

Sexual Reproductive Health in women with Systematic Lupus Erythematosus

Dr. Elham Rezaei
PhD of Reproductive health,
Assistant Professor of Nursing Midwifery Faculty,
Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
rezai520@yahoo.com; rezaee.e@tbzmed.ac.ir





❖ لوپوس اریتماتوز سیستمیک یک بیماری خودایمنی، التهابی مزمن و پیچیده، بدلیل افزایش تولید لنفوسیت‌های B و اختلال عملکرد سلول‌های T که با تولید اتو آنتی بادی علیه کلیه اجزا سلول باعث درگیری تجمعی ارگان‌های مختلف می شود

❖ لوپوس اریتماتوز سیستمیک یک بیماری با اتیولوژی ناشناخته می باشد. که علایم و تظاهرات بالینی، نشانه های آزمایشگاهی، سیر و پیش آگهی آن در بیماران مختلف متفاوت است.

❖ تظاهرات بالینی و مرگ و میر در این بیماری یا به علت تخریب بافتی ناشی از خود بیماری است و یا به علت عوارض ناشی از داروهای مختلفی می باشد که در درمان لوپوس استفاده می شود.



- فاکتوهای ژنتیکی، محیطی و هورمونی
- در بین نزدیکان درجه اول بیماران شیوع بیماری ۲۹-۵ برابر می باشد. در دوقلوهای تک تخمی نسبت به دو تخمی ۱۰ برابر بیشتر شانس گرفتن بیماری وجود دارد
- شیوع در خانمها بیشتر در سنین باروری است. روی کروموزم X بیماران لوپوسی زن، مناطق تنظیم کننده روی سلول T فعال تر بوده و در نتیجه عکس العمل و انتشار خبر بین سلول T و B زیاد می شود
- فاکتورهای محیطی مهم نور و اشعه ماورابنفش، ویروس Epstein Barr

-U.S. National Library of Medicine (NLM). **Systemic lupus erythematosus**.(2017). Retrieved from:<https://ghr.nlm.nih.gov/condition/systemic-lupus-erythematosus#sourcesforpage>.

- Akbarian, Mahmood, Faezi, Seyedeh Tahereh, Gharibdoost, Farhad, Shahram, Farhad, Nadji, Abdolhadi, Jamshidi, Ahmad Reza, Davatchi, Fereydoun. (2010). **Systemic lupus erythematosus in Iran: a study of 2280 patients over 33 years**. *International journal of rheumatic diseases*, 13(4), 374-379.



❖ ۶۵-۱۵ سال: ۶۵٪

❖ در مطالعات مختلف نشان داده شده بیماری در ۹۰ درصد موارد در زن ها و سن ابتلا و متوسط سن ابتلا در زمان تشخیص بیماری ۳۷-۵۰ سال می باشد. در مورد سن ابتلا در مردها از آنجا که تعداد مردان لوپوسی کم می باشد، پی بردن به دهه های سنی در مردان مشکل است. ولی مطالعات نشان می دهد که بیشترین سن ابتلا در مردان ۵۹ تا ۵۰ سال می باشد

❖ ۱۷-۱۵ درصد موارد لوپوس را کودکان به خود اختصاص می دهند.

❖ شیوع لوپوس در آسیایی ها ۳ برابر سفید پوستان است.

❖ سن شروع علائم بیماری بعد از سن ۵ سال می باشد و ۱۷-۱۵ درصد موارد علامت بیماران مبتلا به لوپوس زیر ۱۶ سال می باشد.

❖ در کودکان نسبت دختر به پسر مبتلا به لوپوس از ۵ به ۱ تا ۱۰ به ۱ متغیر می باشند اما به وضوح در جنس مونث بیشتر است.



	UK & US		Japan	Iran
	2017	2015	2015	2010
Prevalence (Per 100000 per year)	72.8-97	52.2	28.4	40
Female : Male	6-10 :1		9:1	9 : 1

-U.S. National Library of Medicine (NLM). **Systemic lupus erythematosus.**(2017). Retrieved from:<https://ghr.nlm.nih.gov/condition/systemic-lupus-erythematosus#sourcesforpage>.

- Akbarian, Mahmood, Faezi, Seyedeh Tahereh, Gharibdoost, Farhad, Shahram, Farhad, Nadji, Abdolhadi, Jamshidi, Ahmad Reza, Davatchi, Fereydoun. (2010). **Systemic lupus erythematosus in Iran: a study of 2280 patients over 33 years.** *International journal of rheumatic diseases*, 13(4), 374-379.



- لوپوس در همه نژادها دیده می شود
- نشان داده شده که شیوع و بروز بیماری در سیاه پوستان ۳-۵ برابر بیشتر از سفیدپوستان است همچنین انتشار سنی بیماری نیز در نژادهای مختلف متفاوت است
- بیماری در سیاه پوستان در سنین پایین تری شروع می شود.
- اختلاف سنی شروع بیماری در مطالعات مختلف حدود ۱۰ سال بوده است.
- متوسط سنی بیماری در سیاه پوستان ۳۰-۳۹ سال و در سفید پوستان ۴۰-۴۹ سال بوده است.
- علت افزایش شیوع لوپوس در سفیدپوستان و آسیایی ها را فاکتورهای ژنتیکی و محیطی و اثرات متقابل عوامل ژنتیکی و محیطی می دانند

کتاب اکبریان م، رستمیان ع. لوپوس اریتماتو سیستمیک. تهرات: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۸۹.



کلمه لوپوس که در زبان لاتین به معنی گرگ است، در قرن هجدهم برای توصیف تظاهرات پوستی لوپوس به کار برده شد.

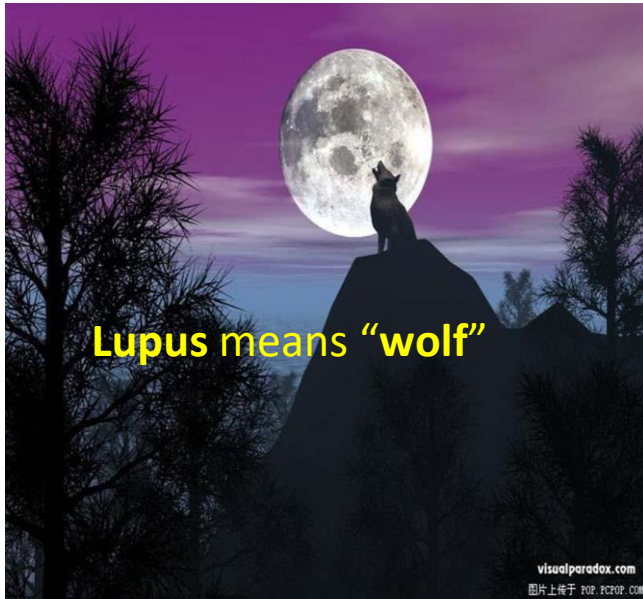
سیر تاریخی بیماری لوپوس را می توان به صورت زیر بیان کرد.

۱. لوپوس به عنوان یک **بیماری پوستی**: نخستین بار در سال ۱۸۳۳ دانشمندان تظاهرات پوستی SLE را گزارش نمودند و تا چندین دهه لوپوس به عنوان بیماری پوستی در نظر گرفته می شد.

۲. لوپوس به عنوان یک **بیماری سیستمیک**: در سال ۱۸۷۲ کاپوزی (Kaposi) ماهیت سیستمیک بیماری را توضیح داد و بسیاری از تظاهرات سیستمیک آن شناسایی شد.

۳. لوپوس به عنوان یک **بیماری اتوایمیون**: در سال ۱۹۴۸ دانشمندان فاکتورهای ضد هسته ای را به طریق ایمونوفلورسنت شناسایی کردند. در همین دوران بود که واتسون و کریک DNA دو رشته ای و رابطه تنگاتنگ آن را با لوپوس کشف کردند. با کشف این پدیده های ایمونولوژیک، دو کمک شایان توجه به بیماری و بیماران مبتلا به لوپوس صورت گرفت.

اکبریان م، رستمیان ع. لوپوس اریتماتو سیستمیک. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۸۹.



- ارگانهای درگیر شونده شامل: پوست، مفصل، کلیه، مغز و سیستم عصبی، قلب و ریه، سیستم خونی، سیستم گوارشی و کبد، عضلات و چشم.

- معمولاً افراد مبتلا به لوپوس سیستمیک درگیری چند ارگان شایع مانند پوست، مفصل، سیستم خونی و گاهی درگیری کلیه را دارند

-U.S. National Library of Medicine (NLM). *Systemic lupus erythematosus*.(2017). Retrieved from:<https://ghr.nlm.nih.gov/condition/systemic-lupus-erythematosus#sourcesforpage>.

-Cunningham F, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Spong CY. eds. *Williams Obstetrics, 25e*. McGraw-Hill Education; 2018. Accessed June 30, 2024. <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1918§ionid=185045008>



- میزان بروز لوپوس در دوران حاملگی ۱ مورد در هر ۱۲۵۰ حاملگی می باشد.
- در دوران حاملگی لوپوس در **یک سوم زنان** بهبود می یابد، در یک سوم زنان بدون تغییر می ماند و در یک سوم دیگر تشدید پیدا می کند.
- خطر بروز موربیدیتی عمده (ماژور) در دوران حاملگی ۷ درصد گزارش شده است.
- ویلیامز (۲۰۲۲) خطر بروز **موربیدیتی در بارداری ۳۲۵ در صد هزار** بود (سقط جنین، زایمان زودرس، هایپرتانسیون، پره اکلامپسی، اکلامپسی، محدودیت رشد داخل رحمی، حوادث ترومبوتیک، سکته مغزی و آمبولی)



- علاوه بر اثرات فیزیولوژیک، **تاثیر روانی** و شناختی قابل توجهی بر زندگی میگذارد، افسردگی، اضطراب و کاهش اعتماد بنفس افزایش بیش از ۶۰ درصدی (۵-۸۰ درصد).

