر عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی جنسی زنان ایرانی و زنان مهاجر افغان مورد تجزیه تحلیل قرار گرفته و باهم مقایسه شدند.

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی کمی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن	۳۰/۲۲	۷/۲۶
سن زمان ازدواج	۲۰/۷۹	۴/۱۴

جدول ۲: بررسی عوامل مؤثر بر نمره کیفیت زندگی جنسی در زنان مهاجر افغانستانی

متغیر	برآورد ضریب رگرسیونی	P-value
سن	-۰/۵۳	۰/۰۱
سن زمان ازدواج	۰/۱۱	۰/۷۳
شغل		
خانه دار	-	-
کارگر	-۱۵/۱۸	۰/۰۰۱<
کارمند	-۲/۳۱	۰/۶۴
آزاد	-۲/۴۹	۰/۵۸
شغل همسر		
بیکار	-	-
کارگر	۶/۰۰	۰/۲۴
کارمند	۵/۱۹	۰/۵۱
آزاد	۱۳/۲۴	۰/۰۲
سیکل قاعدگی		
منظم	-	-
نامنظم	۲/۲۷	۰/۴۳
سابقه زایمان		
طبیعی	-	-
سزارین	۴/۷۹	۰/۲۲
هر دو	۲/۳۹	۰/۴۶
زایمان نکردم	-۶/۲	۰/۵۳
سابقه سقط		
دارم	-	-
ندارم	-۰/۸۳	۰/۷۴
سابقه بارداری		
بله	-	-
خیر	-۳/۱۸	۰/۵۱
بارداری ناخواسته		
بله	-	-
خیر	-۱/۶۸	۰/۵۷
روش جلوگیری		
قرص و آمپول های هورمونی	-	-
کاندوم	-۳/۳۵	۰/۲۸
IUD	-۵/۲۲	۰/۰۸
بدون روش	-۶/۶۵	۰/۰۲
تحصیلات		
زیر دیپلم	-	-
دیپلم	۴/۰۴	۰/۲۲
فوق دیپلم	۹/۴۳	۰/۲۳
لیسانس	۴/۲۵	۰/۳۰
فوق لیسانس و بالاتر	۱۶/۷۸	۰/۰۳
تحصیلات همسر		
زیر دیپلم	-	-
دیپلم و فوق دیپلم	۱/۴۹	۰/۶۱
لیسانس	۲/۷۴	۰/۵۵
فوق لیسانس و بالاتر	۷/۵۰	۰/۲۰
تعداد فرزند		
.	-	-
۱	-۶/۵۹	۰/۵۱

۰/۴۳	-۸/۱۱	۲
۰/۶۸	-۴/۲۵	۳
۰/۱۹	-۱۴/۱۱	چهار و بیشتر
تعداد رابطه زناشویی		
-	-	۱ یا ۰
<۰/۰۰۱	۱۲/۱۹	۲
<۰/۰۰۱	۲۰/۵۹	۳
<۰/۰۰۱	۲۳/۲۸	چهار و بیشتر

Multiple Linear Regression Test*

جدول ۳: بررسی عوامل مؤثر بر نمره کیفیت زندگی جنسی در زنان ایرانی

P-value	برآورد ضریب رگرسیونی	متغیر
۰/۵۴	۰/۱۷	سن
۰/۳۶	-۰/۳	سن زمان ازدواج
شغل		
-	-	خانه دار
۰/۸۷	۰/۹۰	کارگر
۰/۸۲	-۰/۶۹	کارمند
۰/۲۶	۳/۹۹	آزاد
شغل همسر		
-	-	بیکار
۰/۲۰	۶/۴۳	کارگر
۰/۰۴	۱۰/۶۳	کارمند
۰/۲۷	۵/۴۶	آزاد
سیکل قاعدگی		
-	-	منظم
۰/۶۱	-۱/۴	نامنظم
سابقه زایمان		
-	-	طبیعی
۰/۵۷	۱/۷۷	سزارین
۰/۵۶	-۲/۳۵	هر دو
۰/۳۴	-۸/۶۱	زایمان نکردم
سابقه سقط		
-	-	دارم
۰/۰۹	۵/۱۲	ندارم
سابقه بارداری		
-	-	بله
۰/۶	-۵/۱۶	خیر
بارداری ناخواسته		
-	-	بله
۰/۵۸	۳/۰۶	خیر
روش جلوگیری		
-	-	قرص و آمپول های هورمونی
۰/۸۰	-۰/۸۳	کاندوم
۰/۰۲	۷/۴۷	IUD
۰/۱۲	۵/۱۱	بدون روش
تحصیلات		
-	-	زیر دیپلم
۰/۹۲	۰/۵۷	دیپلم
۰/۷۲	۲/۳۵	فوق دیپلم

