

## *Sexual Function in Women with Systemic Lupus Erythematosus*

Leila Amini<sup>1</sup>,  
Maryam Heidari<sup>2</sup>,  
Anousheh Haghighi<sup>3</sup>,  
Fatemeh Rahimi Kian<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Lecturer, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Rheumatology, Faculty of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Lecturer, Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received August 19, 2014 ; Accepted January 4, 2015)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Systemic lupus erythematosus (SLE) is an autoimmune disorder. Ninety percent of the lupus cases are women. Because of the chronic and painful nature of this disease, it can affect patient's quality of life, sexual function and reproductive health. The aim of this study was to investigate the sexual function of women with SLE who referred to selected rheumatologic clinics in Tehran.

**Materials and methods:** This descriptive study was performed in 196 women with SLE attending selected rheumatologic clinics in Tehran, 2013-2014. Two questionnaires were completed including FSFI for sexual function and a demographic questionnaire.

**Results:** The mean scores and SD for different domains of FSFI were as following: sexual desire ( $4.21 \pm 1.49$ ), sexual excitement ( $3.32 \pm 1.57$ ), vaginal lubrication ( $3.69 \pm 1.72$ ), orgasm ( $3.48 \pm 1.61$ ), sexual satisfaction ( $2.68 \pm 1.00$ ), and dyspareunia ( $4.77 \pm 2.55$ ). Total mean score was  $22.18 \pm 5.98$ . The most prevalent disorder was sexual satisfaction and the least prevalent disorders were vaginal lubrication, orgasm, and dyspareunia. Moderate and mild sexual function disorders were seen in 31.6% and 14.7%, respectively. None of the subjects reported severe sexual function disorder. Women older than 45 years of age were observed with higher sexual function disorders ( $p < 0.001$ ). Participants who have been married for over 15 years showed better sexual function in sexual satisfaction, dyspareunia, and sexual desire domains ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** SLE is a chronic inflammatory disease characterized by alternate phases of remission and exacerbation of symptoms that could cause physical and socio-mental disturbances. It also has negative effect on sexual function of affected women. Awareness of health care providers about these problems may help in providing proper management of the disease and consequently improve the involved patients' quality of life.

**Keywords:** Lupus Erythematosus, female sexual function, quality of life, female sexual disorder

## بررسی عملکرد جنسی زنان مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک

لیلا امینی<sup>۱</sup>  
مریم حیدری<sup>۲</sup>  
انوشه حقیقی<sup>۳</sup>  
فاطمه رحیمی کیان<sup>۴</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE) یک اختلال خود ایمن با علت ناشناخته است. ۹۰ درصد موارد لوپوس را زنان تشکیل می‌دهند. این بیماری به علت ماهیت مزمن، دردناک و ناتوان کننده آن می‌تواند تاثیرات عمیقی بر کیفیت زندگی فرد که شامل تمایلات جنسی و باروری وی نیز هست بگذارد. این مطالعه با هدف بررسی عملکرد جنسی زنان مبتلا به لوپوس اریتماتوز مراجعه کننده به کلینیک‌های منتخب روماتولوژی شهر تهران انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی بر روی ۱۹۶ زن مراجعه کننده به کلینیک‌های منتخب روماتولوژی شهر تهران در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲ انجام شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های FSFI و پرسشنامه مشخصات فردی بود.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده در حیطه‌های تمایل جنسی  $4/21 \pm 1/49$ ، تهییج جنسی  $3/32 \pm 1/57$ ، لوبریکاسیون واژن  $3/69 \pm 1/72$ ، ارگاسم  $3/48 \pm 1/61$ ، رضایت جنسی  $2/68 \pm 1/10$ ، دیسپارونیا  $4/77 \pm 2/55$  و در مورد نمره کل  $22/18 \pm 5/98$  بوده است. بیشترین اختلال در حیطه رضایت جنسی و کمترین اختلال را در حیطه‌های لوبریکاسیون واژن، ارگاسم و دیسپارونیا مشاهده شد. هم‌چنین  $31/6$  درصد از نمونه‌ها دارای اختلال عملکرد جنسی متوسط و  $14/8$  درصد دارای اختلال عملکرد جنسی خفیف بوده و هیچ یک از آنان اختلال عملکرد جنسی شدید را گزارش نمود. مقایسه عملکرد جنسی زنان شرکت کننده در این پژوهش بر حسب سن نشان داد که اختلال عملکرد جنسی در زنان بالای ۴۵ سال نسبت به دیگر گروه‌های سنی به‌طور معناداری بالاتر می‌باشد ( $p < 0/001$ ). هم‌چنین مقایسه عملکرد جنسی بر اساس طول مدت ازدواج نیز نشان داد که زنان با طول مدت ازدواج بیش‌تر از ۱۵ سال بهترین عملکرد را در حیطه‌های رضایت جنسی ( $p < 0/001$ )، دیسپارونیا ( $p < 0/001$ ) و تمایل جنسی ( $p < 0/001$ ) نسبت به دیگر زنان داشتند.

