

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
VICTOR BABEȘ TIMIȘOARA  
FACULTATEA DE MEDICINĂ  
DEPARTMENTUL VII – MEDICINĂ INTERNĂ II**

**BORȚUN ANA-MARIA CRISTINA**



# **TEZĂ DE DOCTORAT**

**DESCOPERIREA COMPLEXITĂȚILOR FUNCȚIEI SEXUALE  
LA FEMEILE TINERE:  
O CERCETARE MULTI-DIMENSIONALĂ A MODELELOR  
HORMONALE FIZIOLOGICE ȘI PATOLOGICE ȘI A  
FACTORILOR ORGANICI, EMOȚIONALI ȘI PSIHOLOGICI**

**REZUMAT**

Conducător Științific

**PROF. UNIV. DR. STOIAN DANA**

**Timișoara  
2023**

# CUPRINS

Lista lucrărilor publicate .....	VII
Lista abrevierilor .....	VIII
Lista figurilor .....	X
Lista tabelelor .....	XI
Mulțumiri .....	XIV
INTRODUCERE .....	XV
PARTEA GENERALĂ.....	1
1. FIZIOLOGIA RĂSPUNSULUI SEXUAL FEMININ .....	1
1.1. Ciclul răspunsului sexual feminin.....	1
1.1.1. Modelul Masters și Johnson .....	2
1.1.2. Modelul Kaplan .....	5
1.1.3. Modelul Basson .....	8
1.1.4. Modelul controlului dual Bancroft și Janssen.....	10
1.1.5. Susținerea modelelor de răspuns sexual de către femei.....	12
1.2. Factorii care influențează funcția sexuală feminină .....	13
1.2.1. Factorii biologici .....	13
1.2.2. Factorii psihologici și emoționali .....	15
1.2.3. Factorii sociali și interpersonal.....	16
1.3. Ciclul răspunsului sexual feminin ca proces neuroendocrin .....	18
2. ROLUL HORMONILOR ÎN SEXUALITATEA FEMININĂ NORMALĂ.....	22
2.1. Hormonii sexuali .....	22
2.1.1. Estradiolul și alți estrogeni .....	22
2.1.2. Testosteronul și alți androgeni .....	23
2.1.3. Progesteronul .....	25
2.2. Hormonii hipofizari .....	26
2.2.1. Hormonul luteinizant .....	26
2.2.2. Hormonul de stimulare foliculară .....	27
2.2.3. Prolactina .....	28
2.2.4. Oxitocina .....	29

3. PRINCIPALELE ENTITĂȚI HORMONALE CU IMPACT PE FUNCȚIA SEXUALĂ FEMININĂ.....	31
3.1. Hiperprolactinemia.....	31
3.2. Menopauza și insuficiența ovariană.....	32
3.3. Situații particulare .....	33
3.3.1. Boala tiroidiană autoimună .....	33
3.3.2. Sindromul ovarelor polichistice .....	36
4. MODELUL HORMONAL AL SARCINII ȘI INFLUENȚA SA ASUPRA SEXUALITĂȚII FEMININE.....	38
4.1. Prezentarea generală a modificărilor hormonale în sarcină .....	38
4.2. Evoluția funcției sexuale feminine pe parcursul sarcinii.....	39
4.2.1. Sexualitatea feminină în primul trimestru de sarcină .....	39
4.2.2. Sexualitatea feminină în al doilea trimestru de sarcină .....	39
4.2.3. Sexualitatea feminină în al treilea trimestru de sarcină .....	40
4.3. Efectele hormonilor asupra funcției sexuale în timpul sarcinii .....	40
PARTEA SPECIALĂ.....	43
5. OBIECTIVE GENERALE .....	43
6. STUDIU PRELIMINAR: VALIDAREA PSIHOMETRICĂ A VERSIUNII ÎN LIMBA ROMÂNĂ A INDEXULUI FUNCȚIEI SEXUALE FEMININE (FSFI-RO) .....	45
6.1. Obiectivele cercetării .....	45
6.2. Material și metodă .....	47
6.2.1. Participanți .....	47
6.2.2. Instrumente și procedură .....	47
6.2.3. Analiză statistică .....	49
6.3. Rezultate.....	51
6.4. Discuții .....	53
6.5. Concluzii .....	57
7. STUDIUL I: BOALA TIROIDIANĂ AUTOIMUNĂ – IMPACTUL ASUPRA FUNCȚIEI SEXUALE LA FEMEILE TINERE .....	58
7.1. Obiectivele cercetării .....	58
7.2. Material și metodă .....	58
7.2.1. Participanți .....	58
7.2.2. Evaluare clinică și paraclinică.....	59