۰/۶۹	۲/۳۸	لیسانس
۰/۶۱	۳/۷۲	فوق لیسانس و بالاتر
-	-	تحصیلات همسر
۰/۳۵	۴/۵۰	زیر دیپلم
۰/۲۵	۶/۴۸	دیپلم و فوق دیپلم
۰/۳۴	۶/۲۹	لیسانس
-	-	فوق لیسانس و بالاتر
-	-	تعداد فرزند
۰/۳۶	-۸/۳۵	۰
۰/۶۰	-۵/۰۴	۱
۰/۴۵	-۷/۴۸	۲
۰/۲۸	-۱۳/۷۹	۳
-	-	چهار و بیشتر
-	-	تعداد رابطه زناشویی
<۰/۰۰۱	۱۲/۷۶	۱ یا ۰
<۰/۰۰۱	۱۹/۴۸	۲
<۰/۰۰۱	۲۳/۶۴	۳
		چهار و بیشتر

Multiple Linear Regression Test*

بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه مقایسه عوامل موثر بر کیفیت زندگی جنسی زنان مهاجر افغانستانی ساکن تهران با زنان ایرانی و تعیین عوامل مرتبط با آن بود. بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی زنان ایران بیشتر از زنان مهاجر افغانستانی بود. Ussher و همکاران در مطالعه خود بر زنان مهاجر و پناهنده (از جمله سودان، سودان جنوبی، سومالی، عراق، افغانستان، سریلانکا، هند و آمریکای لاتین) در سیدنی، امریکا و کانادا، Gagliardi و همکاران در مطالعه ای مرور نظام مند و Russo و همکاران در مطالعه ای بر روی جمعیت افغان پناهنده ساکن در ملبورن، استرالیا نشان دادند که جامعه مهاجر از سلامت جنسی و کیفیت زندگی جنسی پایین تری برخوردار بودند [۲۱-۱۹] که به نظر می‌رسد این تفاوت به علت حاشیه نشینی، تحصیلات پایین تر و تفاوت فرهنگی زنان مهاجر باشد.

متغیر سن و شغل زنان مهاجر (کارگر نسبت به خانه داری) تأثیر معکوس و معنی‌دار بر کیفیت زندگی جنسی زنان مهاجر افغان داشته است؛ همچنین تحصیلات زنان در مقطع فوق لیسانس و بالاتر تأثیر معنی‌دار بر کیفیت زندگی جنسی زنان مهاجر افغانستانی داشته است. طبق نتایج مطالعات Cayan و همکاران، بهرامی و همکاران صفاری نژاد و همکاران، اختلال عملکرد جنسی در سن بالاتر، سطح تحصیلات پایین تر و وضعیت بیکاری به طور معنی‌دار بیشتر بود [۲۴-۲۲]. مینایی مقدم و همکاران در مطالعه