**استنتاج:** از آن‌جا که لوپوس اریتماتوز سیستمیک یک بیماری التهابی مزمن است که با فازهای متناوبی از بهبودی و تشدید علائم بالینی همراه است، علاوه بر عوارض جسمانی، تاثیرات بالقوه گسترده‌ای روی عملکرد روانی-اجتماعی افراد مبتلا دارد و می‌تواند تاثیر منفی روی عملکرد جنسی زنان مبتلا و به ویژه زنان با سن بالاتر از ۴۵ سال نیز داشته باشد. آگاهی مراقبت کنندگان از این مشکلات، ممکن است در جهت درمان و اداره مناسب بیماری و عوارض آن در جهت بهبود کیفیت زندگی این بیماران کمک کننده باشد.

**واژه های کلیدی:** لوپوس اریتماتوز، کیفیت زندگی، عملکرد جنسی زنان، اختلال جنسی زنان

### مقدمه

لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE) یک اختلال خود ایمنی با علت ناشناخته است که چندین دستگاه عضوی را درگیر نموده و با تولید و رسوب اتوآنتی‌بادی‌ها و کمپلکس‌های ایمنی پاتوژن در بافت‌ها و سلول‌ها سبب

E mail: Mheidary95@ yahoo.com

**مؤلف مسئول:** مریم حیدری - تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری مامایی

۱. مریمی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. دانشیار، گروه روماتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۴. مریمی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۵/۲۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۸/۱۴ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۱۰/۱۴

از آن جا که زنان در سنین ۴۵-۱۵ سالگی بیشترین گروه مبتلایان به لوپوس را تشکیل می دهند و بیش تر افراد در این سن، به طور معمول از نظر جنسی فعال بوده و در زمان رویارویی با موقعیت های تشکیل خانواده هستند، این مساله اهمیت بیش تری می یابد (۱۱). بنابراین مسائل جنسی برای آن ها از مسائل مهم و تأثیرگذار بر کیفیت زندگی می باشد.

آگاهی مراقبت کنندگان از این مشکلات، ممکن است در جهت درمان و اداره مناسب بیماران جهت بهبود کیفیت زندگی آنان کمک کننده باشد. مشاور مجرب در امور جنسی می تواند در صورت نیاز، توجه بیمار و شریک جنسی او را به مراجع مربوطه، معطوف و درمان های حمایتی و اطلاعات لازم را در اختیار آنان قرار دهد. با این وجود جنبه های تأثیرپذیر جنسی لوپوس که یکی از مهم ترین جنبه های آن بوده، اغلب مورد بی توجهی قرار گرفته و تحقیقات اندکی در مورد آن صورت گرفته است (۸). بنابراین این مطالعه با هدف بررسی عملکرد جنسی زنان مبتلا به لوپوس اریتماتوز مراجعه کننده به کلینیک های منتخب روماتولوژی شهر تهران در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲ انجام شد.

## مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی ۱۹۶ زن متاهل مراجعه کننده به کلینیک های منتخب روماتولوژی شهر تهران که با روش نمونه گیری در دسترس و با رعایت مسایل اخلاقی و کسب رضایت نامه کتبی انتخاب شده بودند، شرکت داده شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از تشخیص لوپوس توسط متخصص روماتولوژی و بر اساس داشتن حداقل چهار شاخص آشکار بر مبنای شاخص های تشخیصی، عدم ابتلا به بیماری حاد یا مزمن دیگری غیر از لوپوس و عدم ابتلا به لوپوس فعال، عدم ابتلا به مشکلات شناختی یا بیماری روانی شناخته شده، عدم بارداری یا شیردهی و داشتن فعالیت جنسی حداقل در ۶ ماه گذشته. در صورت انصراف بیمار از ادامه

آسیب بافتی می گردد (۱). این بیماری در حال حاضر از شایع ترین بیماری های کمپلکس ایمنی در کشورهای توسعه یافته بوده و شیوع آن در آمریکا ۷/۲۲ نفر در سال به ازای هر صد هزار نفر می باشد (۲). شیوع لوپوس در ایران بر اساس مطالعه بزرگ بررسی جامعه نگر کنترل بیماری های روماتیسمی مرکز تحقیقات روماتولوژی ۴۰ درصد هزار برآورد شده است (۳).

اگرچه لوپوس ممکن است در هر سنی بروز کند و هر دو جنس را درگیر نماید ولیکن با این وجود، نسبت درگیری زنان به مردان ۹ به ۱ بوده و بیش ترین درگیری در زنان سنین باروری اتفاق می افتد (۴). این بیماری به دلیل ماهیت مزمن و ناتوان کننده آن می تواند منجر به ایجاد اثرات نامطلوبی در وضعیت جسمی و توان کاری افراد و به ویژه زنان مبتلا شده (۵) و در نهایت سبب اختلال خواب، اضطراب، افسردگی، کاهش کیفیت زندگی، کاهش اعتماد به نفس و افزایش تنش روانی فرد شود (۶، ۷). از این رو، لوپوس اریتماتوز سیستمیک یک بیماری همراه با اثرات گسترده جسمانی، روانی و اجتماعی است.

مجموع این مسایل از جمله مسایلی مانند آرتريت ها، خستگی، کاهش وزن، ریزش مو، ناتوانی در امور روزمره و مسایل روانی مانند افسردگی و تغییر تصویر ذهنی فرد از خود همگی می توانند به شکل مستقیم یا غیرمستقیم بر تمایلات، علایق و عملکرد جنسی فرد تأثیر گذار بوده و سبب اختلال جنسی، مشکل در یافتن و حفظ شریک جنسی، متارکه و طلاق و انزوای فرد شود (۷-۱۰)، به نحوی که Tseng و همکاران (۲۰۱۱) شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان مبتلا به لوپوس را ۵۲/۵ درصد (۹) و Ferreira و همکاران (۲۰۱۳) ۲۲ درصد گزارش نموده اند (۱۰).

اختلال جنسی به وجود آمده در این بیماران می تواند مرتبط با افزایش سوماتیزاسیون، رفتارهای وسواس اجباری، حساسیت بین فردی، افسردگی، خصومت، افکار بدبینانه و دیگر مسایل روانی شایع در این بیماران باشد (۹).

فرزند بود. اطلاعات تکمیلی در رابطه با مشخصات فردی این زنان در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱: مشخصات فردی زنان مبتلا به لوپوس مراجعه کننده به کلینیک های منتخب روماتولوژی شهر تهران

متغیر	فراوانی (درصد)
سن (سال)	
< ۲۵	۶۲ (۳۱/۶)
۲۵-۴۵	۷۰ (۴۰/۸)
> ۴۵	۵۴ (۲۷/۶)
سن ازدواج (سال)	
< ۲۰	۱۱۸ (۶۰/۲)
۲۰-۳۰	۷۸ (۳۹/۸)
> ۳۰	۰ (۰)
طول مدت ازدواج (سال)	
< ۵	۸۸ (۴۴/۹)
۵-۱۵	۲۵ (۱۲/۸)
> ۱۵	۸۳ (۴۲/۳)
میزان تحصیلات	
بیسواد و ابتدایی	۵۱ (۲۶/۰)
راهنمایی و دبیرستان	۱۲۳ (۶۲/۸)
دانشگاهی	۲۲ (۱۱/۲)
وضعیت اشتغال	
خانه دار	۱۴۹ (۷۶/۰)
شاغل	۴۷ (۲۴/۰)