7.2.3. Evaluare psihometrică .....	60
7.2.4. Analiză statistică .....	61
7.3. Rezultate.....	62
7.4. Discuții .....	65
7.5. Concluzii .....	68
8. STUDIUL II: EFECTELE PROFILULUI HORMONAL, GREUTĂȚII ȘI IMAGINII CORPORALE ASUPRA FUNCȚIEI SEXUALE LA FEMEILE CU SINDROMUL OVARELOR POLICHISTICE .....	69
8.1. Obiectivele cercetării .....	69
8.2. Material și metodă .....	69
8.2.1. Participanți .....	69
8.2.2. Evaluare clinică și paraclinică.....	70
8.2.3. Evaluare psihometrică .....	72
8.2.4. Analiză statistică .....	72
8.3. Rezultate.....	73
8.4. Discuții .....	76
8.5. Concluzii .....	79
9. STUDIUL III: PARADOXUL DISFUNCȚIEI SEXUALE OBSERVATE PE PARCURSUL SARCINII .....	80
9.1. Obiectivele cercetării .....	80
9.2. Material și metodă .....	80
9.2.1. Participanți .....	80
9.2.2. Instrumente și procedură .....	81
9.2.3. Analiză statistică .....	84
9.3. Rezultate.....	84
9.4. Discuții .....	89
9.5. Concluzii .....	96
CONCLUZII FINALE .....	98
BIBLIOGRAFIE .....	102
ANEXA I. ....	I
LUCRĂRI PUBLICATE IN EXTENSO .....	XXVI

## **PARTEA GENERALĂ**

O cercetare comprehensivă a modelelor hormonale fiziologice și patologice este esențială pentru înțelegerea funcției sexuale la tinere. Hormonii joacă un rol vital în reglarea dorinței sexuale, excitării și satisfacției sexuale. Studiarea mecanismelor hormonale intricate implicate în această etapă a vieții poate oferi perspective valoroase asupra fundamentelor fiziologice ale funcției sexuale.

Factorii emoționali și psihologici influențează semnificativ funcția sexuală și satisfacția. Tinerele se confruntă cu provocări emoționale și psihologice unice, cum ar fi preocupările legate de imaginea corporală, problemele de stimă de sine și dinamică relațională, care pot afecta experiențele lor sexuale. Investigarea aspectelor emoționale și psihologice ale funcției sexuale în această populație poate îmbunătăți înțelegerea interacțiunii dintre bunăstarea mentală și sănătatea sexuală.

Compoziția corporală poate afecta funcția sexuală și percepția imaginii corporale. Tinerele se confruntă adesea cu nemulțumiri legate de corp, ceea ce poate avea un impact semnificativ asupra stării lor de bine. Înțelegerea relației dintre factorii de compoziție corporală și funcția sexuală poate oferi perspective asupra mecanismelor care stau la baza acestor asocieri.

## **PARTEA SPECIALĂ**

### **1. OBIECTIVE GENERALE**

Această teză și-a propus să examineze în mod comprehensiv factorii care influențează funcția sexuală la tinere. Principalul obiectiv a fost înțelegerea interrelațiilor dintre acești factori și impactul lor asupra funcției sexuale. Cercetarea a avut, de asemenea, ca scop validarea unui chestionar numit Indexul Funcției Sexuale Feminine (FSFI) în populația românească. Mai mult, studiul a investigat efectele bolii tiroidiene autoimune (BTA), sindromului ovarelor polichistice (SOP) și sarcinii asupra funcției sexuale. Rezultatele contribuie la o mai bună înțelegere a funcției sexuale la femeile tinere și pot orienta dezvoltarea intervențiilor și strategiilor pentru a aborda dificultățile sexuale și a îmbunătăți satisfacția sexuală.