- **خستگی به عنوان شایعترین** علامت لوپوس در دنیا مطرح بوده و با ایجاد ناتوانی جسمی، جنسی، روحی روانی باعث محدودیت نقشها و فعالیتهای اجتماعی، اقتصادی همچنین باعث مشکلات زناشویی و خانوادگی می شود

—Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Systemic lupus erythematosus*. 2015. Retrieved from: www.cdc.gov/arthritis/basics/lupus.htm

-Quinzanos I, Davis L, Keniston A, Nash A, Yazdany J, Fransen R, et al. *Application and feasibility of systemic lupus erythematosus reproductive health care quality indicators at a public urban rheumatology clinic*. *Lupus*. 2015;24(2):203-9.

-Zakeri Z, Shakiba M, Narouie B, Mladkova N, Ghasemi-Rad M, Khosravi A. *Prevalence of depression and depressive symptoms in patients with systemic lupus erythematosus: Iranian experience*. *Rheumatology international*. 2012;32(5):1179-87.



- نژاد علاوه بر شیوع و بروز بیماری بر چهره متفاوت بیماری نیز تاثیر دارد.
- در سیاه پوستان ضایعات پوستی دیسکوئید، سروزیت ها و Cast های سلولی نیز در ادرار بیشتر بوده است.
- علت افزایش بروز و تفاوت چهره لوپوس در سیاه پوستان کاملاً مشخص نیست، ولی معتقدند عوامل محیطی بیشتر از ژنتیک در این اختلاف موثرند

اکبریان م، رستمیان ع. لوپوس اریتماتو سیستمیک. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۸۹.



❖ بطور کلی در صورت وجود شرایط زیر پیامد حاملگی بهتر خواهد بود:

(۱) فعالیت لوپوس حداقل به مدت ۶ ماه قبل از حامله شدن فروکش کرده باشد.

(۲) نفریت لوپوسی که به صورت پروتینیوری یا اختلال عملکرد کلیه بروز می کند وجود نداشته باشد.

(۳) شواهد آنتی بادی آنتی فسفولیپید یا آنتی کواگولان لوپوسی وجود نداشته باشد.

(۴) پره اکلامپسی افزوده شده رخ نداده باشد



□ اگر در زمان خاموشی لوپوس لقاح صورت پذیرد احتمال شعله ور شدن بیماری کم و حدود ۸-۱۵٪ است.

□ هر چه بیماری لوپوس در زمان لقاح سبک تر باشد احتمال فعال شدن بیماری در حین بارداری کمتر و شدت آن خفیف تر خواهد بود.

□ در زمان فعال بودن لوپوس احتمال اختلال رشد جنین در رحم به ۳۰٪ و نارس بودن جنین تا ۶۰٪ بالغ می شود.

□ میزان فعال یا شعله ور شدن بیماری در افراد غیر باردار از نسبت ثابتی برخوردار است (حدود ۳-۵٪ در هر ماه) که تقریباً برابر یک حمله در هر دو سال است

□ احتمال شعله ور شدن بیماری در دوره پس از زایمان بیشتر است. به نحوی که بیش از یک سوم موارد عود در این دوره رخ می دهد و بقیه موارد شعله ور شدن به نسبت تقریباً برابری در هر یک از سه ماهه حاملگی تقسیم می شود.

□ میزان شعله ور شدن بیماری طی ۵۵ سال گذشته از ۶۰٪ به ۲۳٪ در دهه اخیر کاهش یافته است.



❖ میزان مرگ جنین در زمان فعالیت بیماری در مطالعات مختلف بطور متوسط ۴۰-۶۰٪ و در زمان خاموشی لوپوس به کمتر از ۱۰٪ می رسد.

❖ فعال بودن بیماری بویژه در اوایل بارداری بصورت پروتیینوری، ترومبوسیتوپنی و فشارخون بالا هر کدام به طور مستقل اثر نامناسب بر جنین داشته و به میزان ۳۰-۴۰٪ احتمال مرگ قبل تولد، نوزاد کوچک و نارس را بالا می برد همچنین دشواری هایی در یادگیری های فرزندان این زنان دیده شده است

- Karpouzas G. The mother in systemic lupus erythematosus. Dubois' Lupus Erythematosus. 2007.
- Kitridou R. The fetus in systemic lupus erythematosus. Dubois' Lupus Erythematosus. 2007



متوسط عمر بیماران با بیماری در سال های اخیر بالاتر رفته، بطوریکه بقا ۱۰ ساله بیماران به ۹۰ درصد رسیده است.

علت این امر را در درمان های بهتر لوپوس و درمان بهتر عفونت ها با آنتی بیوتیک های جدید، بهبود روشهای درمانی ایسکمی قلبی به خصوص در گرفتاری شریان کرونر، دیالیز و پیوند کلیه می دانند

اکبریان م، رستمیان ع. لوپوس اریتماتو سیستمیک. تهرات: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۸۹.



❖ سلامت باروری * رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری در همه جوانب مربوط به دستگاه تولید مثل،

کارکرد و فرآیند آن را در تمام مراحل زندگی شامل می شود

❖ سازمان بهداشت جهانی سلامت باروری را به عنوان **حقوق باروری و در زمره حقوق بشر** قلمداد می کند و آن را

یک حق اجتماعی می نامد

❖ براساس تعریف کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه (قاهره ۱۹۹۴) سلامت باروری حالتی از سلامت جسمی،

روانی و اجتماعی است که همه جوانب مربوط به سیستم تولید مثل، روند و عملکرد آن را در بر می گیرد

-ICPD. ICPD Beyond 2014 C. International Conference of Population and Development. 2014.

-Organization WH. Sexual and reproductive health beyond 2014: equality, quality of care and accountability: position paper. 2014.

-UNFPA. Sexual and reproductive health. United Nations Population Fund. 2016.



تحقیقات نشان داده اند مشکلات
سلامت باروری بار مسوولیت تقریبا ۴۶
درصد از بیماریهای زنان سنین باروری
(۱۵ تا ۴۹ سال) را به دوش می کشد

چنانکه یکی از اهداف صندوق جمعیت ملل متحد
به سمت دسترسی جهانی به بهداشت، حقوق جنسی
و باروری می باشد تعهد کلیه کشورهای جهان (بر
طبق اهداف توسعه پایدار تا سال ۲۰۳۰ و استراتژی
سلامت و رفاه زنان سازمان جهانی بهداشت تا سال
۲۰۲۱) در جهت پیشبرد سلامت زنان است



❖ Itziar و همکاران (۲۰۱۵) به **شکاف** بزرگی در مراقبتهای سنین باروری زنان لوپوسی در بهداشت باروری اشاره نموده، جهت بهبود کیفیت مراقبتهای بهداشتی، ارایه دهندگان این خدمات بایستی به ابزارهای مناسب جهت طراحی مداخلات دسترسی داشته باشند.

❖ Carp و همکاران (۲۰۱۲) اثر لوپوس بر بهداشت باروری تا حد زیادی در **عملکرد بالینی و تحقیقات** نادیده گرفته شده، دانشمندان، محققان پایه و بالینی بایستی از طریق یک رویکرد چند رشته ای ابزار ویژه طراحی نموده و به بررسی پیامدهای بیماری، نحوه پیشگیری، مراقبت، مشاوره و درمان آنها در سلامت باروری بپردازند.

❖ بیش از ۶۰٪ این زنان نگرانی خود را در خصوص سلامت باروری گزارش نمودند.

-Quinzanos I, Davis L, Keniston A, Nash A, Yazdany J, Fransen R, et al. ***Application and feasibility of systemic lupus erythematosus reproductive health care quality indicators at a public urban rheumatology clinic.*** *Lupus*. 2015;24(2):203-9.

-Carp HJ, Selmi C, Shoenfeld Y. ***The autoimmune bases of infertility and pregnancy loss.*** *Journal of autoimmunity*. 2012;38(2):J266-J74.



A systematic review and meta-analysis

Our meta-analysis suggests that SLE is significantly associated with an **increased risk of sexual dysfunction**. It is of great urgency to implement for active interventions that aimed to treat or prevent SD among **SLE** patients.

Author: Zhao Jin, Cong Yang, Chu Xiao, Zizhen Wang, Suxin Zhang, Jie Ren
Publish Year: 2021



Research resulted in a sample of eight eligible studies, which involved 758 patients in the SLE group and 1724 individuals in the control group.

The pooled RR for the increased risk for SD compared to those in the control group was 1.80 (95%CI 1.12-2.87).

Subgroup analysis by sex revealed that males (pooled RR = 2.98, 95%CI 2.41-3.68) had a higher risk of SD compared to females (pooled RR = 1.56, 95%CI 0.99-2.48).

Females with SLE had significantly lower values in FSFI compared to the healthy individuals (WMD=-0.224, 95%CI -0.441 to -0.078).



In this cross-sectional study, 340 women (170 with SLE and 170 healthy) aged 18–49 years were investigated. Convenience sampling was used to select the participants.

According to covariance analysis, the difference remained significant after controlling for confounding factors (stress, depression, anxiety).

The results of multiple regression analysis showed that age, disease activity, depression, and life status had the highest correlation with sexual dysfunction in women with SLE.

