



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

عنوان:

بررسی تاثیر مشاوره جنسی مبتنی بر مدل BETTER بر کیفیت
زندگی جنسی زنان نابارور

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

در

رشته مامایی

نگارنده:

فرزانه دستاران

استاد راهنما:

دکتر راضیه معصومی

استاد مشاور:

دکتر فاطمه فروزانفرد

استاد مشاور آمار:

خانم شیما حقانی

۱۳۹۸

عنوان: بررسی تاثیر مشاوره جنسی مبتنی بر مدل BETTER بر کیفیت زندگی جنسی زنان نابارور

مقدمه: ناباروری به تمام ابعاد زندگی فرد دست اندازی می کند و بر احساسات و افکار فرد در مورد خود، همسر، روابط و دیدگاهشان به زندگی تاثیر می گذارد. کیفیت زندگی جنسی از جمله این ابعاد است که به عنوان یکی از موضوعات کلیدی حوزه سلامت جنسی و باروری است و شامل عملکرد جنسی، خودکارآمدی جنسی، رضایتمندی جنسی و زناشویی است. امروزه بررسی کیفیت زندگی جنسی زنان نابارور موضوعی است که بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. ارائه سرویس مشاوره جنسی منطبق بر مدل به این افراد یکی از موضوعات حائز اهمیت است. مدل BETTER یکی از مدل های مشاوره جنسی است که استفاده از آن در بیماری های مزمن توصیه می شود. از آنجایی که تاکنون مطالعه ای در زمینه تعیین تاثیر مدل BETTER بر بعد جنسی زندگی زنان نابارور ایرانی انجام نشده است، لذا این پژوهش با این هدف طراحی و اجرا شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی است که روی ۸۰ زن نابارور مراجعه کننده به کلینیک ناباروری و یک مطب زنان در شهر کاشان انجام شد. افراد واجد شرایط مطالعه به صورت تخصیص تصادفی و با استفاده از روش بلوک بندی ۴ تایی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. در گروه آزمون مشاوره جنسی فردی بر اساس مدل BETTER طی ۴ جلسه هفتگی ۶۰ تا ۷۵ دقیقه توسط پژوهشگر برگزار شد. ابزارهای گردآوری داده ها شامل پرسشنامه دموگرافیک، شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI)، پرسشنامه محقق ساخته خودکارآمدی جنسی و پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان (SQOL-F) بود. سنجش متغیرهای پیامد شامل عملکرد جنسی، خودکارآمدی جنسی و رضایت جنسی-زناشویی قبل، ۴ و ۸ هفته بعد از مداخله در هر دو گروه انجام شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون آماری تی زوجی، تی مستقل و کای دو در نرم افزار SPSS ۲۲ استفاده گردید.

یافته ها: در این پژوهش، بر اساس میانگین و انحراف معیاری افراد در گروه آزمون $29/69 \pm 5/28$ سال و در گروه کنترل $29/35 \pm 5/64$ سال، مدت زمان ناباروری در گروه آزمون $3/74 \pm 3/85$ سال و در گروه کنترل $3/36 \pm 3/27$ سال، استفاده از روش های کمک باروری در حدود ۵۰ درصد از زنان گروه آزمون و دقیقاً نیمی از زنان گروه کنترل و IUI به عنوان بیشترین روش کمک باروری دو گروه همگن بودند. همچنین از لحاظ مشخصات دموگرافیک و باروری اختلاف معنی دار آماری بین دو گروه نبود. پس از مداخله، میانگین نمره عملکرد جنسی، خودکارآمدی جنسی و رضایت جنسی زناشویی در گروه آزمون ۴ هفته بعد و ۸ هفته بعد نسبت به قبل به صورت معنی داری افزایش پیدا کرد ($p < 0.05$). همچنین بین ۴ و ۸ هفته نیز اختلاف معنی دار وجود داشت. این تغییرات در گروه کنترل تنها در مورد رضایت جنسی-زناشویی معنی دار بود. علاوه بر این بین دو گروه آزمون و کنترل علی رغم عدم تفاوت قبل از مطالعه، در هر دو بازه ۴ و ۸ هفته اختلاف معنی دار آماری وجود داشت ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: نتایج حاصل از این مطالعه نشان دهنده ی تاثیر مثبت مشاوره جنسی بر اساس مدل BETTER بر کیفیت زندگی جنسی زنان نابارور می باشد. لذا ارائه مشاوره ی جنسی مبتنی بر این مدل جهت بهبود کیفیت زندگی جنسی زنان نابارور توصیه می گردد.