## **2. STUDIU PRELIMINAR: VALIDAREA PSIHOMETRICĂ A VERSIUNII ÎN LIMBA ROMÂNĂ A INDEXULUI FUNCȚIEI SEXUALE FEMININE (FSFI-RO)**

### **2.1. Obiectivele cercetării**

Această cercetare și-a propus să analizeze proprietățile psihometrice ale versiunii în limba română a FSFI. FSFI a fost selectat datorită calităților sale psihometrice solide și adaptabilității la diferite culturi. Studiul s-a concentrat pe evaluarea fiabilității și validității FSFI într-o populație vorbitoare de limba română, având ca scop furnizarea unui instrument valoros pentru evaluarea disfuncției sexuale în practica clinică și cercetare în România.

### **2.2. Material și metodă**

#### **2.2.1. Participanți**

Studiul prezent a inclus 385 de femei cu vârste cuprinse între 18 și 51 de ani, selectate din Ambulatoriul de Endocrinologie al SCJUPBT din Timișoara, România. Aceste femei îndeplineau criteriul de a fi avut activitate sexuală în ultimele 4 săptămâni anterioare studiului. Femeile însărcinate și cele aflate în primele 6 luni de la naștere, femeile cu tulburări neurologice și psihiatrice, afecțiuni somatice severe, abuz sau dependență de substanțe psihoactive, femeile analfabete și cele care luau medicamente care ar putea afecta funcționarea sexuală au fost excluse din studiu.

#### **2.2.2. Instrumente și procedură**

Acest studiu s-a concentrat pe dezvoltarea unei versiuni fiabile în limba română a FSFI. Procesul de traducere a implicat mai multe etape pentru a asigura acuratețea, inclusiv revizuirii de către experți și teste pilot pentru comprehensibilitate. Un total de 50 de femei au participat la studiul pilot, raportând că nu au întâmpinat dificultăți majore în înțelegerea întrebărilor chestionarului.

Studiul a utilizat trei instrumente: un formular socio-demografic, criteriile DSM-5 pentru disfuncția sexuală și versiunea în limba română a FSFI (FSFI-RO).

Participantele au completat chestionarul FSFI-RO, care a constatat din 19 întrebări distribuite în șase domenii: dorință, excitare, lubrifiere, orgasm, satisfacție și durere. Scorul chestionarului a variat în funcție de scalele Likert, iar un scor total a fost calculat prin adunarea scorurilor din toate domeniile. Studiul a evaluat, de asemenea, validitatea test-retest a FSFI-

RO, având un subgrup de participante care au completat din nou chestionarul după un interval de patru săptămâni.

### **2.3. Rezultate**

Studiul a constatat că versiunea în limba română a FSFI-RO a demonstrat o bună fiabilitate și validitate în evaluarea funcției sexuale la femei. Analiza validității de construcție discriminantă a arătat diferențe semnificative statistic între grupul cu disfuncție sexuală (DSF) și grupul de control, cu efecte mari pentru excitare, lubrifiere, orgasm, satisfacție și scorul total. Analiza factorială a confirmat o structură cu șase factori, în concordanță cu chestionarul original, iar consistența internă a FSFI-RO a fost puternică. Fiabilitatea test-retest a fost ridicată, indicând rezultate consistente în timp.

### **2.4. Discuții**

Studiul nostru aduce o contribuție importantă în domeniul sexualității feminine și medicinei sexualității în România, în scopuri de cercetare, predare și practică clinică. Prin oferirea unui instrument de măsurare standardizat și validat pentru populația românească, FSFI-RO poate contribui la un diagnostic mai precis, planificarea tratamentului și evaluarea rezultatelor tratamentului la femeile care întâmpină dificultăți sexuale. În afară de aplicațiile sale diagnostice, FSFI-RO în limba română poate fi folosit ca o măsură a rezultatelor în studii clinice sau de intervenție. Sensibilitatea sa la schimbare permite cercetătorilor și medicilor să evalueze eficacitatea diferitelor tratamente sau intervenții pentru disfuncția sexuală feminină.

### **2.5. Concluzii**

Rezultatele studiului indică faptul că versiunea în limba română a FSFI-RO prezintă proprietăți psihometrice bune, similare cu versiunea originală în limba engleză. Acest lucru confirmă că FSFI-RO este un instrument fiabil și valid pentru evaluarea disfuncției sexuale feminine la femeile vorbitoare de limba română. FSFI-RO măsoară eficient aceleași domenii ale funcției sexuale feminine ca și chestionarul original, făcându-l valoros atât în scopuri clinice, cât și de cercetare în medicina sexualității în România. În ansamblu, FSFI-RO are potențialul de a îmbunătăți calitatea vieții și sănătatea sexuală pentru femeile vorbitoare de limba română.