Sexual dysfunction, stress, anxiety, and depression were seen in 85.9%, 62.9%, 63.5%, and 85.9% of the women with SLE and 26.5%, 29.5%, 27.6% and 31.8% of the control subjects, respectively. Moreover, the mean score of sexual function was lower in SLE women compared to controls (20.79 ± 6.41 vs. 24.19 ± 7.91).

-Moghadam ZB, Rezaei E, Faezi ST, Zareian A, Ibrahim FM, Ibrahim MM. Prevalence of sexual dysfunction in women with systemic lupus erythematosus and its related factors. *Reumatologia/Rheumatology*. 2019 Feb 28;57(1):19-26.



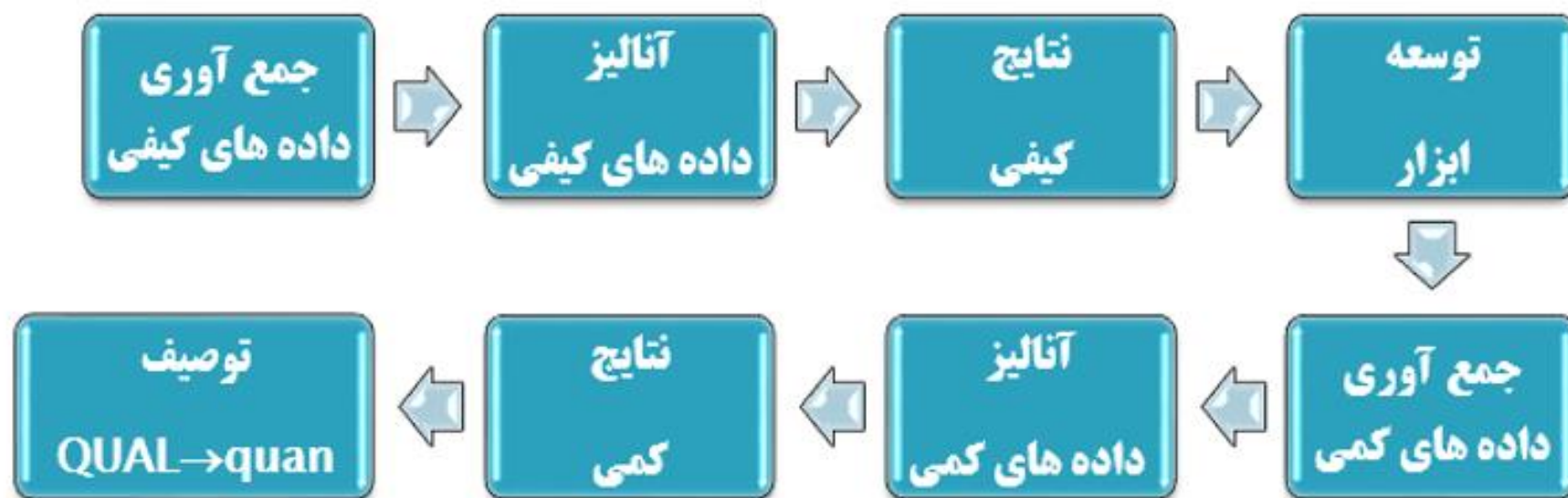
A systematic review and meta-analysis

A total of 2 identified studies matched the inclusion criteria, reporting on a total of 236 patients with SLE. No significant difference was observed between SLE patients and healthy controls on desire ($P = .24$; MD = -0.44 [$-1.17, 0.29$]), arousal ($P = .12$; MD = -0.39 [$-0.89, 0.11$]), lubrication ($P = .17$; MD = -0.53 [$-1.28, 0.23$]), orgasm ($P = .27$; MD = -0.27 [$-0.75, 0.21$]), satisfaction ($P = .25$; MD = -0.10 [$-0.27, 0.07$]) and pain ($P = .17$; MD = -0.50 [$-1.22, 0.22$]), except for total FSFI ($P = .001$; MD = -1.24 [$-1.97, -0.50$]).

Tseng JC, Lu LY, Hu JC, Wang LF, Yen LJ, Wu HC, Jiann BP. The impact of systemic lupus erythematosus on women's sexual functioning. The journal of sexual medicine. 2011 Dec;8(12):3389-97.



- پژوهش ترکیبی اکتشافی متوالی، از نوع طراحی ابزار می باشد
- نتایج روش کیفی (اولیه) بتواند به جهت گیری مناسب روش کمی (ثانویه) کمک کند (استقرایی قیاسی)





روش نمونه گیری:

- مبتنی بر هدف با حداکثر تنوع
- تا رسیدن داده ها به اشباع ادامه

محیط پژوهش:

انجمن لوپوس ایران و مرکز تحقیقات روماتولوژی بیمارستان شریعتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران

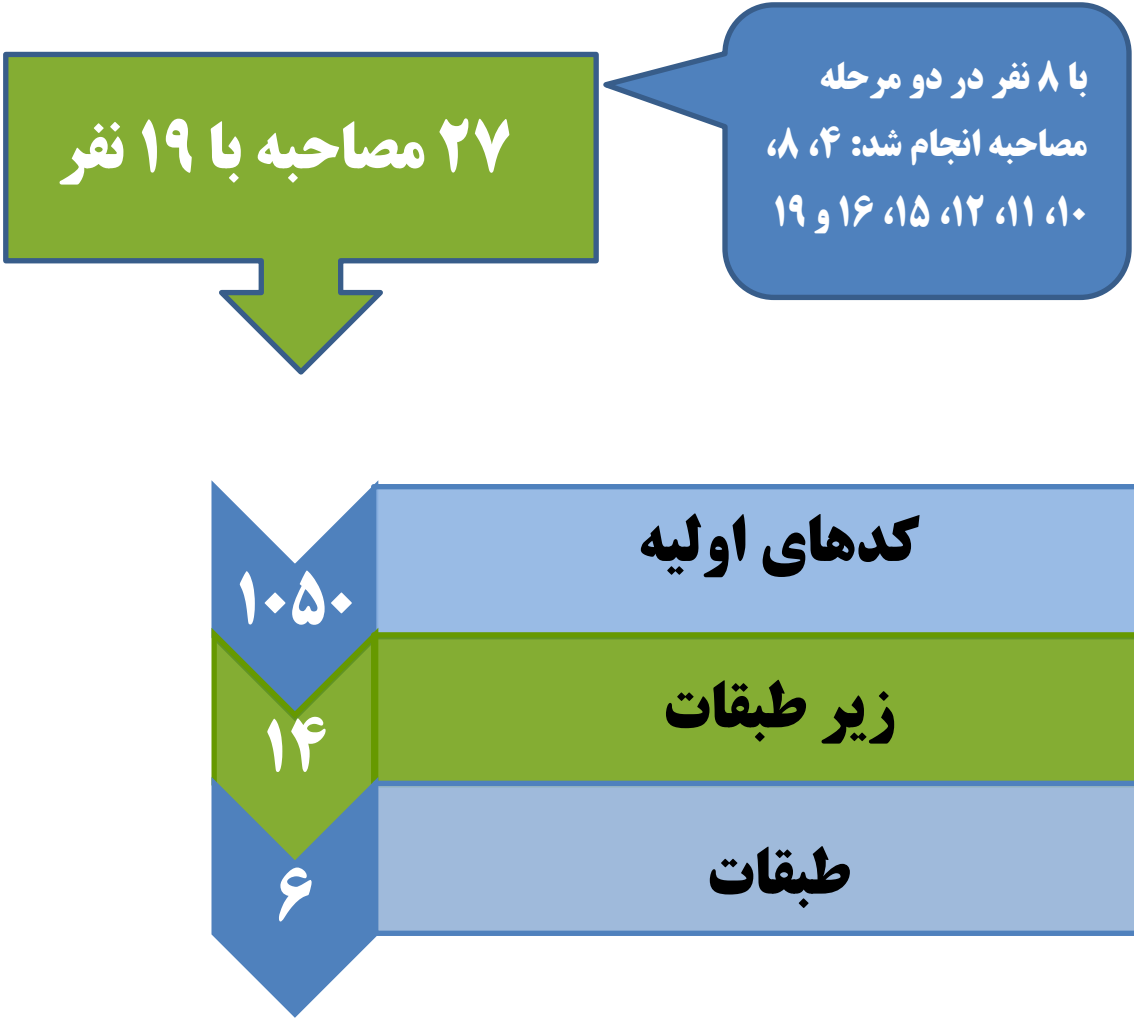


مرحله اول پژوهش: مطالعه کیفی

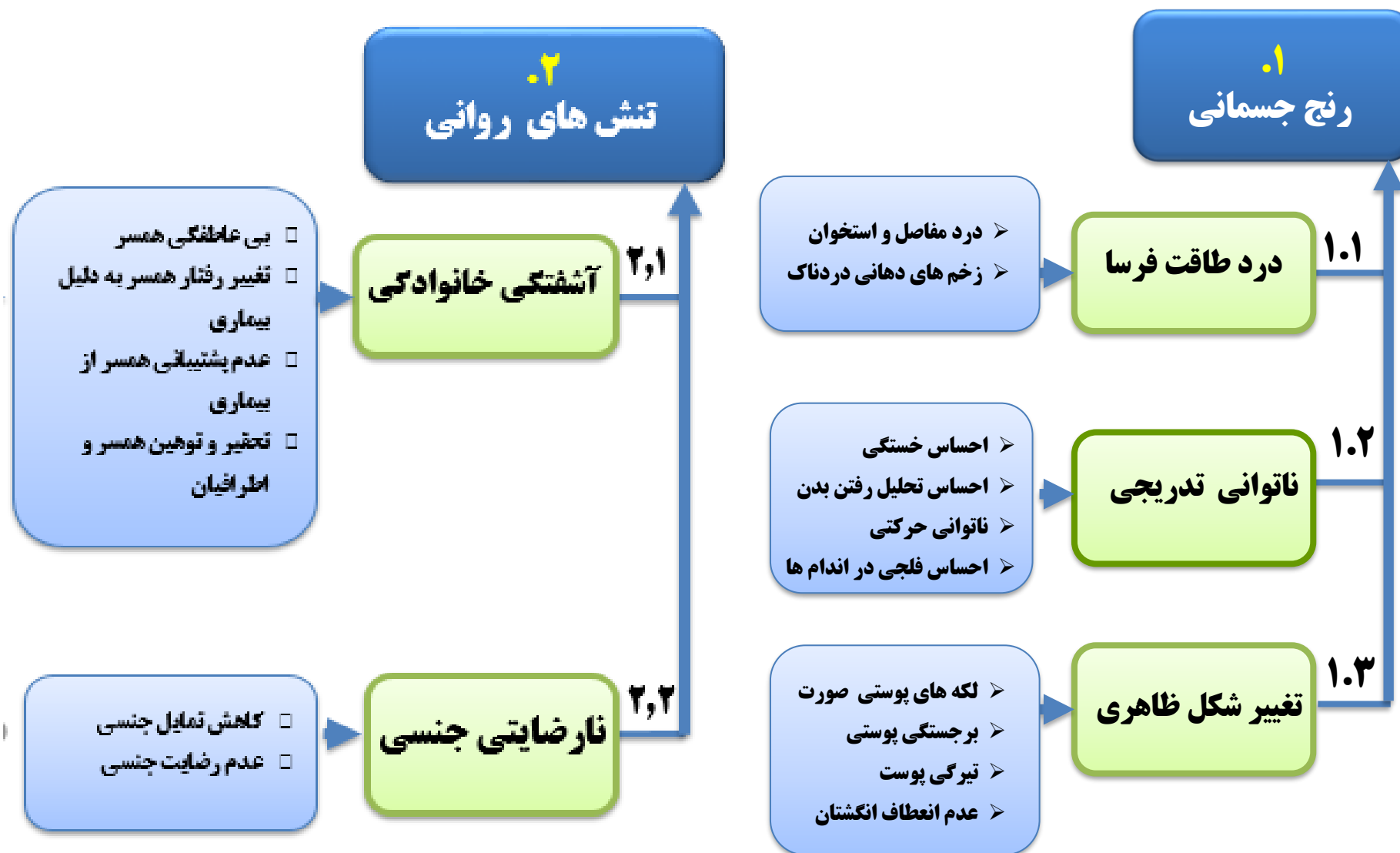
• شرکت کنندگان و شرایط ورود:

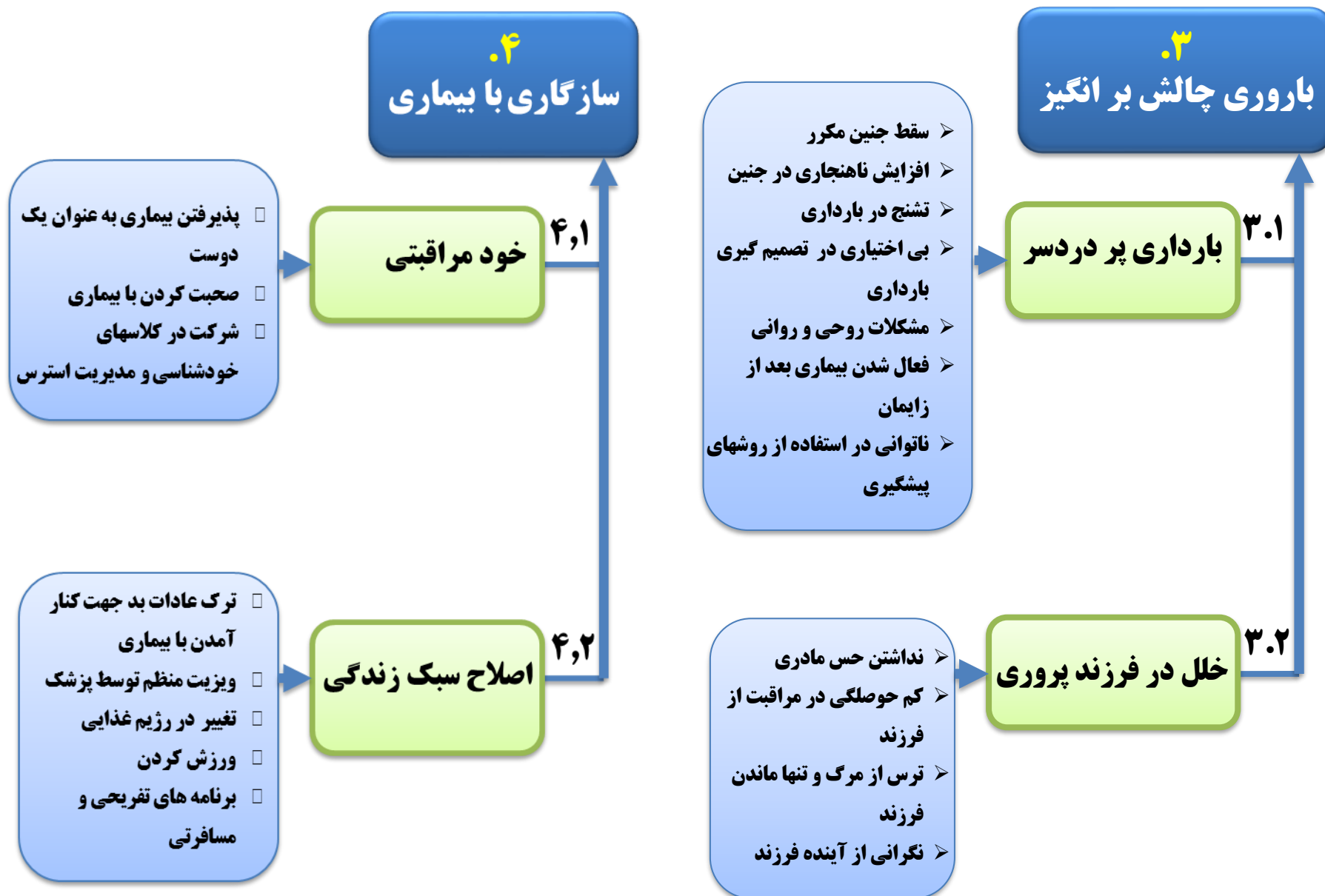
۱. زنان متاهل مبتلا به لوپوس
۲. از تشخیص بیماریشان حداقل ۱۲ ماه گذشته
۳. سابقه شرکت در مصاحبه های کیفی در زمینه سلامت باروری نداشته
۴. قادر به تکلم به زبان فارسی
۵. رضایت نامه کتبی آگاهانه جهت مشارکت و ضبط صدا

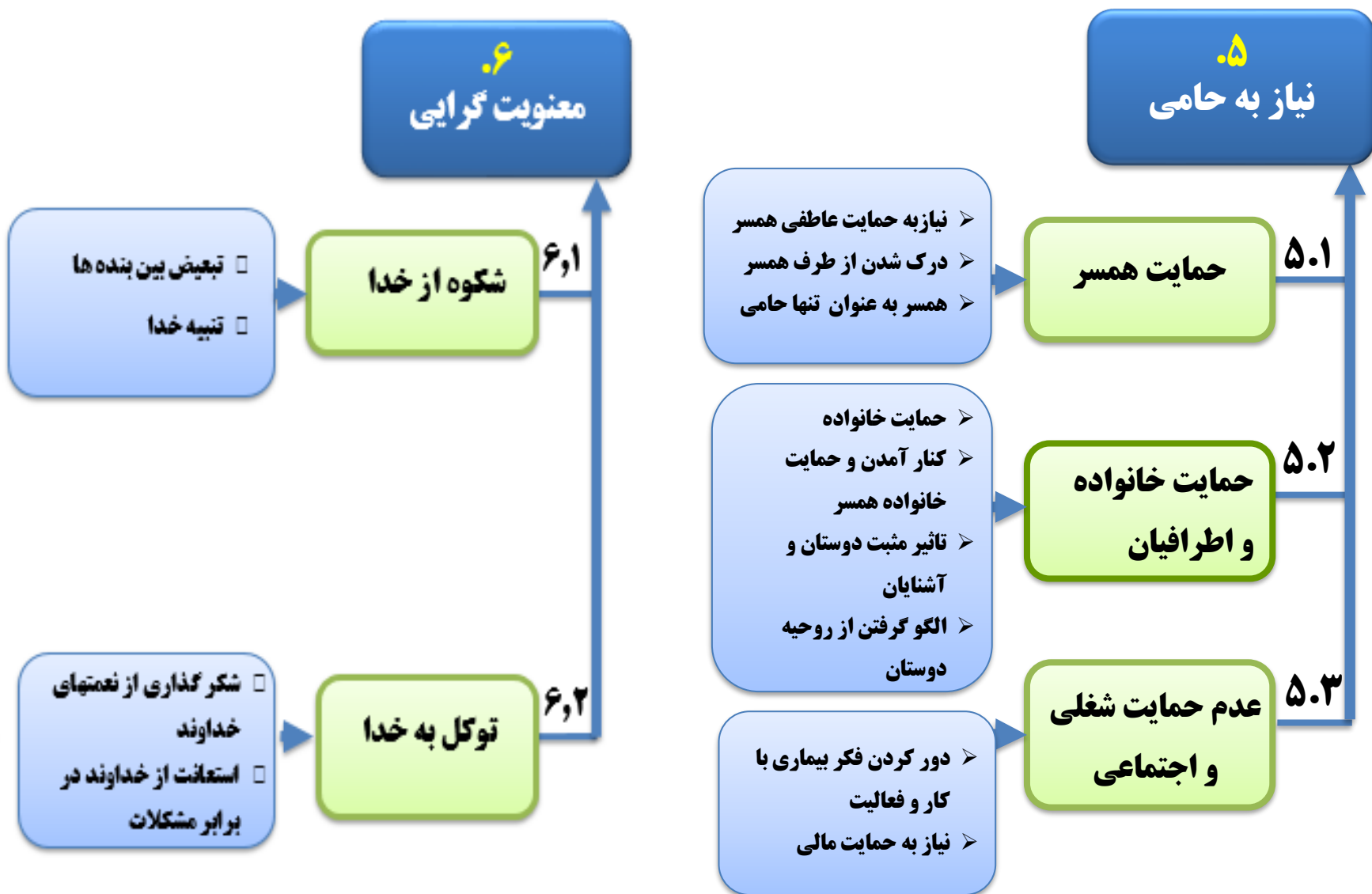
-Behboodi Moghadam Z, Zareiyan A, Faezi ST, **Rezaei E.** Development and psychometric properties of the Reproductive Health Assessment in Systemic Lupus Erythematosus: Mixed-Methods study. Lupus. 2024 Jan;33(1):5-16.