خود نشان دادند که زنان شاغل نسبت به زنان بازنشسته از عملکرد جنسی بهتری برخوردارند که همین امر منجر به بهبود کیفیت زندگی جنسی افراد نیز می‌شود [۲۵]. کشاورز و همکاران نیز تأثیر مثبت شاغل بودن را با افزایش زمان بر سلامت جنسی فراد نشان دادند [۲۶]. همانگونه که بیان شد نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سطح تحصیلات پایین بر کیفیت زندگی جنسی زنان افغان تأثیر نامطلوب دارد که به نظر می‌رسد به علت آگاهی پایین تر، آموزش پذیری کمتر به دلیل سواد پایین تر و پذیرش مسائل جنسی به عنوان تابو باشد. در زمینه اشتغال زنان مهاجر که در مطالعه حاضر عاملی برای کاهش کیفیت زندگی جنسی بود، به نظر می‌رسد به علت تفاوت فرهنگ زنان مهاجر افغان با زنان ایرانی و تابو دانستن کار زنان در بیرون از منزل و عدم امکان سنجش مدت زمان شاغل بودن زنان مهاجر باشد. ممکن است زنان مهاجر به تازگی شاغل شده باشند و یا نوع اشتغال در ایران (مشاغل پست)، ثبات و آرامش روانی لازم را نداشته باشند. همچنین در زمینه تأثیر سن بر کیفیت زندگی جنسی که افزایش سن باعث کاهش کیفیت زندگی جنسی زنان مهاجر می‌شد به نظر می‌رسد به دلیل تفاوت فرهنگ زنان مهاجر افغان با زنان ایرانی باشد چرا که در برخی جوامع و فرهنگها افزایش سن را عاملی برای کاهش فعالیت جنسی زنان در نظر می‌گیرند و این امر می‌تواند بر کیفیت زندگی جنسی ایشان اثرگذار باشد. در مطالعه حاضر نتایج نشان داد که هر دو گروه زنانی که همسران آنها شاغل بودند کیفیت زندگی جنسی بهتری داشتند.

مردان مهاجر از کشورهای مختلف انجام شود و با زنان و مردان ایرانی مقایسه شود.

اگرچه تحقیقات در زمینه‌ی کیفیت زندگی جنسی زنان در ایران افزایش یافته است اما نتایج تا کنون تصویری واضح از وضعیت سلامت جنسی به ویژه مهاجران در ایران ارائه ننموده اند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی جنسی در زنان مهاجر افغانستانی ساکن استان تهران با زنان ایرانی و تعیین عوامل مرتبط با آن انجام شد. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر کیفیت زندگی جنسی زنان مهاجر پایین تر از زنان ایرانی بود و عوامل شغل، شغل همسر، تحصیلات، روش جلوگیری و تعداد رابطه زناشویی در هفته بر کیفیت زندگی جنسی زنان مهاجر افغانستانی تاثیر معنی دار داشت که به نظر می‌رسد به علت حاشیه نشینی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و درآمد پایین، سطح اطلاعات و تحصیلات پایین تر و تفاوت‌های فرهنگی بین زنان ایرانی و افغانستانی که می‌تواند به علت ناکافی بودن دانش و تفاوت باورها و موانع فرهنگی شناختی باشد. لذا پیشنهاد می‌شود مراکز بهداشتی درمانی ارائه خدمات ارتقا دهنده سلامت جنسی به زنان مهاجر را در دسترس ایشان قرار دهند.

سپم نویسندگان

فاطمه اخلاقی: بررسی متون، جمع آوری و تنظیم داده ها، تحلیل داده ها و تنظیم پیش نویس مقاله، اصلاح نسخه نهایی مقاله شاداب شاه علی: طراحی پژوهش، بررسی متون، تحلیل داده ها، اصلاح و تایید نسخه نهایی مقاله فاطمه حسینی: تحلیل داده ها و همکاری در تدوین گزارش نهایی، بازبینی مقاله، اصلاح و تایید نسخه نهایی مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب کمیته تخصصی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس است. بدینوسیله از حوزه محترم معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس به جهت تصویب و تامین اعتبار مالی پژوهش و تمامی همکاران شاغل در پایگاه های سلامت استان تهران و کلیه زنان متاهل در سنین باروری که در طول پژوهش در کمال صبر همکاری لازم را داشتند تشکر و قدردانی به عمل می آید.

نتایج مطالعه Cayan و همکاران نیز با مطالعه حاضر همسو بود که به نظر می‌رسد به علت آرامش روانی ناشی از درآمد و استقلال مالی، کیفیت زندگی جنسی افراد نیز بهبود یافته باشد.

در مطالعه حاضر همچنین مشخص شد که متغیر تعداد رابطه زناشویی در هفته تأثیر معنی دار بر نمره کیفیت زندگی جنسی زنان ایرانی و زنان مهاجر افغان داشت. Smith و همکاران بیان داشتند مردان و زنانی که از تناوب رابطه جنسی خود ناراضی بودند احتمال بیشتری دارد که رضایت جنسی کمتری را ابراز کنند [۲۷]. نتایج همسو می‌تواند به علت ثبات، تداوم و نظم در رابطه زناشویی باشد که منجر به آرامش روانی شده و همین موضوع می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی جنسی و کیفیت زندگی عمومی افراد گردد.