### **3. STUDIUL I: BOALA TIROIDIANĂ AUTOIMUNĂ – IMPACTUL ASUPRA FUNCȚIEI SEXUALE LA FEMEILE TINERE**

#### **3.1. Obiectivele cercetării**

Obiectivul cercetării noastre a fost să investigăm funcția sexuală a femeilor cu diferite grade de severitate a BTA în comparație cu femeile sănătoase. În plus, am încercat să identificăm factori predictorii independenți pentru disfuncția sexuală în rândul femeilor cu BTA.

#### **3.2. Material și metodă**

##### **3.2.1. Participanți**

Studiul de cercetare a implicat 320 de persoane cu vârste cuprinse între 20 și 45 de ani. Studiul a inclus 250 de paciente cu BTA netratată și 70 de femei sănătoase care au format grupul de control. În rândul pacientelor cu BTA, s-au făcut subdiviziuni suplimentare pe baza nivelului de disfuncție tiroidiană, rezultând 146 de persoane clasificate ca fiind eutiroidiene (E), 51 de persoane clasificate cu hipotiroidism subclinic (S) și 53 de persoane clasificate cu hipotiroidism clinic (C). Participantele au fost selectate din Ambulatoriul de Endocrinologie al SCJUPBT din Timișoara, România, pe parcursul unei perioade de 12 luni.

##### **3.2.2. Evaluare clinică și paraclinică**

Pacientele au fost supuse unei evaluări complete a tiroidei, care a inclus examinarea clinică, ecografia gâtului și analize de laborator. Analizele de laborator au implicat măsurarea TSH, FT4, anticorpi anti-TPO și anticorpi anti-Tg. Evaluarea ovariană s-a realizat prin evaluarea istoricului medical, caracteristicilor menstruale, examinarea clinică și analize de laborator pentru estradiol și prolactină.

##### **3.2.3. Evaluare psihometrică**

La momentul diagnosticului de BTA, pacientele au completat scale psihometrice, inclusiv Indexul Funcției Sexuale Feminine de 6 itemi (FSFI-6) și Inventarul de Depresie Beck (BDI-II).

#### **3.3. Rezultate**

Pacientele cu BTA au avut scoruri mai mici la FSFI în comparație cu grupul de control, iar severitatea bolii tiroidiene a fost asociată cu un risc crescut de disfuncție sexuală.



Analiza de regresie logistică a identificat niveluri mai ridicate de TSH și scoruri mai mari ale BDI-II ca factori de risc independenți pentru disfuncția sexuală feminină. O analiză de regresie liniară multivariată a arătat că TSH și scorurile BDI-II au fost predictori semnificativi ai disfuncției sexuale. Un prag de valoare TSH de 2.75 mUI/L a fost identificat ca având o precizie moderată în predicția disfuncției sexuale feminine. Rezultatele indică faptul că niveluri mai ridicate de TSH și depresia sunt asociate cu un risc crescut de disfuncție sexuală la femei. Studiul a stabilit, de asemenea, un punct de prag pentru valorile TSH pentru a prezice diagnosticul de disfuncție sexuală.

### **3.4. Discuții**

Aceste constatări susțin rolul TSH în dezvoltarea DSF și subliniază importanța luării în considerare a disfuncției sexuale în procesul diagnostic al BTA și necesitatea ca profesioniștii din domeniul sănătății să abordeze problemele sexuale ale pacientelor cu condiții clinice specifice. Sunt necesare studii suplimentare de control prospectiv pentru o mai bună înțelegere a acestor rezultate.

### **3.5. Concluzii**

Femeile cu BTA au o incidență mai mare a disfuncției sexuale în comparație cu cele fără această afecțiune, în special în domeniile dorinței sexuale, lubrifierii și orgasmului. Severitatea hipotiroidismului este asociată cu o scădere a libidoului și excitabilității, dar nu cu afectarea satisfacției sexuale sau a orgasmului. Disfuncția sexuală în BTA este strâns legată de depresie, iar nivelurile de TSH contribuie independent la riscul de disfuncție sexuală. Aceste constatări subliniază importanța luării în considerare a sănătății sexuale în diagnosticul și tratamentul pacientelor feminine cu boală tiroidiană autoimună.