➤ در انتهای مرحله کیفی پژوهش براساس **نتایج** مرحله کیفی و بر طبق **هدف اول** پژوهش (تبیین سلامت باروری در زنان مبتلا به لوپوس)

➤ **سلامت باروری در زنان مبتلا به لوپوس اینگونه تعریف گردید:**

"وضعیتی از سلامتی است که یک زن با وجود رنج جسمانی، تنش های روانی و باروری چالش برانگیز از طریق معنویت گرایی و با حمایت دیگران به سازگاری با بیماری دست می یابد"



مرحله دوم پژوهش: بخش کمی

- در این قسمت به هدف **دوم** پژوهش که طراحی و روانسنجی ابزار سلامت باروری زنان متاهل مبتلا به لوپوس بود پرداخته شد.
- شیوه مطالعه در این بخش از نوع استقرایی- قیاسی بود. به منظور طراحی پرسشنامه، از درون مایه های استخراج شده از متن مصاحبه ها (بخش استقرایی) و پرسشنامه های موجود (بخش قیاسی) استفاده شد.





روند تقلیل گویه های پرسشنامه در مراحل مختلف روانسنجی

مراحل روانسنجی	گویه های اولیه	گویه های حذف شده	گویه های باقی مانده
استخر اولیه گویه ها	۷۲	--	--
بازبینی توسط تیم تحقیق طی دو مرحله	۷۲	۲۲	۵۲
بررسی کیفی روایی محتوا	۵۲	۰	۵۲
نسبت روایی محتوا (CVR)	۵۲	۶	۴۶
شاخص روایی محتوا (CVI)	۴۶	۲	۴۴
بررسی کیفی روایی صوری	۴۴	۰	۴۴
بررسی کمی روایی صوری	۴۴	۲	۴۲
پایایی اولیه	۴۲	۲	۴۰
روایی سازه	۴۰	۱۳	۲۷
پایایی نهایی	۲۷	۰	۲۷

نمره دهی ابزار

از مجموع حاصلضرب وزن هر گویه در امتیاز آن گویه (۱-۵) استفاده شد و نمره ابزار در محدوده حداقل و حداکثر تعیین گردید.

نمره ابعاد و کل ابزار براساس وزن گویه ها			
شماره بعد	عنوان	تعداد گویه و شماره گویه	نمره هر بعد
۱	اختلال جسمی روانی	۱۰ گویه (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۳، ۲۴)	۳۳/۶۱ - ۱۶۸/۰۵
۲	احساس آرامش	۵ گویه (۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳)	۱۳/۳ - ۶۶/۵
۳	معنویت	۳ گویه (۲۵، ۲۶، ۲۷)	۲۸/۸۳ - ۱۴۴/۱۵
۴	بارداری پرخطر	۵ گویه (۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸)	۹/۹۹ - ۴۹/۹۵
۵	رضایت جنسی	۴ گویه (۸، ۹، ۱۰، ۱۲)	۱۴/۱۹ - ۷۰/۹۵
نمره کل ابزار		۲۷ گویه	۹۹/۹۲ - ۴۹۹/۶
امتیاز ۱۴ گویه شامل شماره ۱-۷، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۴ معکوس لحاظ گردید.			

سپس از طریق فرمول **تبدیل خطی**، بعد از بدست آوردن **نمره خام**، نمره هر فرد در محدوده ۰-۱۰۰ قابل محاسبه می باشد. این روش سهولت بیشتری در درک تغییرات را دارد.

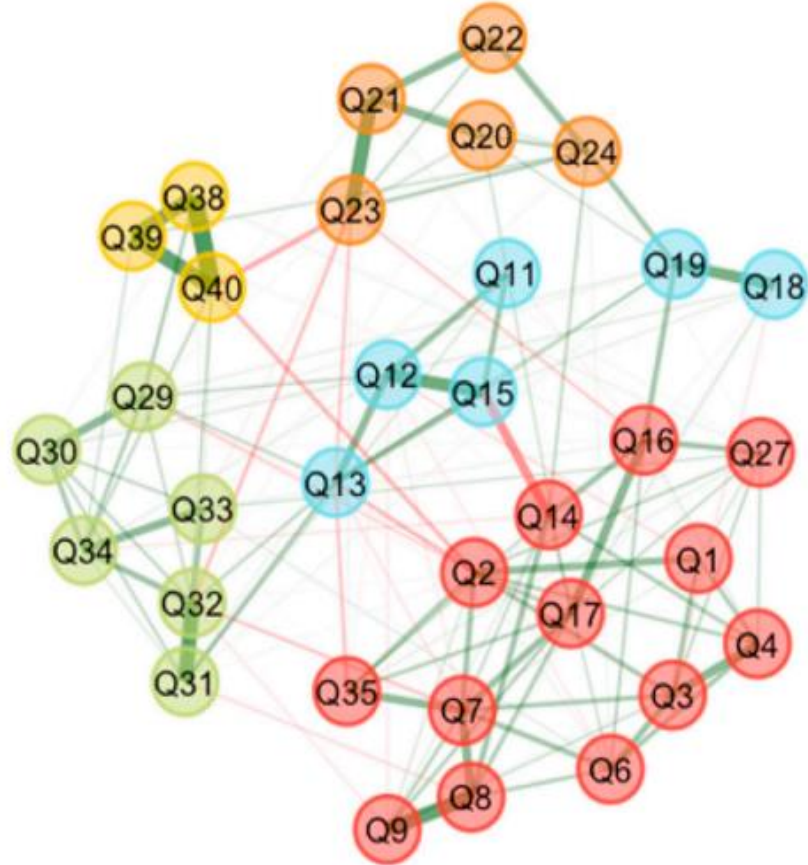
سنجش سلامت باروری لوپوس

اریتماتوز سیستمیک

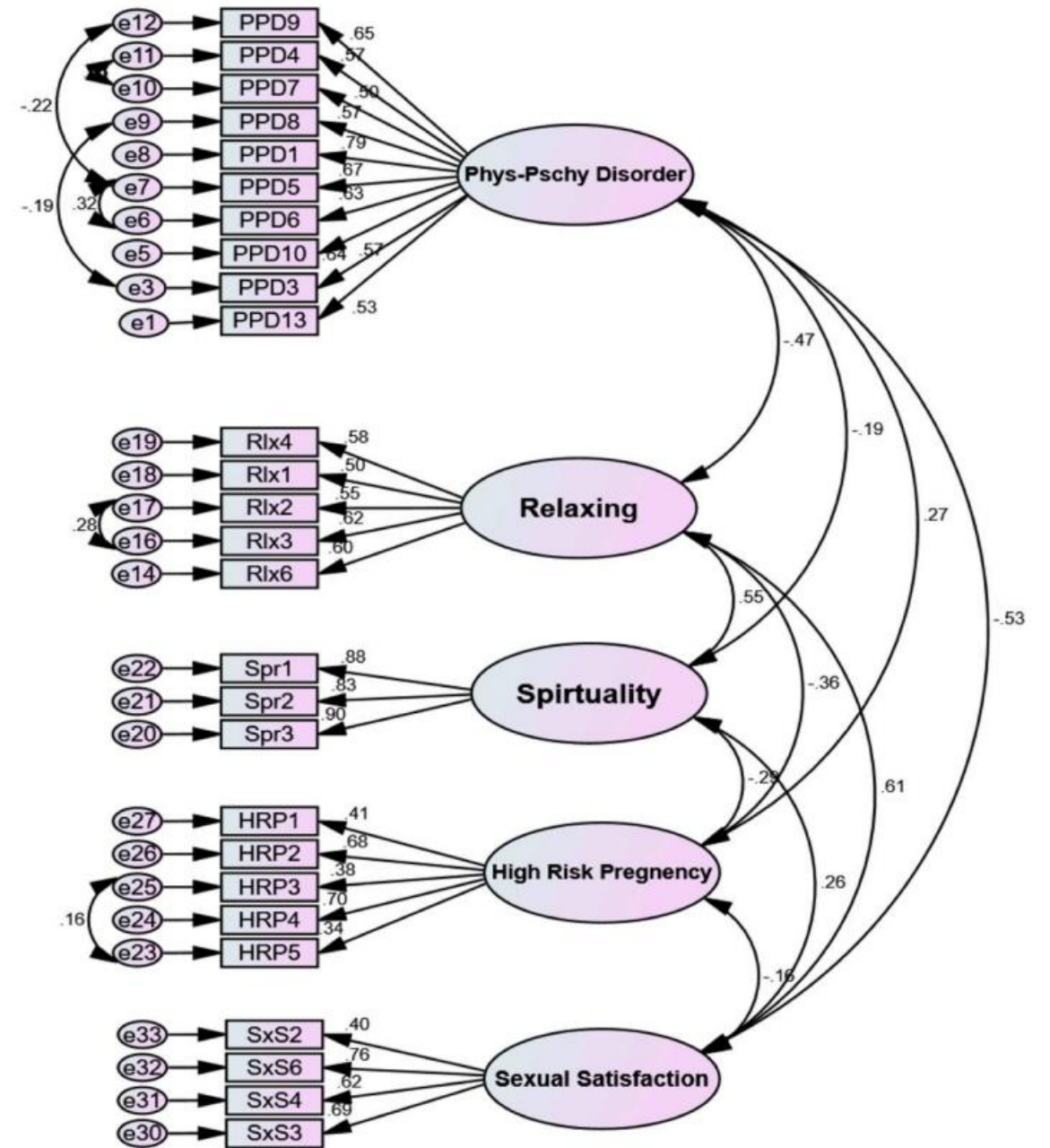
(RHASLE)