در مطالعه حاضر زنان مهاجر افغان که روش جلوگیری نداشتند نسبت به زنان مهاجر افغان که روش جلوگیری آنان قرص و آمپول های هورمونی بود نمره کیفیت زندگی جنسی ۶/۶۵ واحد کاهش یافته بود. نتایج مطالعه Wallwiener و همکاران همسو با مطالعه حاضر بوده و در آن افرادی که روش جلوگیری از بارداری نداشتند عملکرد جنسی و کیفیت زندگی جنسی بهتری داشتند [۲۸]. نتایج مطالعات Tabal و همکاران، غدیریان و همکاران با مطالعه حاضر همسو نیست و در آن‌ها عملکرد جنسی در گروه بدون روش جلوگیری از بارداری بهتر از گروه مصرف کنندگان روش های جلوگیری از بارداری بود [۲۹،۳۰] که ممکن است این یافته ها به علت تفاوت های فردی، ترس از بارداری ناخواسته، شرایط اقتصادی اجتماعی متفاوت در دوران مهاجرت و عدم ثبات به تبع تغییر تابعیت و ... باشد.

در مطالعه حاضر زنان ایرانی که روش جلوگیری آنان IUD بود نسبت به زنان ایرانی که روش جلوگیری آنان قرص و آمپول های هورمونی بود نمره کیفیت جنسی آنان ۷/۴۷ واحد افزایش یافته بود. مردانی حموله و همکاران به نتایج مشابه مطالعه حاضر رسیدند [۳۱] که این امر می‌تواند به علت امکان استفاده طولانی مدت IUD، اطمینان بالا و کمتر بودن عوارض آن نسبت به قرص و آمپول های هورمونی دانست.

از محدودیت های پژوهش حاضر می‌توان به انجام مطالعه تنها در گروه زنان مهاجر افغانستانی و مقایسه آنها با زنان ایرانی اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود، تحقیقات بعدی در زمینه سلامت جنسی زنان و