## **4. STUDIUL II: EFECTELE PROFILULUI HORMONAL, GREUTĂȚII ȘI IMAGINII CORPORALE ASUPRA FUNCȚIEI SEXUALE LA FEMEILE CU SINDROMUL OVARELOR POLICHISTICE**

### **4.1. Obiectivele cercetării**

Obiectivul cercetării noastre a fost să examinăm interacțiunea dintre factorii hormonal, clinici și psihologici în manifestarea disfuncției sexuale la femeile cu sindromul ovarelor polichistice (SOP). Studiile anterioare au arătat că aceste paciente prezintă un risc mai mare de a dezvolta probleme sexuale, cum ar fi scăderea libidoului, dificultăți de excitare și durere în timpul actului sexual. Cu toate acestea, mecanismele subiacente ale acestor probleme nu sunt bine înțelese.

### **4.2. Material și metodă**

#### **4.2.1. Participanți**

Studiul a implicat 54 de paciente active sexual care îndeplineau cel puțin două dintre cele trei criterii Rotterdam pentru SOP și care nu primiseră niciun tratament anterior. Studiul a exclus alte afecțiuni care ar putea prezenta manifestări clinice sau de laborator similare cu SOP, cum ar fi disfuncția tiroidiană, tulburările adrenale și anumite medicamente. De asemenea, femeile cu afecțiuni medicale specifice sau tulburări psihice au fost, de asemenea, excluse din studiu.

#### **4.2.2. Evaluare clinică și paraclinică**

În timpul procesului de colectare a datelor, s-au obținut diverși parametri pentru a evalua și diagnostica PCOS. Aceștia au inclus vârsta, indicele de masă corporală (IMC), durata oligomenoreei, circumferința abdominală (CA), scorul Ferriman-Gallwey (evaluând hirsutismul), nivelurile de testosteron liber (FT), raportul LH/FSH, nivelurile de cortizol seric și constatările ecografice ale ovarelor.

#### **4.2.3. Evaluare psihometrică**

În timpul examinării, pacientelor li s-a cerut să completeze două chestionare: FSFI și BESAQ.

### **4.3. Rezultate**

Persoanele supraponderale au raportat mai multe preocupări legate de imaginea corporală și scoruri mai scăzute în privința funcției sexuale. Analiza corelației a relevat o relație inversă între greutatea corporală, imaginea corporală și funcția sexuală, în special în domeniile orgasmului, excitării și dorinței sexuale. Cea mai puternică corelație a fost găsită între imaginea corporală și domeniul excitării.

Regresia logistică multivariată a identificat scorul BESAQ ca fiind un factor de risc independent pentru DSF, cu scoruri ridicate asociate cu un risc de 4,24 ori mai mare de DSF. Regresia liniară multivariată a identificat în continuare FT, scorul BESAQ, IMC și raportul LH/FSH ca fiind predictorii independenți ai funcției sexuale. Valori mai ridicate ale FT, IMC și scorurilor BESAQ au fost asociate cu scoruri mai scăzute ale funcției sexuale, în timp ce un raport LH/FSH mai mare a fost asociat cu scoruri mai ridicate ale funcției sexuale.

Pragul pentru scorul BESAQ în diagnosticarea FSD a fost determinat ca fiind 1,97 utilizând analiza curbei ROC. Scorurile peste prag indicau un diagnostic pozitiv pentru FSD.

#### **4.4. Discuții**

Rezultatele au indicat că, în ciuda profilurilor hormonale similare, pacientele supraponderale au avut o funcție sexuală redusă și o percepție modificată a imaginii corporale în comparație cu cele cu greutate normală. Hiperandrogenismul a fost asociat cu efecte negative asupra funcției sexuale. Studiul a evidențiat, de asemenea, influența stimei de sine, percepției imaginii corporale și factorilor cognitivi asupra funcției sexuale, cu scoruri mai mari pe BESAQ, indicând o funcție sexuală afectată.