-Behboodi Moghadam Z, Zareiyan A, Faezi ST, Rezaei E.
Development and psychometric properties of the Reproductive Health Assessment in Systemic Lupus Erythematosus: Mixed-Methods study. Lupus. 2024 Jan;33(1):5-16.

تعداد	سوالات	جهت	انقباض اوقات	کلیدی اوقات	بازارت	جمع وقت
۱	برای انجام دادن کارهای معمولی (مثل جارو کردن، اتو کردن، خرید و حمام کردن) به دیگران وابسته هستم					
۲	به خاطر بیماری مثل گذشته نمی توانم پیاده روی کنم					
۳	هره بسیار شجیدی را در اقدامهایم احساس می کنم					
۴	الگوی خواب من در اثر بیماری مختل شده است.					
۵	احساس می کنم زندگی برای من مثل مرگ تدریجی است					
۶	احساس می کنم به خاطر لکه های پوستی زیبایی خودم را از دست داده ام					
۷	احساس می کنم به خاطر ریزش موهایم جذابیت خودم را از دست داده ام					
۸	با وجود این بیماری مانند گذشته تمایل به داشتن رابطه جنسی با همسر دارم					
۹	از رابطه جنسی خود احساس رضایت می کنم					
۱۰	مثل گذشته با همسر احساس نزدیکی و صمیمیت دارم					
۱۱	وقتی به کیفیت زندگی جنسی خودم فکر می کنم احساس نا ایدید می کنم					
۱۲	مثل گذشته از تعداد رابطه جنسی با همسر راضی هستم					
۱۳	به دلیل بیماری اعتماد به تقسم را از دست داده ام					
۱۴	در بارداری هایم دچار سقط می شوم					
۱۵	زایمانم یا این بیماری منجر به تولد کودک با وزن کمتر از ۳۵۰۰ گرم شده است					
۱۶	از زمانی که بیمار شده ام بارداری که منجر به تولد نوزاد زنده شود داشته ام					
۱۷	با این بیماری در بارداری تشنج می کنم					
۱۸	به خاطر این بیماری از روشهای جلوگیری از بارداری نمی توانم استفاده کنم					
۱۹	با ورزش کردن و پیاده روی روحیه بهتری برای مقابله با بیماری پیدا می کنم					
۲۰	رعایت رژیم غذایی (مصرف نکردن غذاهای پرچرب، پر نمک و ...) باعث بهتر شدن بیماری در من می شود					
۲۱	همسر من را درک می کند					
۲۲	خانواده ام از من حمایت می کنند					
۲۳	زمانیکه کار می کنم روحیه ام بهتر می شود					
۲۴	احساس می کنم بسیار خلاقانه و همسر هستم					
۲۵	به خاطر پشت سر گذاشتن مشکلات مربوط به بیماری به خدا توکل می کنم					
۲۶	به خاطر امکان باردار شدن و داشتن بچه سالم خداوند را شکر می کنم					
۲۷	به دلیل زندگی مستقل و بی نیاز بودن به کسی خداوند را شکر می کنم					



Exploratory graph analysis



First-order CFA of RHASLE scale



شماره گویه	وزن گویه	امتیاز لیکرت	وزن گویه × امتیاز لیکرت - نمره خام کسب شده
۱	۴/۵	۳	۱۳,۵
۲	۵/۸	۴	۲۳,۲
...		...	...
نمره خام فرد از کل ابزار			۳۳۰



$$\frac{(\text{حداقل نمره بعد یا ابزار} - \text{نمره خام کسب شده})}{(\text{حداقل نمره بعد یا ابزار} - \text{حداکثر نمره بعد یا ابزار})} \times 100$$



$$\frac{330 - 89/2}{445/5 - 89/2} \times 100$$



$$\frac{120 - 89/2}{445/5 - 89/2} \times 100$$

به عنوان مثال در مطالعه ای مداخله ای با هدف بهبود سلامت باروری زنان مبتلا به لوپوس، اگر نمره خام کسب شده فردی در مرحله اول تکمیل ابزار (قبل از مداخله) برابر با ۳۳۰ و در مرحله دوم (بعد از مداخله) ۱۲۰ شد بعد از جاگذاری در فرمول تبدیل خطی، بدست آوردن نمره هر فرد به درصد و انجام آزمون تی مستقل اگر نتیجه آزمون معنی دار بود متوجه می شویم که مداخله ما باعث بهبود سلامت باروری در این بیماران شده است و بالعکس.



ویژگیهای بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک در مرحله کمی		
ویژگیها	mean $\pm$ SD	
سن تشخیص بیماری (سال)	۷ / ۷۸ $\pm$ ۲۷ / ۹۴	
مدت بیماری (سال)	۷ / ۷۵ $\pm$ ۱۰ / ۰۷	
وضعیت فعالیت بیماری SLEDAI فراوانی (%)	بدون فعالیت	۲۰۰ (۶۲ / ۵)
	خفیف و متوسط	۹۸ (۳۰ / ۶)
	شدید	۲۲ (۶ / ۹)



هدف کلی این پژوهش که تبیین سلامت باروری در زنان متاهل مبتلا به لوپوس بود. اگر چه **جوهره اصلی پژوهش حاضر مفهوم سلامت باروری** بود اما آنچه از بخش کیفی پژوهش به عنوان مهمترین یافته آن برداشت شد زنان مبتلا به لوپوس در حال **تجربه آزدگی های دوران باروری بدنبال لوپوس** هستند و هیچ یک سلامت باروری را به درستی و به مفهوم کلی آن تجربه نمی کنند.

همچنین پژوهش در ادامه به طراحی و روانسنجی ابزار سلامت باروری زنان مبتلا به لوپوس پرداخت. نتیجه جستجوها در زمینه ابزارهای سلامت باروری بیماران لوپوسی در دنیا نشان داد **ابزار اختصاصی بیماری وجود نداشته** و مطالعاتی هم که بر روی این موضوع، پژوهش انجام دادند از سایر ابزار ها شامل ابزار های **کیفیت زندگی عمومی و اختصاصی** بیماران لوپوسی برای ارزیابی سلامتشان استفاده کرده بودند که فارغ از بررسی مشکلات باروری این بیماران بود.



Sadana در سال ۲۰۰۲ مطالعه ای در خصوص تعریف و اندازه گیری سلامت باروری جمعیت عمومی از طریق مصاحبه براساس راهنمای پرسشگری انجام دادند. هفته حیطة بیان کننده سلامت باروری و شش حیطة بیان کننده رفاه بود.

Box 1. Proposed operational domains to measure reproductive health and well-being

Reproductive health: seven domains

- Physical health and illness
- Psychological health and illness
- Physical functioning
- Safe and satisfying sexual life
- Energy and fatigue
- Cognitive functioning
- Pain and discomfort

Selected health-related aspects of well-being: six domains

- Social sanctions and stigma
- Relations with partner
- Need for support fulfilled
- Productive role (work, education, housework, provision of care)
- Social role
- Burden on household and family members

هفت حیطة **سلامت باروری** عبارت بود از سلامت و بیماری جسمی و روانی، فعالیت فیزیکی، رضایت و ایمنی زندگی جنسی، انرژی و خستگی، عملکرد شناختی، درد و ناراحتی. شش حیطة بیان کننده **رفاه** شامل: انگ و مجازات اجتماعی، رابطه با همسر، نیاز به حمایت کامل، نقش والدی (کار، آموزش، کارهای خانه و فراهم نمودن مراقبت)، نقش اجتماعی، باری بر روی سرپرست و اعضای خانواده



هفت حیطه سلامت باروری این پژوهش در چهار طبقه (رنج جسمانی، تنش روانی و باروری چالش برانگیز و مشکلات جنسی) مطالعه کیفی پژوهش حاضر و یا در چهار بعد ابزار حاضر (جسمی، جنسی، روانی و باروری) می تواند قرار گیرد. شش حیطه رفاه آن در یک طبقه (نیاز به حامی) و یک زیر طبقه (خلل در فرزند پروری) مطالعه کیفی پژوهش حاضر و در یک بعد (روانی) ابزار حاضر قرار می گیرد.