در مورد عملکرد جنسی زنان مبتلا به لوپوس با استفاده از ابزار FSFI، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده در حیطه های تمایل جنسی  $49.1 \pm 4.21$  با دامنه ۶-۱۲۰، تهییج جنسی  $57.1 \pm 3.32$  با دامنه ۹۰-۱۲۰، لوپریکاسیون واژن  $72.1 \pm 3.69$  با دامنه ۷۰-۱۲۰، ارگاسم  $61.1 \pm 3.48$  با دامنه ۶۰-۱۲۰، رضایت جنسی  $60.5 \pm 2.68$  با دامنه ۲۰-۱۲۰، دیسپارونیا  $55.2 \pm 4.77$  با دامنه ۲۰-۷۲۰ و در مورد نمره کل  $98.5 \pm 22.18$  با دامنه ۶۰-۱۲۰/۴۰ بوده است.

فراوانی و درصد اختلال جنسی در شرکت کنندگان در پژوهش به تفکیک حیطه های عملکرد جنسی در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. همان طور که این جدول نشان می دهد، بیشترین درصد اختلال جنسی به ترتیب در حیطه های رضایت جنسی (۸۱/۱ درصد)،

تکمیل پرسشنامه، عدم پاسخگویی به سوالات مسائل جنسی یا مشخصات فردی (بیش از ۲۰ درصد سوالات) و یا وقوع بارداری نمونه ها از مطالعه حذف می شدند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه عملکرد جنسی زنان یا Female Sexual Function Index (FSFI) و پرسشنامه مشخصات فردی بود.

پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSFI) حاوی ۱۹ سؤال در شش حیطه مختلف تشکیل دهنده کلیت عملکرد جنسی شامل دو سؤال در مورد تمایلات جنسی و چهار سؤال در مورد تهییج جنسی، چهار سؤال در مورد لوپریکاسیون واژن، سه سؤال در مورد ارگاسم، سه سؤال در مورد رضایت جنسی و سه سؤال در مورد دیس پارونیا می باشد. کسب امتیاز کم تر از ۳/۹ برای هر کدام از اجزای شش گانه تشکیل دهنده کلیت عملکرد جنسی به عنوان اختلال و امتیاز بالاتر و مساوی ۳/۹ طبیعی در نظر گرفته شده و تقسیم بندی نهائی نیز برای مجموع امتیازات عملکرد جنسی به صورت اختلال عملکرد جنسی شدید با امتیاز کم تر و مساوی ۱۰، اختلال عملکرد جنسی متوسط امتیاز ۱۸-۱۱، اختلال عملکرد جنسی خفیف امتیاز ۲۲-۱۹ و عملکرد جنسی طبیعی با امتیاز بیش تر و مساوی ۲۳ می باشد. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران مورد تأیید می باشد (۱۲).

در نهایت داده ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS-14 و با استفاده از آزمون ANOVA مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند

## یافته ها

نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که میانگین انحراف معیار سن زنان شرکت کننده در مطالعه ۲۴/۱۵±۳۶/۶۴ سال و در مورد سن همسران آنان ۸۸/۱۶±۴۳/۰۱ سال بود. هم چنین میانگین و انحراف معیار سن ازدواج این زنان، ۱۰/۴±۲۰/۸۵ سال و متوسط طول مدت ازدواج شرکت کنندگان در این پژوهش، ۸۰/۱۵±۱۵/۹۷۸ سال با تعداد فرزندان ۴۸/۱±۲/۸۳

تهییج جنسی (۶۶/۳ درصد) و تمایل جنسی (۵۲ درصد) گزارش شده است. درصد اختلال حیطه‌های لوپریکاسیون واژن، ارگاسم و دیسپارونیا نیز ۳۱/۶ درصد بوده است.

