



دانشگاه علوم پزشکی تهران  
دانشکده پرستاری و مامایی

**عنوان:**

**بررسی تاثیر مشاوره روانی-جنسی مبتنی بر مدل اکسپلیسیت بر عملکرد جنسی و کیفیت زندگی جنسی بیماران مبتلا به شایع ترین سرطانهای زنان**

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

در

رشته مامایی

نکارنده:

زهره محمدی

استاد راهنما:

دکتر راضیه معصومی

۱۳۹۹

## چکیده فارسی:

**مقدمه:** بیماریهای تهدید کننده حیات از قبیل سرطان به تمام ابعاد زندگی فرد از جمله عملکرد و کیفیت روابط جنسی دست اندازی می کند. امروزه بررسی عملکرد و کیفیت زندگی جنسی زنان مبتلا به سرطانهای زنان موضوعی است که بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر مشاوره روانی-جنسی مبتنی بر مدل اکسپلیسیت بر عملکرد جنسی و کیفیت زندگی جنسی بیماران مبتلا به شایع ترین سرطانهای زنان انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی است که روی ۱۱۰ زن متاهل واجد شرایط با تشخیص قطعی پزشکی یکی از سه سرطان اندومتر، سرویکس و یا تخمدان مراجعه کننده به درمانگاه زنان-انکولوژی بیمارستان امام خمینی در شهر تهران انجام شد. بیماران به صورت تخصیص تصادفی با استفاده از روش قرعه کشی ساده به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. در گروه آزمون مشاوره روانی-جنسی به صورت گروهی و بر اساس مدل اکسپلیسیت طی ۴ جلسه هفتگی ۶۰ تا ۹۰ دقیقه توسط پژوهشگر انجام شد. ابزارهای گردآوری داده ها شامل پرسشنامه دموگرافیک، شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) و پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان (SQOL-F) بود. سنجش متغیرهای پیامد قبل و ۸ هفته بعد از مداخله در هر دو گروه انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها با به کارگیری آزمون های آماری تی زوجی و تی مستقل و آزمون دقیق فیشر و آزمون کای دو و با استفاده از نرم افزار SPSSver22 انجام شد.