کلمات کلیدی: زنان نابارور، کیفیت زندگی جنسی، عملکرد جنسی، خودکارآمدی جنسی، رضایت جنسی-زناشویی، مشاوره جنسی، مدل BETTER



Teheran University of Medical Sciences
School of Nursing and midwifery

Title:

**The effect of sexual counseling based on BETTER
model on quality of sexual life among infertile women**

**"A thesis submitted as partial fulfillment of the requirements for Master of Science (MSc)
Degree"**

**In
Midwifery**

**By
Farzaneh Dastaran**

**Supervisor:
Dr. Raziye Maasoumi**

**Consultant:
Dr Fatemeh Forouzanfard**

The effect of sexual counseling based on BETTER model on quality of sexual life among infertile women

Abstract:

Introduction & Objective: Infertility impacts all aspects of a person's life and affects the feelings and thoughts of one's self, spouse, relationships and their outlook on life. Sexual quality of life is one of the dimensions of sexual health and reproductive health that includes sexual function, sexual self-efficacy, sexual satisfaction, and marital satisfaction. Today, the study of the quality of sexual life of infertile women is a topic that has been considered more than ever. Providing sex counseling services to these people is one of the key issues. The BETTER model is one of the sexual counseling models recommended for use in chronic diseases.

Materials and Methods: This randomized clinical trial was conducted on 100 infertile women referred to Infertility Clinic and one office in Kashan. Qualified subjects were assigned to the experimental and control groups using ξ -block randomization. In the experimental group, individual sexual counseling was conducted by a researcher based on the BETTER model during the ξ weekly sessions of 10 to 15 minutes. Data collection tools included demographic questionnaire, female sexual function index (FSFI), researcher-made sexual self-efficacy questionnaire and sexual quality of life female questionnaire (SQOL-F). Measurement of the outcome variables: sexual function, sexual self-efficacy and sexual-marital satisfaction was performed at the beginning of the study, ξ and 1 weeks later in both groups. Paired t-test, independent t-test and chi-square test were used to analyze the data in SPSS 22 software.

Results: In this study, the mean and standard deviation of age in the experimental group was $29,69 \pm 0,28$ and $29,30 \pm 0,64$ years in the control group. The duration of infertility in the experimental group was $3,74 \pm 3,80$ years and in the control group was $36,3 \pm 3,27$ years. Approximately 50% of women in the experimental group and exactly half of the women in the control group used assisted reproductive techniques and the most effective method of assisted reproduction in both groups was IUI. There was no significant difference between the two groups in terms of demographic and fertility characteristics. After intervention, mean sexual performance, sexual self-efficacy and marital satisfaction increased significantly in the experimental group after ξ weeks and 1 weeks after the intervention ($p < 0,05$). There was also a significant difference between ξ and 1 weeks. These changes were significant in the control group only for sexual satisfaction. In addition, there was a significant difference between the two groups of study in both intervals of ξ and 1 weeks, despite the lack of difference before the study.

Conclusion: The results of this study show the positive effect of sexual counseling based on BETTER model on sexual quality of life in infertile women. Therefore, counseling women with this model is recommended for improving their sexual quality of life.

Keywords: Infertility, women, sexual quality of life, Sexual counseling, BETTER model