PAYESH

Volume 23, Issue 3 (May- June 2024)

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

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

Fatemeh Akhlaqi[1], Shadab Shahali[1], Fatemeh Hosseini[2 *]

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

Received: 21 August 2023
Accepted for publication: 6 December 2023
[EPub a head 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 continence 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.451]

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

سال بیست و سوم، شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۴۰۳

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

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
[نشر 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 ۱۴۰۰تا اسفند۱۴۰۱ 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 تاریخچه 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<۰/۰۰۱). سن (P=۰/۰۱)، شغل (p<۰/۰۰۱) و روش جلوگیری از بارداری (P=۰/۰۲) تاثیر معکوس و معنی دار و تحصیلات(P=۰/۰۳)، شغل همسر (P=۰/۰۲) و تعداد دفعات رابطه زناشویی در هفته (p<۰/۰۰۱) تاثیر مستقیم معنی دار بر کیفیت زندگی جنسی زنان مهاجر افغان داشت و شغل همسر(P=۰/۰۴)، روش جلوگیری از بارداری (P=۰/۰۲) و تعداد دفعات رابطه زناشویی (p<۰/۰۰۱) 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.

کلیدواژه ها: مهاجرت انسانی، کیفیت زندگی، زنان، ایران، افغانستان

کداخلاق: IR.MODARES.REC.1400.256

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.451]

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، کاملا 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 می‌گذارد، مهاجرت است[۶]. جوامع و فرهنگ‌ها در اثر مهاجرت دچار تغییرات می‌شوند. این تغییرات در حوزه‌های متفاوت زندگی افراد دیده می‌شود، در عین حال اثرات و پیامدهای گوناگون نیز به دنبال دارد. یکی از پیامدهای مهاجرت، تغییرات سازگاری خانواده‌های 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[۱۰-۸] . بر پایه داده‌های 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 تفاوتهایی 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 جنبه‌های اجتماعی ایجاد می‌کند[۱۳,۱۴].

از آنجا که مهاجران در کشور یا شهر میزبان از امکانات رفاهی و خدمات اجتماعی نسبتا کمتری برخوردارند، بیشتر در معرض آسیب قرار میگیرند که منجر به اختلال در سازگاری روانشناختی و اجتماعی-فرهنگی می‌شود[۱۴]. اختلال در سازگاری با یک محیط اجتماعی جدید ممکن است غافلگیر کننده باشد. تغییراتی که رخ می‌دهد می تواند درگیری فرهنگی و استرس تجمیع شده‌ای را در طول تعامل بین فرهنگی ایجاد کند. این امر همچنین می‌تواند جنبه های مختلفی از سلامت مهاجران، از جمله سلامت جنسی آنها را تحت تأثیر 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 مبدا، 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 غیرتصادفی از نوع آسان و در دسترس با کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهشهای زیستی دانشگاه تربیت مدرس(IR.MODARES.REC.1400.256) از مرداد۱۴۰۰تا اسفند۱۴۰۱ انجام شد. این مطالعه بر روی ۲۱۸زن 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 نمونه‌ها درهر دو گروه از نظر سنی صورت گرفت. برای تعیین حجم نمونه یک مطالعه پایلوت با ۲۵ زن ایرانی و ۲۵ زن مهاجر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.451]

افغانستانی انجام شد و با استفاده از نرم افزار Gpower بـا اخـتلاف نمره میانگین کیفیت زندگی جنسی ۰/۴۸ با انحراف معیـار ۱/۷۸ و α =۰/۰۵ و β= ۰/۸۰ -۱حجم نمونه برای هرگروه ۲۱۸ نفر محاسبه شد که در مجموع ۴۳۶ نفر وارد مطالعه شدند.