**یافته ها:** میانگین و انحراف معیار سنی افراد در گروه آزمون (۹/۰۸)  $\pm$  ۴۰/۴ سال و در گروه کنترل (۱۰/۷)  $\pm$  ۴۵/۲ سال بود. نوع سرطان زنان در دو گروه آزمون به ترتیب فراوانی سرطان تخمدان (۵۸/۲۹)، رحم (۲۴/۱۲) و سرطان سرویکس (۱۸/۹) و در گروه کنترل به ترتیب فراوانی سرطان تخمدان (۶۱/۳۰)، رحم (۲۰/۱۰) و سرطان سرویکس (۱۸/۹) بود. دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک و بالینی همگن بود. نتایج نشان داد میانگین کل نمره عملکرد جنسی و کلیه حیطه های منتسب به آن در گروه آزمون ۸ هفته بعد از مداخله نسبت به قبل، به صورت معنی داری افزایش پیدا کرد ( $P < ۰/۰۵$ ). در مقایسه، در گروه کنترل در حیطه های درد ( $P = ۰/۰۹$ )، ارگاسم ( $P = ۱$ )، رطوبت مهبل ( $P = ۰/۵۹$ )، تحریک جنسی ( $P = ۰/۱۸$ )، میل جنسی ( $P = ۰/۱۵$ ) تفاوت معنی دار آماری نداشت. اما میانگین نمره کل عملکرد جنسی و حیطه رضایتمندی جنسی ۸ هفته بعد از مداخله نسبت به قبل به صورت معنی داری افزایش پیدا کرد ( $P < ۰/۰۵$ ). کیفیت زندگی جنسی در گروه آزمون ۸ هفته بعد از مداخله در حیطه های احساسات روانی-جنسی و سرکوب جنسی افزایش پیدا کرد ( $P < ۰/۰۵$ ). اما تغییرات در حیطه های رضایت جنسی و زناشویی، خود بی ارزش بودن و نیز نمره کل کیفیت زندگی جنسی معنادار نبود. این در حالی است که میانگین نمره کل کیفیت زندگی جنسی زنان و حیطه های احساسات روانی-جنسی، خود بی ارزش بودن، سرکوب جنسی در گروه کنترل تفاوت معنی دار آماری نداشت ( $P > ۰/۰۵$ ). صرفاً تغییرات حیطه رضایت جنسی و زناشویی ۸ هفته بعد نسبت به قبل به صورت معنی داری افزایش پیدا کرد ( $P < ۰/۰۵$ ). نتایج آزمون تی مستقل نشان داد دو گروه بعد از مداخله در متغیر عملکرد جنسی و کلیه حیطه های آن تفاوت آماری معنادار نداشت ( $P > ۰/۰۵$ ). اما مقایسه تغییرات عملکرد جنسی در دو گروه آزمون و کنترل، قبل و ۸ هفته بعد از مداخله در شاخص کل عملکرد جنسی ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و نیز حیطه های آن اعم از تمایل جنسی ( $P < ۰/۰۰۱$ )، رطوبت مهبل ( $P = ۰/۰۲$ )، ارگاسم ( $P = ۰/۰۱$ ) و درد ( $P = ۰/۰۲$ ) تفاوت معنادار آماری داشت. این در حالی است که تغییرات در حیطه های تحریک جنسی ( $P = ۰/۱۵$ ) و رضایتمندی ( $P = ۰/۰۷$ ) از نظر آماری معنادار مشاهده نشد. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد کیفیت زندگی جنسی در دو گروه آزمون و کنترل، ۸ هفته بعد از مداخله ( $P = ۰/۰۹$ ) و نیز کلیه حیطه های آن اعم از احساسات روانی-جنسی ( $P = ۰/۵۹$ )، رضایت جنسی و زناشویی ( $P = ۰/۱۴$ )، خود بی ارزش بودن ( $P = ۰/۵۱$ )، سرکوب جنسی ( $P = ۰/۹۱$ ) تفاوت معنادار آماری نداشت. این در حالی است که مقایسه تغییرات کیفیت زندگی جنسی در دو گروه آزمون و کنترل، قبل و ۸ هفته بعد از مداخله در حیطه رضایت جنسی و زناشویی ( $P = ۰/۰۲$ ) تفاوت معنادار آماری نشان داد. نتایج مقایسه تغییرات در سایر حیطه های احساسات روانی-جنسی ( $P = ۰/۲۵$ )، خود بی ارزش بودن ( $P = ۰/۳۵$ )، سرکوب جنسی ( $P = ۰/۱۹$ ) و کیفیت زندگی جنسی در کل ( $P = ۰/۰۵$ ) از نظر آماری معنادار مشاهده نشد.

**نتیجه گیری:** نتایج حاصل از این مطالعه نشان دهنده اثربخشی آماری و بالینی مشاوره روانی-جنسی بر اساس مدل اکسپلیسیت بر عملکرد و کیفیت زندگی جنسی زنان مبتلا به شایع ترین سرطانهای زنان می باشد. لذا با توجه اهمیت بالینی موضوع، به کارگیری این سرویس به صورت ادغام با سایر خدمات درمانی و توانبخشی به بیماران مبتلا به شایع ترین سرطان های زنان توصیه می شود.

**کلمات کلیدی:** سرطان اندومتر، سرطان سرویکس، سرطان تخمدان، عملکرد جنسی، کیفیت زندگی جنسی، مشاوره جنسی



**Tehran University of Medical Sciences**  
**School of Nursing and Midwifery**

**Title**

**Evaluation of the effect of psychosexual counseling based  
on EX-PLISSIT model on sexual function and quality of  
sexual life of patients with the most common gynecological  
cancers**

**“A thesis submitted as partial fulfilment of the requirements for Master of Science  
(MSc) Degree in Midwifery**

**By**

**Zohreh Mohammadi**

**Supervisor**

**Dr. Raziye Maasoumi**

**Counseling**

**Dr. Tahereh Eftekhari**

**Dr. Mahdi Soleimani**

**Dr. Ali Montazeri**

**2020**

## Abstract:

**Introduction & Objective:** Life-threatening diseases such as cancer affect all aspects of a person's life, including sexual function and quality. Today, the study of the performance and quality of sexual life of women with gynecological cancers is a topic that has received more and more attention. The aim of this study was to determine the effect of EX-PLISSIT model on sexual function and quality of life in patients with the most common gynecological cancers.