Rezultatele au sugerat un efect în formă de U al testosteronului asupra funcției sexuale, cu atât hiperandrogenismul, cât și deficiența de testosteron având un impact negativ asupra dorinței sexuale.

#### **4.5. Concluzii**

Concluziile studiului indică faptul că excesul de greutate joacă un rol semnificativ în disfuncția sexuală la femeile cu SOP, dincolo de impactul schimbărilor hormonale. Percepția imaginii corporale, anxietatea și comportamentele de evitare legate de activitățile sexuale au fost identificate ca fiind cauze subiacente ale disfuncției sexuale la pacienții cu SOP. Studiul a dezvăluit, de asemenea, un efect în formă de U al testosteronului liber (FT) asupra funcției sexuale feminine, cu observarea unei disfuncții atât în cazul deficitului, cât și al excesului de FT.

## **5. STUDIUL III: PARADOXUL DISFUNCȚIEI SEXUALE OBSERVATE PE PARCURSUL SARCINII**

### **5.1. Obiectivele cercetării**

Studiul și-a propus să investigheze schimbările și evoluția funcției sexuale în timpul sarcinii și să identifice factorii care contribuie la disfuncția sexuală în rândul femeilor însărcinate.

### **5.2. Material și metodă**

#### **5.2.1. Participanți**

Studiul a inclus 144 de femei însărcinate, cu vârste cuprinse între 16 și 45 de ani. Criteriile de includere au cerut ca participantele să aibă cel puțin 16 ani și să fie active sexual. Criteriile de excludere au fost aplicate pentru a asigura validitatea și fiabilitatea studiului, excluzând femeile cu afecțiuni endocrinologice, neurologice sau psihiatrice care ar putea afecta funcția sexuală, precum și cele cu afecțiuni somatice severe sau complicații legate de sarcină. Au fost excluse, de asemenea, persoanele cu antecedente de abuz sau dependență de substanțe și cele care luau medicamente care ar putea afecta funcționarea sexuală.

#### **5.2.2. Instrumente și procedură**

Studiul a implicat trei evaluări realizate pe parcursul sarcinii pacientelor înscrise. Evaluarea inițială a avut loc în jurul săptămânilor 4-6 de sarcină. A doua și ultima evaluare a avut loc în jurul săptămânilor 12 și, respectiv, săptămânilor 33-36 de gestație. În cadrul fiecărei evaluări, pacientele au completat FSFI și BESAQ. În evaluarea finală, pacientele au completat, în plus, BDI-II și un chestionar legat de aspectele psihologice ale sarcinii și relația cu partenerul lor.

### **5.3. Rezultate**

Studiul a constatat că funcția sexuală, măsurată prin FSFI, a scăzut în domeniile lubrifierii, satisfacției, durerii și scorul general de la prima evaluare până la a treia evaluare pe parcursul sarcinii. Domeniul orgasmului a crescut inițial, dar apoi a scăzut. Nu au fost diferențe semnificative între domeniile dorinței și excitării sau în scorurile BESAQ între evaluări. Prevalența DSF a crescut de la 17,3% la evaluarea inițială la 49,1% la a treia evaluare.

Femeile cu DSF au avut un istoric mai mare de avorturi în comparație cu cele fără FSD. S-au examinat, de asemenea, starea ponderală și nivelurile de depresie, femeile subponderale prezentând toate DSF, iar valorile mai mari ale IMC-ului fiind un factor de protecție împotriva FSD. Modelele de regresie liniară univariate au arătat că satisfacția din relație a fost un predictor pentru DSF, iar analiza de regresie logistică multivariată a relevat că scorurile mai mari ale BDI și istoricul de avorturi cresc riscul de DSF, în timp ce statutul marital și un IMC mai mare au fost factori de protecție.

#### **5.4. Discuții**

Schimbările hormonale și factorii psihologici, cum ar fi preocupările legate de imaginea corporală, stresul și anxietatea, pot influența experiențele orgasmice. Disconfortul fizic, modificările corporale și sensibilitatea crescută pot contribui la scăderea satisfacției sexuale și la creșterea durerii sau disconfortului sexual în timpul sarcinii. Studiul evidențiază interacțiunea complexă dintre factorii hormonal, psihologici și fizici care pot influența sănătatea sexuală în timpul sarcinii.