منابع

1. World Health Organization (WHO). Health Topics. defining of sexual health. (Cited: 9 July 2023) Available at: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
2. Samimi K M, H, Tontab Haghghi S, Taban, E, Yazdani Aval M, Maasoumi, R. . Assessment of affecting factors on women's sexual quality of life among hospital employees. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2016;18:128-34[in Persian]
3. Lamyian M, Zarei F, Montazeri A, Hajizadeh E, Maasoumi R. Exploring the factors affecting Iranian women's quality of sexual life. *Journal of Hayat* 2016;22:185-200 [in Persian]
4. Sheykholeslami A, Azarniyoor S, Mohammadi N. Prediction of Quality of Life Based on Sexual Attitude and Knowledge, and Personality Traits in Married Women. *Journal of Health and Care* 2015;17:260-9[in Persian]
5. Setoudeh S, Motaghi M, Mousavi M. Survey of sexual satisfaction in women referred to public health centers of Mashhad in 2017. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2019;26:73-80[in Persian]
6. Mole RC, Parutis V, Gerry CJ, Burns FM. The impact of migration on the sexual health, behaviours and attitudes of Central and East European gay/bisexual men in London. *Ethnicity and Health* 2014;19:86-99
7. Virupaksha HG, Kumar A, Nirmala BP. Migration and mental health: An interface. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine* 2014;5:233-9
8. Mahmoudian H. afghans' migration to iran: changes in social, economic and demographic situation and adaptation to the host society. *journal of population association of iran* 2008;2:42-69
9. Jauhiainen J, Eyvazlu D, Salavati S. Afghans in Iran: migration patterns and aspirations. *Publications of the Department of Geography and Geology* 2020 (Cited: 9 July 2023) Available at: <https://research.utu.fi/converis/portal/detail/Publication/44156674>
10. Abbasi-Shavazi MJ, Sadeghi R, Mohammadi A. Staying or remigration among afghan returnees and its determinants. *Journal of Population Association of Iran* 2017;11:10-41[in Persian]
11. Shamsi Gooshki E, Rezaei R, Wild V. Migrants' Health in Iran from the Perspective of Social Justice: a Systematic Literature Review. *Archives of Iranian Medicine* 2016; 19:735-740. [in Persian]
12. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), (Cited: 13 August 2023) Available at: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/102744>
13. Mirzaee H. Acculturation Strategies and Mental Health of Afghan Immigrants in Iran: An Anthropological Study Hossein Mirzaei. *Journal of Social Work Research* 2016; 3: 189-245[in Persian]
14. Ahmadi F, Ebrahimi S, Eyvazlu D. Studying Social, Economic and Political Challenges and Opportunities of Educated Afghans Living in Iran. *Quarterly Journal of Islamic World Studies* 2022;10:97-134[in Persian]
15. Gras MJ, Van Benthem B, Coutinho RA, van den Hoek A. Determinants of high-risk sexual behavior among immigrant groups in Amsterdam: implications for interventions. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999)* 2001;28:166-72
16. Alarcão V, Stefanovska-Petkovska M, Virgolino A, Santos O, Costa A. Intersections of Immigration and Sexual/Reproductive Health: An Umbrella Literature Review with a Focus on Health Equity. *Social Sciences [Internet]*. 2021;10:63. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/socsci10020063>
17. Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2005;31:385-97
18. Maasoumi R, Lamyian M, Montazeri A, Azin SA, Aguilar-Vafaie ME, Hajizadeh E. The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. *Reproductive Health* 2013;10:25
19. Ussher JM, Perz JM, Metusela C, Hawkey AJ, Morrow M, Narchal R, et al. Sexual and reproductive health of migrant and refugee women: Research report and recommendations for healthcare providers and community workers, Australian Government, Australian Research Council 2017(cited: 15 July 2023) Available at: <https://researchdirect.westernsydney.edu.au/islandora/object/uws:40355/datastream/PDF/view>
20. Gagliardi J, Brettschneider C, König HH. Health-related quality of life of refugees: a systematic review of studies using the WHOQOL-Bref instrument in general and clinical refugee populations in the community setting. *Conflict and Health* 2021 2;15:44
21. Russo A, Lewis B, Ali R, Abed A, Russell G, Luchters S. Sex, Sexuality, and Intimate Relationships Among Afghan Women and Men of Refugee

Background Living in Melbourne, Australia: Experiences, Opportunities, and Transcultural Tensions. *Archives of Sexual Behavior* 2023;52:177-89

22. Cayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urologia Internationalis* 2004;72:52-7

23. Bahrami N, Alizadeh S, Bahrami S. Sexual dysfunctions and associated factors in women of reproductive age. *Advances in Nursing & Midwifery* 2012;21:9-15[in Persian]

24. Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *International Journal of Impotence Research* 2006;18:382-95

25. Minaei Moghadam S, Namdar P, Mafi M, Yekefallah L. A Survey between Fear of COVID-19 Disease and Sexual Function of Iranian Married Men and Women Living in Qazvin: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2022;21:33-48[in Persian]

26. Keshavarz Z, Abadian, khadige. Survey of marital satisfaction in Iranian working women: short report. *Tehran University Medical Journal* 78.11 2021

27. Smith A, Lyons A, Ferris J, Richters J, Pitts M, Shelley J, et al. Sexual and relationship satisfaction among heterosexual men and women: the importance of desired frequency of sex. *Journal of Sex and Marital Therapy* 2011;37:104-15

28. Wallwiener CW, Wallwiener LM, Seeger H, Schönfisch B, Mueck AO, Bitzer J, et al. Are hormonal components of oral contraceptives associated with impaired female sexual function? A questionnaire-based online survey of medical students in Germany, Austria, and Switzerland. *Archives Gynecology and Obstetrics* 2015;292:883-90

29. Tabal AAA, Saleh SAE, Ibrahim D, Shahin AE. Effect of contraceptive methods on female sexual function. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine* 2021;83:1582-8

30. Fataneh G, Marjan MH, Nasrin R, Taraneh T. Sexual function in Iranian women using different methods of contraception. *Journal of Clinical Nursing* 2013;22:3016-23

31. Mardani Hamuleh M, Ebrahimi E, Heydari H. Sexual function of women in using of different contraceptive methods. *Journal of Payesh* 2012;11:371-6 [in Persian]