**Materials and Methods:** This randomized clinical trial was conducted on 110 eligible married women with a definitive medical diagnosis of one of three endometrial, cervical or ovarian cancers referred to the gynecology-oncology clinic of Imam Khomeini Hospital in Tehran. Patients were randomly divided into experimental and control groups using simple lottery method. In the experimental group, group psycho-sexual counseling based on the EX-PLISSIT model was performed by the researcher in 4 weekly sessions of 60 to 90 minutes. Data collection tools included demographic questionnaire, female sexual function index (FSFI) and female sexual quality of life questionnaire (SQOL-F). Outcome variables were measured before and 8 weeks after the intervention in both groups. Data analysis was performed using paired t-test and independent t-test, Fisher's exact test and Chi-square test using SPSSver22 software.

**Results:** In this study, the mean and standard deviation of age in the experimental group was  $40.4 \pm 9.08$  and  $40.5 \pm 10.7$  years in the control group. The mean and standard deviation of age of spouses in the experimental group was  $44.9 \pm 10.6$  years and in the control, group was  $45.2 \pm 10.8$  years. Types of gynecological cancers in the two experimental groups were the prevalence of ovarian cancer 29 (58), uterine cancer 12 (24) and cervical cancer 9 (18) and in the control group the prevalence of ovarian cancer were 30 (61.2), uterine 10 (20.4) and cervical cancer 9 (18.4). There was no significant difference between the two groups in terms of demographic and clinical variables. The only difference between the two groups was in the mean remission period of the disease. In the experimental group, the mean and standard deviation of the remission period in the experimental group was 2.6 with a standard deviation of 1.2 and in the control, group was 4.3 with a standard deviation of 2.1. The results showed that the two groups had a statistically significant difference in terms of mean and were not homogeneous ( $P > 0.05$ ). So, this confounder variable was not considered.

The mean scores of all domains and the total score of both variables of sexual function and quality of sexual life in the experimental group increased significantly 8 weeks later than before ( $P < 0.05$ ). In comparison, in the control group in the areas of pain ( $p = 0.9$ ), orgasm ( $p = 1$ ), vaginal moisture ( $p = 0.59$ ), sexual arousal ( $p = 0.18$ ), sexual desire (0.15) There was no statistically significant difference, but the mean score of total sexual function and sexual satisfaction within 8 weeks after the intervention increased significantly ( $p < 0.05$ ).

The quality of sex life in the experimental group increased 8 weeks after the intervention in the areas of psycho-sexual feelings, sexual repression ( $P < 0.05$ ). There were

no statistically significant differences before and 8 weeks after the intervention. However, the mean scores of women's total quality of sexual life and the areas of psycho-sexual feelings, self-worthlessness, and sexual repression were not statistically significant in the control group. ( $P < 0.05$ ) Only in the field of sex and satisfaction increased significantly 8 weeks after the intervention compared to before ( $P < 0.05$ ).

The results of independent t-test showed that there was no statistically significant difference between the two groups in the variable of sexual function and all its areas after the intervention ( $P < 0.05$ ), but comparing changes in sexual function in the experimental and control groups before and 8 weeks after the intervention In the index of total sexual function ( $p < 0.001$ ) and also its areas including sexual desire ( $p < 0.001$ ), vaginal moisture ( $P = 0.02$ ), orgasm ( $P = 0.01$ ) and pain ( $P = 0.2$ ) had a statistically significant difference. However, changes in the areas of sexual arousal ( $p = 0.15$ ) and satisfaction ( $p = 0.07$ ) were not statistically significant.

The results of independent t-test showed the quality of sexual life in the experimental and control groups, 8 weeks after the intervention ( $P = 0.9$ ) and all its areas including psycho-sexual feelings ( $P = 0.59$ ), sexual satisfaction There was no statistically significant difference between marriage ( $P = 0.14$ ), self-worthlessness ( $P = 0.51$ ), and sexual repression ( $P = 0.91$ ). However, the comparison of changes in sexual quality of life in the experimental and control groups, before and 8 weeks after the intervention in the field of sexual and marital satisfaction ( $p = 0.02$ ) showed a statistically significant difference. Results of comparing changes in other areas of psycho-sexual feelings ( $p = 0.25$ ), self-worthlessness ( $p = 0.35$ ), sexual repression ( $p = 0.19$ ) and overall quality of sexual life ( $0.05 = P$ ) was not observed statistically significant.

**Conclusion:** The results of this study show the statistical and clinical effectiveness of psycho-sexual counseling based on the explicit model on the performance and quality of sexual life of women with the most common gynecological cancers. Therefore, due to the clinical importance of the issue, the use of this service in combination with other medical and rehabilitation services is recommended for patients with the most common gynecological cancers.

**Keywords:** Endometrial cancer, cervical cancer, ovarian cancer, Sexual function, Quality of sexual life, Sexual counseling