جدول شماره ۲: فراوانی و درصد اختلال جنسی در زنان مبتلا به لوپوس مراجعه کننده به کلینیک های منتخب روماتولوژی شهر تهران به تفکیک حیطه های عملکرد جنسی

حیطه ها	اختلال جنسی	
	بله تعداد (درصد)	خیر تعداد (درصد)
تمایل جنسی	۱۰۲ (۵۲)	۹۴ (۴۸)
تهییج جنسی	۱۳۰ (۶۶/۳)	۶۶ (۳۳/۷)
لوپریکاسیون واژن	۶۲ (۳۱/۶)	۱۳۴ (۶۸/۴)
ارگاسم	۶۲ (۳۱/۶)	۱۳۴ (۶۸/۴)
رضایت جنسی	۱۵۹ (۸۱/۱)	۳۷ (۱۸/۹)
دیسپارونیا	۶۲ (۳۱/۶)	۱۳۴ (۶۸/۴)

در نهایت جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که بیشترین تعداد زنان شرکت کننده در این مطالعه به‌طور کلی اختلال عملکرد جنسی نداشته‌اند. این در حالی است که ۳۱/۶ درصد دارای اختلال عملکرد جنسی متوسط و ۱۴/۸ درصد دارای اختلال عملکرد جنسی خفیف بوده‌اند و هیچ یک از آنان اختلال عملکرد جنسی شدید را گزارش نکرده‌اند. تحلیل آزمون رگرسیون نشان داد که از بین متغیرهای سن، سن ازدواج، طول مدت ازدواج، تحصیلات و شغل تنها میزان تحصیلات ( $p < 0/001$ ) با وضعیت اختلال جنسی به شکل معناداری همبستگی داشته است.

جدول شماره ۳: فراوانی و درصد شدت اختلال عملکرد جنسی در زنان مبتلا به لوپوس مراجعه کننده به کلینیک های منتخب روماتولوژی شهر تهران

اختلال عملکرد جنسی	
تعداد (درصد)	
۱۰۵ (۵۳/۶)	خیر
۲۹ (۱۴/۸)	خفیف
۶۲ (۳۱/۶)	متوسط
۰ (۰)	شدید

مقایسه عملکرد جنسی زنان شرکت کننده در این پژوهش بر حسب سن نشان داد که اختلال در حیطه‌های

لوپریکاسیون ( $p < 0/001$ )، ارگاسم ( $p < 0/001$ )، تهییج جنسی ( $p < 0/001$ ) و عملکرد جنسی کل ( $p < 0/001$ ) در زنان بالای ۴۵ سال نسبت به دیگر گروه‌های سنی به طور معناداری بالاتر بوده ولیکن این زنان نسبت به زنان ۲۵-۴۵ و کم‌تر از ۲۵ سال دارای رضایت جنسی ( $p < 0/001$ ) و تمایل جنسی بیش‌تر ( $p < 0/001$ ) و دیسپارونیا کم‌تری بودند ( $p < 0/001$ ). بالاترین اختلال در زمینه‌های دیسپارونیا، رضایت و تمایل جنسی در بین زنان کم‌تر از ۲۵ سال مشاهده شد ( $p < 0/001$ ). مقایسه عملکرد جنسی بر اساس طول مدت ازدواج نیز نشان داد که زنانی که کم‌تر از ۵ سال از ازدواج آنان گذشته بود، در حیطه‌های تهییج جنسی ( $p < 0/001$ )، لوپریکاسیون، ارگاسم ( $p < 0/001$ ) و نمره کل عملکرد جنسی دارای اختلال کم‌تر در حیطه‌های رضایت جنسی ( $p < 0/001$ )، دیسپارونیا ( $p < 0/001$ ) و تمایل جنسی ( $p < 0/001$ ) دارای اختلال بیش‌تری بودند. زنان با طول مدت ازدواج بیش‌تر از ۱۵ سال بهترین عملکرد را در حیطه‌های رضایت جنسی ( $p < 0/001$ )، دیسپارونیا ( $p < 0/001$ ) و تمایل جنسی ( $p < 0/001$ ) نسبت به دیگر زنان داشتند.