مقایسه این حیطه ها بایستی اذعان نمود هیچ گونه بررسی و اطلاعاتی راجع به حیطه سازگاری با بیماری و معنویت گرایی مطالعه کیفی یا بعد معنوی ابزار حاضر در حیطه های سلامت باروری ارایه نشده است همچنین درست است حیطه های سلامت باروری عمومی از نظر عنوان مشابه ابزار حاضر می باشد ولی بدلیل وسعت و تنوع مشکلات مربوط به بیماری لوپوس قادر به بیان آن نمی باشد.



در بررسی و مقایسه حیطه های این مطالعه با طبقات مطالعه کیفی و عوامل ابزار حاصل بایستی اظهار نمود حیطه های ذکر شده جهت سلامت باروری در این پژوهش **مخصوص جمعیت عمومی** بوده و قابلیت کاربرد در بیماریهای روماتولوژی که با مکانیسمها و عوارض متفاوتی تجربه می شوند ندارد.

مطالعه بهبودی و همکاران (۲۰۱۹) در بررسی میزان مشکلات جنسی در زنان مبتلا به لوپوس در مقایسه با جمعیت عادی نشان دادند **۸۵.۹ درصد** از زنان لوپوسی از مشکلات جنسی رنج می برند در صورتی که فقط **۲۶.۵ درصد** از زنان سالم از این مشکلات رنج می بردند



اما مهمترین مزیت مطالعه حاضر وجود بعد **باروری** که به مشکلات باروری این زنان برمی گردد می باشد و همچنین بعد **معنوی** که طبق اظهار زنان لوپوسی به عنوان بزرگترین تکیه گاه آنها جهت گذر از بحرانهای بیماری بوده است می باشد.

در مقایسه دو ابزار **همسانی درونی** ابزار سلامت باروری با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰.۸۰۷-۰.۹۱۹ برای ابعاد و کل ابزار در مقایسه با ابزار LupusQoL ۰.۸۸ - ۰.۹۶ بود. همچنین **همبستگی درون طبقه ای** بین ۰.۶۹۸-۰.۸۹۶ برای ابعاد و کل ابزار سلامت باروری اندکی کمتر از LupusQoL ۰.۷۲ - ۰.۹۲ بود ولی هر دو در حد قابل قبول بودند.



نتیجه گیری نهایی

با توجه به شیوع بالای بیماری در زنان مبتلا به لوپوس و نبود ابزار اختصاصی جهت سنجش سلامت باروری این عزیزان

نتایج حاصل از بررسی متون داخلی و خارجی مطالعه حاضر **تنها مطالعه ابزارسازی** در رابطه با سلامت باروری زنان مبتلا به لوپوس طراحی شده است.

این ابزار دارای **۲۷ گویه** در مورد سلامت باروری زنان متاهل مبتلا به لوپوس می باشد و تکمیل آن به کمتر از **۱۰** دقیقه نیاز دارد. با استفاده از این ابزار می توان نسبت به **برنامه ریزی** جهت کاهش یا کنترل مشکلات سلامت باروری زنان متاهل لوپوسی اقدام نمود.

همچنین ابعاد سلامت باروری این ابزار از **دیدگاه سازمان جهانی بهداشت** (سلامت باروری به عنوان شرایط انسانی) از جمله سطح سلامت و رفاه) به عنوان رویکرد (سیاست، قانون و نگرشها) به عنوان خدمات (ارایه و دسترسی به خدمات)) و **کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه (ابعاد جسمی، روانی و رفاه اجتماعی)**، ابعاد کاملتر و اختصاصی تری متناسب با وضعیت زنان مبتلا به لوپوس ارایه می دهد.

Sexual Reproductive Health Findings in Systematic Lupus Erythematosus

Dr. Solmaz Ghanbari Homaei
PhD of Midwifery,
Assistant Professor of Nursing Midwifery Faculty,
Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.



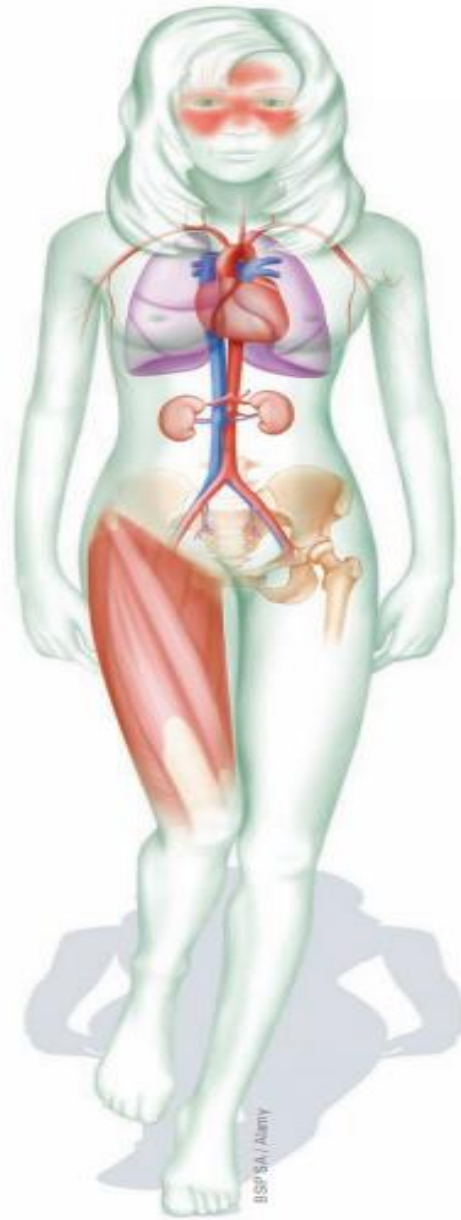
Systemic lupus erythematosus and risk of sexual dysfunction: A systematic review and Meta-Analysis

Objective

To systematically review and summarize the available literature regarding the association between systemic lupus erythematosus (SLE) and sexual dysfunction (SD) in both sexes.

Results

Our search resulted in a sample of eight eligible studies, which involved 758 patients in the SLE group and 1724 individuals in the control group. The pooled RR for the increased risk for SD compared to those in the control group was 1.80 (95%CI 1.12-2.87). Subgroup analysis by sex revealed that males (pooled RR = 2.98, 95%CI 2.41-3.68) had a higher risk of SD compared to females (pooled RR = 1.56, 95%CI 0.99-2.48). Females with SLE had significantly lower values in FSFI compared to the healthy individuals (WMD=-0.224, 95%CI -0.441 to -0.078). Age of participants and the quality of studies might influence the results.



2.0 ANCC
Contact Hours

REPRODUCTIVE HEALTH
CONCERNS IN WOMEN WITH

SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Connie Rutan Kartz, PhD, RN, APN, FNP-BC

Abstract

Women are far more likely than men to have a diagnosis of systemic lupus erythematosus (SLE), with a peak incidence during the childbearing years. Contraceptive methods and pregnancy can both adversely affect the health of women with SLE, thus careful planning and interventions are necessary to help women manage their reproductive health choices.

Women with SLE may experience infertility, difficulties conceiving and maintaining pregnancy, and ultimately have less children than they had planned. Although poor health status may account for some of this disparity, inadequate counseling and management by members of the healthcare team may also be responsible.

The purpose of this article is to review the pathophysiology of SLE and its effects on reproductive health, as well as to highlight recent literature supporting evidence-based practices in reproductive health counseling, nursing care during pregnancy, and monitoring for disease complications in women with SLE. Nurses play a central role in care coordination and patient education for women with SLE making decisions about family planning.

Keywords: Nursing; Reproductive health; Systemic lupus erythematosu

Kartoz CR. Reproductive health concerns in women with Systemic lupus Erythematosus. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing. 2015 Jul 1;40(4):220-6.

Effectiveness of reproductive health counseling of women with systemic lupus erythematosus: observational cross-sectional study at an academic lupus clinic

Abstract

Systemic lupus erythematosus (SLE) affects women of childbearing age. To optimize fetal and maternal outcomes, effective reproductive health counseling is crucial. To analyze the effectiveness of reproductive health counseling in women with SLE and identify gaps in patient educational needs. Cross-sectional study including women aged 18–45 years fulfilling ACR'97 and/or SLICC criteria, followed at an academic lupus clinic. Participants fulfilled a questionnaire evaluating brief obstetric history, knowledge about impact of SLE in pregnancy outcomes, recall of reproductive health counseling, contraception use and reproductive healthcare received. Effectiveness of reproductive health counseling was analyzed, and potential predictors of contraceptive use (age, previous spontaneous abortion, level of knowledge about SLE and reproductive planning) were tested by multiple regression analysis. We enrolled 108 women (mean age: 34.4 ± 7.1 years; mean disease duration: 10.3 ± 7.3 years). 64.8% of the patients recalled receiving information about family planning, and 81% about contraception. Only 38% declared to be well informed about the impact of SLE on pregnancy. In this cohort, 23.2% wanted a pregnancy in the future; the remainder already had the children they wanted or planned a subsequent pregnancy. Contraceptive use was reported by 79.6% of the patients (oral contraceptives by 39.8% and intrauterine device by 20.4%), while 11.1% reported unprotected intercourse. No statistically significant predictors of contraceptive use were identified. In this academic Lupus Clinic, most SLE women of childbearing age received effective reproductive health counseling and use contraceptive methods. Their unmet needs were identified to guide optimization of patient counseling.

Keywords Reproductive health · Pregnancy · Education · Systemic lupus erythematosus

The Impact of Systemic Lupus Erythematosus on Women's Sexual Functioning

ABSTRACT

Introduction

The effect of systemic lupus erythematosus (SLE) on women's sexual functioning has been rarely assessed.

Aim

The aim of this study is to evaluate the impact of SLE on women's sexual functioning.