Istoricul de avort poate influența funcția sexuală prin factori emoționali, relaționali și fizici. Un IMC mai mare a fost asociat cu o probabilitate mai mică de disfuncție sexuală în trimestrul al treilea al sarcinii, în contradicție cu literatura existentă. Aspectul emoțional al sexualității poate juca un rol semnificativ în funcția sexuală a femeilor însărcinate, explicând, posibil, acest efect protector al unui IMC mai mare. Cu toate acestea, este necesară o cercetare suplimentară pentru a înțelege mai bine această relație și pentru a lua în considerare caracteristicile eșantionului.

#### **5.5. Concluzii**

În ciuda efectelor anticipate ale schimbărilor fizice și hormonale, factorii subiectivi precum satisfacția din relație, starea psihologică și aspectele emoționale ale sexualității joacă un rol mai semnificativ în influențarea funcției sexuale în timpul sarcinii. Satisfacția scăzută din relație, simptomele clinice ale depresiei și istoricul de avorturi au fost identificate ca factori de risc independenți pentru disfuncția sexuală în timpul sarcinii. În mod surprinzător, s-a constatat că un IMC mai mare a avut un efect protector împotriva disfuncției sexuale în trimestrul al treilea al sarcinii, contrar asocierii generale dintre IMC și disfuncția sexuală. Aceste constatări subliniază complexitatea funcției sexuale în timpul sarcinii și importanța luării în considerare a diferiților factori în evaluarea și managementul său.

## CONCLUZII FINALE

Această teză examinează în mod comprehensiv diverse dimensiuni ale funcției sexuale la tinere și aduce contribuții semnificative la înțelegerea factorilor fiziologici, psihologici și de compoziție corporală care influențează funcția sexuală. Validarea psihometrică a FSFI-RO confirmă fiabilitatea și validitatea sa pentru evaluarea tulburărilor de funcție sexuală la femeile vorbitoare de limba română. Studiile din cadrul tezei explorează impactul BTA și SOP asupra funcției sexuale, evidențiind rolul factorilor hormonal, psihologici și de compoziție corporală. Complexitățile funcției sexuale în timpul sarcinii sunt, de asemenea, investigate, punând accentul pe influența factorilor subiectivi, cum ar fi satisfacția în relație, depresia și istoricul avorturilor. Teza subliniază natura multidimensională a funcției sexuale la tinere și necesitatea de a lua în considerare un context mai larg, în afara factorilor hormonal. Aceasta oferă intervenții și strategii bazate pe dovezi pentru promovarea dezvoltării sexuale sănătoase, abordarea dificultăților sexuale și îmbunătățirea satisfacției sexuale. Rezultatele au implicații pentru practica clinică și solicită cercetări suplimentare privind alte patologii endocrinologice, menopauza și impactul pe termen lung al disfuncției sexuale în timpul sarcinii. În ansamblu, această teză aduce contribuții la o înțelegere holistică a funcției sexuale la tinere și susține abordări personalizate pentru îmbunătățirea stării de bine sexuală în diferite etape ale vieții și la nivelul diferitelor populații.

## LISTA LUCRĂRILOR PUBLICATE

1. **Bortun, A.-M.C.**; Ivan, V.; Navolan, D.-B.; Dehelean, L.; Borlea, A.; Stoian, D. *Thyroid Autoimmune Disease—Impact on Sexual Function in Young Women*. J. Clin. Med. 2021, 10, 369. <https://doi.org/10.3390/jcm10020369>. **(IF=3.303; Indexat în PubMed; PMID: 33478026)**
2. **Daescu, A.-M.C.**; Dehelean, L.; Navolan, D.-B.; Gaitoane, A.-I.; Daescu, A.; Stoian, D. *Effects of Hormonal Profile, Weight, and Body Image on Sexual Function in Women with Polycystic Ovary Syndrome*. Healthcare 2023, 11, 1488. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101488>. **(IF=3.16; Indexat în PubMed; PMID: 37239774)**
3. **Daescu, A.-M.C.**; Navolan, D.-B.; Dehelean, L.; Frandes, M.; Gaitoane, A.-I.; Daescu, A.; Daniluc, R.-I.; Stoian, D. *The Paradox of Sexual Dysfunction Observed during Pregnancy*. Healthcare 2023, 11, 1914. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131914>. **(IF=2.8; Indexat în PubMed; PMID: 37444748)**