## بحث

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بیش‌ترین درصد زنان شرکت کننده در این پژوهش در گروه سنی کم‌تر از ۲۵ سال (۳۱/۶ درصد) و کم‌ترین درصد آنان در گروه سنی ۳۵-۴۵ سال (۱۴/۸ درصد) بوده‌اند. Pons-Este و همکاران در سال ۲۰۱۰ نیز در بررسی اپیدمیولوژی لوپوس اریتماتوز سیستمیک عنوان کردند که زنان در سنین باروری بیش‌تر در معرض ابتلا به SLE قرار دارند (۱۳). هم‌چنین نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که نمره کل عملکرد جنسی در زنان شرکت کننده در این مطالعه  $22/18 \pm 5/98$  بود. این در حالی است که در تحقیق علیزاده چرندابی و همکاران (۱۳۹۲) نمره کل عملکرد جنسی در زنان سالم سنین باروری  $65/9 \pm 15/8$  بوده است. هم‌چنین کم‌ترین

اختلال عملکرد جنسی زنان مبتلا به لوپوس شرکت کننده در این مطالعه، همانند زنان سالم سنین باروری (۱۴) در حیطه‌های لوپریکاسیون واژن، ارگاسم و دیس پارونیا و برخلاف آن، بیشترین اختلال در حیطه رضایت جنسی وجود داشت. در مطالعه Daleboudt و همکاران (۲۰۱۳) در بررسی تاثیر لوپوس اریتماتوز سیستمیک بر عملکرد جنسی نیز، ۴۹/۱ درصد بیماران اعلام کردند که SLE روی عملکرد جنسی آنان تاثیر منفی به همراه داشته است (۱۵) و در مطالعه Parish و همکاران (۲۰۰۷) در مورد چگونگی وضعیت مولفه‌های عملکرد جنسی در زنان نشان دادند که یک سوم میل جنسی پایین، یک چهارم مشکل ارگاسم، یک پنجم مشکل لوپریکاسیون و یک پنجم زنان، مشکل مربوط به رضایت جنسی را داشتند (۱۶). هم‌چنین در مطالعه Silva و همکاران (۲۰۰۹) نیز اختلال عملکرد جنسی با کاهش تمایل، تحریک، لوپریکاسیون واژن و نارضایتی از زندگی جنسی در ۵۸ درصد از بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک وجود داشت (۱۷). نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بیشترین اختلال عملکرد جنسی زنان مبتلا به لوپوس شرکت کننده در این مطالعه، در حیطه رضایت جنسی و کمترین اختلال در حیطه لوپریکاسیون واژن، ارگاسم و دیس پارونیا وجود داشت. اگرچه در زنان بالای ۴۵ سال نسبت به دیگر گروه‌های سنی، عملکرد جنسی در حیطه‌های لوپریکاسیون، ارگاسم، تهییج جنسی و عملکرد جنسی کل به طور معناداری مختل تر و رضایت جنسی، تمایل جنسی و دیسپارونیا در این زنان در وضعیت بهتری قرار داشت. هم‌چنین زنان با طول مدت ازدواج کم‌تر از ۵ سال نیز در حیطه‌های تهییج جنسی، لوپریکاسیون، ارگاسم و نمره کل عملکرد جنسی دارای اختلال کم‌تر و در حیطه‌های رضایت جنسی، دیسپارونیا و تمایل جنسی دارای اختلال بیش‌تری بودند.

در مطالعه حاضر به طور کلی ۴۶/۴ درصد از زنان مبتلا دارای اختلال جنسی خفیف یا متوسط بودند. این

مساله از آن جا اهمیت بیش‌تری می‌یابد که بیش‌ترین درصد زنان شرکت کننده در این پژوهش در گروه سنی کم‌تر از ۲۵ سال (۳۱/۶ درصد) بوده‌اند؛ یعنی در دوره سنی‌ای که از فعال‌ترین و مفیدترین سنین بوده و افراد از نظر جنسی فعال بوده و تمایل به فرزندآوری در ایشان بیش‌تر است. در این میان عواملی از قبیل فسردهگی، اضطراب و خستگی و اختلالات خواب و ... نیز می‌تواند به طور غیر مستقیم وضعیت این بیماران را بدتر نماید (۱۸، ۱۹).