پس از اطمینان دادن بـه شـرکت کننـدگان در خصـوص محرمانـه ماندن اطلاعات و اخـذ رضـایت نامـه کتبـی پرسشـنامه هـا توسـط شرکت کنندگان بصـورت بـرخط و حضـوری تکمیـل شـد. در ایـن پژوهش از پرسشنامه کیفیت زنـدگی جنسـی زنـان اسـتفاده شـد و مشخصـات فـردی و تاریخچـه بـاروری و قاعـدگی و اسـتفاده از روش های مدرن جلوگیری از بارداری و دفعـات رابطـه زناشـویی بـا همسر در هفته نیز ثبت شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی جنسـی زنـان، Symonds و همکـاران ، دارای ۱۸ گویه اسـت و مجمـوع امتیـازات آن ۱۸ تـا ۱۰۸ اسـت. کسب نمره بالاتر بیانگر کیفیـت زنـدگی جنسـی بهتـر اسـت[۱۷]. روایی و پایایی نسـخه فارسـی ایـن پرسشـنامه توسـط معصـومی و همکاران صورت گرفته است[۱۸].

جهت تجزیه و تحلیل داده ها در مطالعه حاضر، از نرم‌افـزار SPSS نسخه ۲۶ اسـتفاده شـد. بـرای تجزیـه و تحلیـل توصـیفی داده‌هـا، شاخص‌های میانگین و انحـراف معیـار گـزارش شـده‌اسـت؛ و بـرای بررسی عوامل مؤثر بر نمره کیفیت زندگی جنسی از مدل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد و سطح معنی‌داری(۰/۰۵ > P) در نظر گرفته شده است.

یافته ها

در ایـن مطالعـه ۲۱۸ زن مهـاجر افغانسـتانی و ۲۱۸ زن ایرانـی پرسشنامه ها را بـه صـورت بـرخط و حضـوری تکمیـل نمودنـد. در مجموع اطلاعات ۲۱۸ زن مهـاجر افغانسـتانی و ۲۱۴ زن ایرانـی (۴ زن ایرانی به علت ناقص تکمیل کردن پرسشـنامه از مطالعـه حـذف شدند) از نظر عوامل موثر بر کیفیت زنـدگی جنسـی زنـان ایرانـی و زنان مهاجر افغان مورد تجزیه تحلیـل قـرار گرفتـه و بـاهم مقایسـه شدند.

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 ایرانـی ۲۳/۷۱ (۴/۶۲) سـال و در زنـان مهـاجر افغانسـتانی ۲۰/۷۹ (۴/۱۴) سال بود و میانگین مـدت زمـان ازدواج زنـان ایرانـی ۷/۴۳ (۶/۵۶) سال و میانگین مدت زمان ازدواج زنـان مهـاجر افغانسـتانی ۹/۵۸ (۸/۳۰) بود (جدول ۱).

میانگین نمره کـل کیفیـت زنـدگی جنسـی در گـروه زنـان ایرانـی ۸۹/۵۷ (۱۷/۳۴) و زنان مهاجر افغانستانی ۴۰ /۸۱ (۱۸/۷۹) بود که باهم اختلاف معنی دار داشتند (p<۰/۰۰۱).

متغیـــر ســـن (P=۰/۰۱)، شـــغل زنـــان مهـــاجر در رده کـــارگری(p<۰/۰۰۱) و عـــدم اســـتفاده از روش جلـــوگیری از بـارداری(P=۰/۰۲) تـأثیر معکـوس و معنـادار بـر کیفیـت زنـدگی جنسی زنان مهاجر افغان داشت؛ بدین صورت که بـا افـزایش سـن، کیفیت زندگی جنسی زنان مهاجر کاهش داشت. همچنین زنانی که کارگر بودند نسبت به زنان خانه دار کیفیت زنـدگی جنسـی پـایین تری داشتند و زنانی که از روش های جلوگیری از بارداری اسـتفاده نمیکردند نسـبت بـه زنـانی کـه از قـرص و آمپـول هـای هورمـونی استفاده مـی‌کردنـد کیفیـت زنـدگی جنسـی پـایین تـری داشـتند. همچنین شغل آزاد همسـر (P=۰/۰۲)، تحصـیلات زنـان در مقطـع فوق لیسانس و بالاتر (P=۰/۰۳) و تعداد رابطـه زناشـویی در هفتـه (p<۰/۰۰۱) تاثیر مستقیم معنی دار بر کیفیت زندگی جنسی زنـان مهاجر افغانستانی داشت؛ بدین صورت که زنانی کـه همسـران آنهـا شغل آزاد داشتند نسبت به زنـانی کـه همسـران آنهـا بیکـار بودنـد کیفیت زندگی جنسـی بـالاتری داشـتند (جـدول۲). عوامـل شـغل همسر در رده کارمند(P=۰/۰۴)، روش جلوگیری(IUD) (P=۰/۰۲) و تعداد دفعات رابطه زناشویی در هفته (p<۰/۰۰۱) تاثیر مستقیم و معنادار بر کیفیت زندگی جنسی زنان ایرانی داشت؛ بدین صورت که زنانی که همسران آنها کارمند بود نسبت به زنانی که همسـران انهـا بیکار بودند و زنانی که از IUD برای جلوگیری از بـارداری اسـتفاده می‌کردند نسبت به زنانی کـه روش جلـوگیری از بـارداری نداشـتند کیفیت زندگی جنسی بالاتری داشتند(جدول۳).