Methods

A total of 302 consecutive female outpatients with SLE were provided with a questionnaire composed of the Female Sexual Function Index (FSFI), questions for sociodemographic characteristics and comorbidities. Similarly, 2,159 hospital female employees were assessed as the control group. In patients, data of SLE duration and Sjögren's syndrome were derived from the chart records and the disease activity was assessed using the SLE Disease Activity Index 2000.

Main Outcome Measures

The FSFI scores were compared between the patients and the controls. Correlates of the FSFI scores were determined in the patients.

Results

Of 302 eligible patients, 92.4% (279/302) responded, in addition to 73.2% (1,580/2,159) of controls. **Ninety-five percent (255/268) of the respondent patients were in no-to-mild SLE disease activity.** Among the respondents, 171 (61.3%) patients and 930 (58.9%) controls were sexually active in the previous month, $P = 0.446$. Of the sexually active patients, **52.5% (85/162) had impaired sexual function** (the FSFI total score < 26.55) and so did 47.1% (408/867) of the sexually active controls, $P = 0.206$. With adjustment of **age group, marital status and education level, patients had lower FSFI scores than controls only in the domains of lubrication and pain.** Significant risk factors for lower FSFI scores in the patients included persistent activity or flare of SLE, menstrual cycle disturbances, and vascular disease. With further adjustment of other risk factors, only vascular disease remained significant as a risk factor for impaired sexual function (odds ratio = 5.7; 95% confidence interval 1.6–20.1).

Conclusion

When not in an exacerbation period, the impact of SLE on women's sexual functioning is not great and is related to vascular factors.

Tseng JC, Lu LY, Hu JC, Wang LF, Yen LJ, Wu HC, Jiann BP. The impact of systemic lupus erythematosus on women's sexual functioning. The journal of sexual medicine. 2011 Dec;8(12):3389-97.

Prevalence of sexual dysfunction in women with systemic lupus erythematosus and its related factors

Objectives: Systemic lupus erythematosus (SLE) affects all body organs. This disease has marked physiological, mental, and cognitive effects on the patient and results in sexual dysfunction, depression, and decreased self-confidence. This study was conducted to compare sexual function, depression, anxiety, stress, and the related factors in women suffering from SLE.

Material and methods: In this cross-sectional study, 340 women (170 with SLE and 170 healthy) aged 18–49 years were investigated. Convenience sampling was used to select the participants. In this study, a demographic questionnaire, the Depression, Anxiety, and Stress Scales – 21 Items (DASS-21), and the Female Sexual Function Index (FSFI) were applied. Data were analyzed with SPSS 16 using Spearman's correlation, χ^2 , Mann-Whitney, covariance, and multiple regression statistics; p-values less than 0.05 were considered significant.

Results:

The results showed a significant difference in sexual function between the SLE and healthy groups. According to covariance analysis, the difference remained significant after controlling for confounding factors (stress, depression, anxiety). Moreover, the effect of SLE on the sexual function had a significant correlation with age, life status, number and age of children, economic status, menstruation, duration of marriage, age at diagnosis, disease duration and activity, stress, anxiety, and depression. The results of multiple regression analysis showed that age, disease activity, depression, and life status had the highest correlation with sexual dysfunction in women with SLE.

Conclusions:

The results of this study indicated that more attention should be paid to the sexual health of women suffering from SLE as a neglected aspect of their treatment, which requires an interdisciplinary approach to shift the care of these patients from a biomedical model to a biopsychosocial model.

Key words: systemic lupus erythematosus, sexual dysfunction, women

Moghadam ZB, Rezaei E, Faezi ST, Zareian A, Ibrahim FM, Ibrahim MM. Prevalence of sexual dysfunction in women with systemic lupus erythematosus and its related factors. *Reumatologia/Rheumatology*. 2019 Feb 28;57(1):19-26.



حمایت روانی در زنان مبتلا به SLE

خانم دکتر مریم وحیدی

دکترای روان پرستاری

استادیار دانشکده پرستاری و مامائی

لوپوس اریتماتوز دارای پنج تظاهر روانپزشکی است:

- اختلال عملکرد شناختی،
 - اختلالات خلقی،
 - اختلالات اضطرابی،
 - روان پریشی و
 - حالت گیجی حاد (Acute confusional state)
- (طبقه بندی کالج روماتولوژی آمریکا)

عوامل مرتبط با علایم روانشناختی بیماران

- فعالیت بیماری (cytokines, Autoantibodies)،
- عوارض جانبی داروها،
- علایم بیماری
- استرس‌های روانی اجتماعی ناشی از مزمن بودن بیماری لوپوس

مدیریت مناسب علائم روانپزشکی ضروری است، زیرا

- علائم روانپزشکی منجر به کاهش کیفیت زندگی بیماران می شود.
- وجود علائم روانپزشکی با افزایش فعالیت بیماری SLE همراه است.
(استرس به خصوص استرس روزانه، علایم بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک را وخیم تر می سازد).
- وجود علائم روانپزشکی با خطر عوارضی مانند بیماری قلبی عروقی همراه است.
- وجود علائم روانپزشکی با عدم پایبندی بیمار به رژیم دارویی مرتبط می باشد.
- درمان افسردگی و مدیریت استرس و بی خوابی می تواند خستگی (علامت شایع بیماری) را بهبود بخشد.

درمان دارویی تظاهرات روانشناختی

- گلوکوکورتیکوئیدها و درمان سرکوب کننده سیستم ایمنی یا درمان ضد پلاکتی/ضد انعقاد (علایم به علت فعالیت بیماری باشد)
- مدیریت علامتی، مانند داروهای ضد افسردگی یا ضد روان پریشی، و درمان عوامل تشدید کننده نیز باید در نظر گرفته شود.

مداخلات غیر دارویی

- چندین مرور سیستماتیک نشان داده اند که مداخلات غیردارویی مانند مداخلات روانشناختی یا ورزشی برای درمان SLE، می تواند به کاهش علائم اضطراب، افسردگی و بهبود کیفیت زندگی کمک کند.
- برای کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به SLE، انواع مختلفی از درمان های روانشناختی مانند آموزش روانی، ریلکسیشن، راهبردهای مقابله ای یا بازآرایی شناختی در قالب فردی و گروهی و CBT استفاده می کنند.

اضطراب و افسردگی

شیوع

- یک متاآنالیز شیوع اضطراب و افسردگی را در بیماران مبتلا به SLE به ترتیب ۴۰ درصد و ۳۰ درصد گزارش کرد که بیشتر از جمعیت عمومی است.
- مطالعه دیگری شیوع اضطراب (۴۰٪) را بیشتر از افسردگی (۱۵٪) در بیماران مبتلا به SLE گزارش کرد.

مطالعه ای در ایران:

- ۶۱.۷ درصد از شرکت کنندگان درجاتی از دیسترس روانی را گزارش کردند (GHQ-28).
- شیوع افسردگی، اضطراب و استرس را ۲۲.۱٪، ۲۸.۷٪، ۲۰.۳٪ گزارش کردند (DASS-42).

غربالگری

- ارزیابی روتین کیفیت زندگی و اختلالات روانی شامل افسردگی و اضطراب، در بیماران مبتلا به SLE توصیه می شود (غربالگری).
- مداخلات غیر دارویی و ارجاع به متخصص باید در بیماران مبتلا به اضطراب، افسردگی یا استرس در نظر گرفته شود.
- بنابراین، ارزیابی و پیشگیری از اختلالات روانی باید به عنوان یک جزء جدایی ناپذیر از استراتژی درمان جامع برای SLE در نظر گرفته شود.

علائم و نشانه های اضطراب

- احساس عصبی بودن (Nervous)، بی قراری یا تنش
- افزایش ضربان قلب و یا تپش قلب
- تنفس سریع یا سریعتر از حد معمول
- لرز
- احساس عذاب قریب الوقوع، نگرانی
- تغییر دمای بدن، تعریق یا احساس سرما

علائم و نشانه های افسردگی

- احساس درماندگی یا ناامیدی
- غمگینی یا گریه اغلب بی دلیل
- بی خوابی، یا خواب زیاد
- تغییر در اشتها (کاهش وزن یا افزایش وزن)
- کمبود انرژی
- کاهش عزت نفس، ناتوانی در تمرکز، کاهش حافظه
- بلاتکلیفی، تصمیم گیری مشکل
- افکار مرگ یا خودکشی با یا بدون برنامه ریزی

توصیه هایی به بیماران در خصوص مدیریت علایم روانشناختی

- کسب دانش و آگاهی در خصوص بیماری و درمان آن و اشتراک اطلاعات با دوستان و اعضای خانواده
- داشتن سبک زندگی سالم (ورزش منظم، رژیم غذایی سالم و متعادل، استراحت کافی، و از اجتناب از نوشیدنی های الکلی)
- یادگیری تکنیک های مدیریت استرس (آرام سازی پیشرونده عضلانی، تصویرسازی هدایت شده و مدیتیشن، گوش دادن به موسیقی آرام بخش، حمام آب گرم، پیاده روی، انجام برخی ورزش های ملایم)
- انجام فعالیت های لذت بخش مثل کتاب خواندن
- قدردانی از خود

توصیه هایی به بیماران در خصوص مدیریت علایم روانشناختی

- دریافت حمایت از اعضای خانواده، دوستان، تیم مراقبت بهداشتی و سایر افراد مبتلا به لوپوس
- دریافت کمک از متخصصین سلامت روان در صورت داشتن علایم اضطراب و افسردگی
- تسکین درد باروش های دارویی و غیردارویی
- شناختن علایم و منابع استرس، برنامه ریزی امور، وقت گذاشتن برای خود،

بانتشکرا از توجه شما عزیزان