به نظر می‌رسد اختلال عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به اختلالات روماتیسمی علاوه بر تاثیرات جسمی مربوط به بیماری مانند زخم‌ها و راش‌های پوستی، از دست دادن مو، افزایش وزن و غیره می‌تواند با عدم تعادل هورمونی، درد و درمان طولانی مدت و عواملی هم چون خستگی، افسردگی، اضطراب، تصویر منفی از بدن، اعتماد به نفس پایین و مشکلات عاطفی نیز مرتبط باشد (۲۰). علاوه بر این، خستگی که یکی از ویژگی‌های شایع SLE عنوان شده است و حتی می‌تواند منجر به آن شود که فرد بیمار قادر به انجام هیچ رویداد اجتماعی و یا فعالیت روزمره نشود (۲۱) و این ممکن است که نقش بیمار به عنوان مادر، همسر، دوست و همکار را متاثر کرده و به مشکلات اجتماعی، زناشویی و خانوادگی منجر شود. تغییرات در ظاهر نیز با توجه به عوارض جانبی درمان از قبیل افزایش وزن، درگیری پوست و مفاصل هم می‌تواند درک از بدن و تمایلات جنسی را تحت تاثیر قرار داده و در نهایت محدودیت نقش به علت ایجاد مشکلات عاطفی را به دنبال داشته باشد. پس به نظر می‌رسد که در صورت درگیری این حیطه از زندگی حیطه‌های لوپریکاسیون، ارگاسم، رضایت جنسی، دیسپارونیا و تمایل جنسی نیز درگیر می‌شود. از آن جا که سازمان بهداشت جهانی، بهداشت جنسی را یکپارچگی و هماهنگی بین ذهن، احساس و جسم می‌داند و به نظر می‌رسد که لوپوس اریتماتوز سیستمیک منجر به ناهماهنگی بین جسم و روان

بالقوه گسترده‌ای روی عملکرد روانی - اجتماعی افراد مبتلا دارد (۲۳) و این اختلالات می‌تواند تاثیر منفی روی روابط جنسی زنان مبتلا داشته باشد. آگاهی مراقبت‌کنندگان از این مشکلات، ممکن است در جهت درمان و اداره مناسب این بیماران و ارایه راهکارهای مناسب در جهت بهبود کیفیت زندگی آنان کمک‌کننده باشد (۲۴، ۲۵).

### سپاسگزاری

این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران در سال ۱۳۹۲ و کد ۹۲-۰۱-۹۹-۲۱۳۷۸ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام شده است.

### References

1. Reich A, Marcinow K, Bialynicki-Birula R. The lupus band test in systemic lupus erythematosus patients. *Ther Clin Risk Manag* 2011; 7: 27-32.
2. Furst DE, Clarke AE, Fernandes AW, Bancroft T, Greth W, Iorga SR. Incidence and prevalence of adult systemic lupus erythematosus in a large US managed-care population. *Lupus* 2013; 22(1): 99-105.
3. Davatchi F, Jamshidi AR, Banihashemi AT, Gholami J, Forouzanfar MH, Akhlaghi M, et al. WHO-ILAR COPCORD Study (Stage 1, Urban Study) in Iran. *J Rheumatol* 2008; 35(7): 1384.
4. Weckerle CE, Niewold TB. The unexplained female predominance of systemic lupus erythematosus: clues from genetic and cytokine studies. *Clin Rev Allergy Immunol* 2011; 40(1): 42-49.
5. Shamsadini S, Ebrahimi HA, Garrosi B, Moradi R. Physical disability ranges in patients with systemic lupus erythematosus. *Hakim medical Journal* 2006; 9(3): 44- 49.
6. Vina ER, Green SL, Trives T, Kwoh CK, Utset TO. Correlates of Sleep Abnormalities in Systemic Lupus A Cross-sectional Survey in an Urban, Academic Center. *J Clin Rheumatol* 2013; 19(1): 7-13.
7. Kuster F, Orth U, Meier LL. Rumination mediates the prospective effect of low Self-Esteem on depression: a five-wave longitudinal study. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2012; 38(6): 747-759.
8. Karlen A. Positive sexual effects of chronic illness: case studies of women with lupus (SLE). *Sexuality and Disability* 2002; 20(3): 191-208.
9. Tseng JC, Lu LY, Hu JC, Wang LF, Yen LJ, Wu HC, et al. The impact of systemic lupus erythematosus on women's sexual functioning.

می‌شود، در نتیجه می‌توان انتظار داشت که فرد مبتلا نتواند روابط رضایت‌بخشی را تجربه کرده و حیطه‌های عملکرد جنسی وی مختل شود. اگر چه هنوز مسئله روابط جنسی بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک در میان ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مورد چالش است (۲۲).