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی کمی

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.451]

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
هردو	۲/۳۹	۰/۴۶
زایمان نکردم	-۶/۲	۰/۵۳
سابقه سقط		
دارم	-	-
ندارم	-۰/۸۳	۰/۷۴
سابقه بارداری		
بله	-	-
خیر	-۳/۸	۰/۵۱
بارداری ناخواسته		
بله	-	-
خیر	-۱/۶۸	۰/۵۷
روش جلوگیری		
قرص وامپول 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		
۰	-	-
۱	-۶/۵۹	۰/۵۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.451]

۲	-۸/۱۱	۰/۴۳
۳	-۴/۲۵	۰/۶۸
چهار وبیشتر	-۱۴/۱۱	۰/۱۹
تعداد رابطه زناشویی		
۰یا۱	-	-
۲	۱۲/۱۹	<۰/۰۰۱
۳	۲۰/۵۹	<۰/۰۰۱
چهار وبیشتر	۲۳/۲۸	<۰/۰۰۱

*Multiple Linear Regression Test

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

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.451]

لیسانس	۲/۳۸	۰/۶۹
فوق لیسانس و بالاتر	۳/۷۲	۰/۶۱
تحصیلات همسر		
زیر دیپلم	-	-
دیپلم و فوق دیپلم	۴/۵۰	۰/۳۵
لیسانس	۶/۴۸	۰/۲۵
فوق لیسانس و بالاتر	۶/۲۹	۰/۳۴
تعداد فرزند		
۰	-	-
۱	-۸/۳۵	۰/۳۶
۲	-۵/۰۴	۰/۶۰
۳	-۷/۴۸	۰/۴۵
چهار وبیشتر	-۱۳/۷۹	۰/۲۸
تعداد رابطه زناشویی		
۰یا۱	-	-
۲	۱۲/۷۶	<۰/۰۰۱
۳	۱۹/۴۸	<۰/۰۰۱
چهار وبیشتر	۲۳/۶۴	<۰/۰۰۱

*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 تاثیر معنی دار بر کیفیت زندگی جنسی زنان مهاجر افغانستانی داشته است. طبق نتایج مطالعات Cayan و همکاران، بهرامی و همکارانو صفاری نژاد وهمکاران، 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 تاثیر 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 تاثیر 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 وتابو 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 تاثیر سن بر کیفیت زندگی جنسی که افزایش سن باعث کاهش کیفیت زندگی جنسی زنان مهاجر می شد به نظر می رسد 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 می‌گیرد 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.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.451]

نتایج مطالعه Cayan و همکاران نیز با مطالعه حاضر همسو بود که به نظر میرسد به علت ارامش 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 معنی‌دار 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 می تواند 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 امپول های هورمونی بود نمره کیفیت زندگی جنسی ۶/۶۵ واحد کاهش یافته بود. نتایج مطالعه Wallwienerو همکاران همسو با مطالعه حاضر بوده و در آن افرادی که روش جلوگیری از بارداری داشتند عملکرد جنسی و کیفیت زندگی جنسی بهتری داشتند[۲۸]. نتایج مطالعات Tabal و همکاران ، غدیریان و همکاران با مطالعه حاضر همسو نمیست 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 تفاوت‌های 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 می توان 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 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 پایین‌تر 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.

سهم 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.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.451]

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 Haghighi 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 agust 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) Avalable 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.61186/payesh.23.3.451]

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 Survy 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 Obstetriccs 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]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.451]