عدم مقایسه عملکرد جنسی این افراد قبل و پس از ابتلا به بیماری به دلیل عدم امکان دسترسی به افراد قبل از ابتلا به بیماریشان و هم‌چنین عدم مقایسه وضعیت این افراد با جمعیت عمومی از جمله محدودیت‌های این مطالعه بوده است.

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که از آن‌جا که لوپوس اریتماتوز سیستمیک یک بیماری التهابی مزمن است که با فازهای متناوبی از بهبودی و تشدید علائم بالینی همراه است، علاوه بر عوارض جسمانی، تاثیرات

- J Sex Med 2011; 8(12): 3389-3397.
10. Ferreira Cde C, da Mota LM, Oliveira AC, de Carvalho JF, Lima RA, Simaan CK, et al. Frequency of sexual dysfunction in women with rheumatic diseases. *Rev Bras Reumatol* 2013; 53(1): 35-46.
  11. Hill J, Bird H, Thorpe R. Effects of rheumatoid arthritis on sexual activity and relationships. *Rheumatology* 2003; 42(2): 280-286.
  12. Mohammadi KH, Heidari M, Faghihzadeh S. Validity of Persian version of FSFI scale as an indicator of women's sexual function. *Payesh* 2008; 7(3): 269-278 (Persian).
  13. Pons-Este GJ, Alarcón GS, Scofield L, Reinlib L, Cooper GS. Understanding the Epidemiology and Progression of Systemic Lupus Erythematosus. *Semin Arthritis Rheum* 2010; 39(4): 257-268.
  14. Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M, Asghari-Jafarabadi M, Tavananezhad N, Karkhaneh M. Modeling of socio-demographic predictors of sexual function in women of reproductive age. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2014; 23(110): 238-242 (Persian).
  15. Daleboudt G, Broadbent E, McQueen F, Kaptein A. The impact of illness perceptions on sexual functioning in patients with systemic lupus erythematosus. *J Psychosom Res* 2013; 74(3): 260-264.
  16. Parish WL, Luo Y, Stolzenberg R, Laumann EO, Farrer G, Pan S. Sexual practices and sexual satisfaction: A population based study of Chinese urban adults. *Arch Sex Behav* 2007; 36(1): 5-20.
  17. Silva C, Febronio M, Eloisa B, Bonfa E, Pereira R, Pereira E, et al. Sexual function and reproductive health in adolescent females with systemic lupus erythematosus. *Rev Bras Rheumatol* 2009; 49(6): 690-702.
  18. Costa D, Bernatsky S, Dritsa M, Clarke AE, Dasgupta K, Keshani A, et al. Determinants of sleep quality in women with systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 2005; 53(2): 272-278.
  19. Huang HC, Chou CT, Lin KC, Chao, YF. The relationships between disability level, health-promoting lifestyle, and quality of life in outpatients with systemic lupus erythematosus. *J Nurs Res* 2007; 15(1): 21-32.
  20. Tristano AG. The impact of rheumatic diseases on sexual function. *Rheumatol Int* 2009; 29(8): 853-360.
  21. Maeshima E, Maeshima S, Mizobata R, Goda M, Sakagashira M, Otani H, et al. Life-style activities in systemic lupus erythematosus. *Clin Exp Rheumatol* 2007; 25(2): 189-194.
  22. Seawell AH, Danoff-Burg S. Body Image and Sexuality in Women with and without Systemic Lupus Erythematosus. *Sex Roles* 2005; 53(11,12): 865-876.
  23. Amini L, Baloo F, Behboodi Moghadam Z, Mehran A. Domestic violence comparison between women with and without systematic lupus erythematosus. *Clin Care J* 2013; 1(1):1-6 (Persian).
  24. Demirkiran M, Sarica Y, Uguz S, Yerdelen D, Aslan K. Multiple sclerosis patients with and without sexual dysfunction: are there any differences? *Mult Scler* 2006; 12(2): 209-214.
  25. Christopherson JM, Moore K, Foley FW, Warren KG. comparison of written materials vs. materials and counseling for women with sexual dysfunction and multiple sclerosis. *J Clin Nurs* 2006; 15(6): 742-750.