

نکات کلیدی سلامت جنسی در بارداری

در هفته‌های ابتدای بارداری، مادر ممکن است از نزدیکی و رابطه جنسی دوری کند، چرا که بدنش دچار



یک سری تغییراتی مثل **حالت تهوع** شده که او را اذیت کرده و احتمالاً او را تندخوی و زودرنج میکند. تغییرات بدن مادر در بارداری بر فعالیت های جنسی و ارضا شدن تاثیر می گذارد. غالباً این تمایلات در **نیمه اول بارداری کاهش** میابد ولی اغلب در **نیمه دوم افزایش** میابد.

مقاربت تا زمانی که زن باردار **احساس ناراحتی نکند** یا ممنوعیتی از نظر پزشکی نداشته باشد **مانعی ندارد** برای جنین نیز مشکلی ایجاد نمی کند زیرا جنین در داخل رحم و درون کیسه آب قرار دارد. با وجود این در موارد شرایط خاصی مانند سقط، زایمان زودرس یا جفت سر راهی باید از نزدیکی جنسی خودداری شود. گرچه **کاهش دفعات نزدیکی با پیشرفت حاملگی تا ۳۶ هفته** دیده می شوند، اما در اواخر حاملگی نیز، نزدیکی جنسی جز موارد خاص توصیه شده از سوی پزشک، منعی ندارد.

بعضی از خانم ها پس از نزدیکی در سه ماهه اول یا سوم دچار درد زیر دل یا کمر می شوند، که معمولاً با **ماساژ دادن** درد آن ناحیه کمتر می شود. اگر در سه ماهه سوم درد زیر دل با ماساژ بهبود نیافت با **پزشک یا ماما مشورت** شود.



در ماه های آخر با بزرگی شکم و حساس بودن

سینه ها، به مادران توصیه می شود جهت فشار کمتر روی رحم از **روش های مقاربت مناسب** (مانند پهلوی

به پهلوی استفاده کنند. در این مورد بایستی با پزشک، ماما یا مربی کلاس های آمادگی زایمان مشورت نمایند.

زوجین هر دو باید دنبال آموختن چیزهای بیشتری در زمینه ی رابطه ی جنسی حین بارداری باشند. اگر



که رابطه ی جنسی ندارند، سعی کنند که روش های دیگر برای نزدیک بودن به هم را بیابند.

یک مورد هم باید مورد توجه پدران باشد که درباره تغییر شکل بدن همسرشان با او صحبت کنند. مادر شاید از تغییر فیزیکی خود احساس ناراحتی کند و یا فکر کند که شوهر نوع رفتار او در حین رابطه جنسی را دوست ندارد، و از این موضوع اذیت شود.

در مورد این موضوع مهم نیز حتما از پزشک یا ماما راهنمایی بخواهید.

نکاتی که زوجین باید به آنها توجه کنند:

♦ بایستی در مورد تغییرات بدن در بارداری صحبت کنند و مسائل مربوط به روابط جنسی را با صراحت با یکدیگر در میان بگذارند.

♦ وضعیت / وضعیت هایی را برای مقاربت انتخاب کنند که برای هر دو راحت تر باشد.

♦ استفاده از کاندوم در بارداری و در مواردی که احتمال

انتقال عفونت های ناحیه تناسلی وجود دارد توصیه می شود.

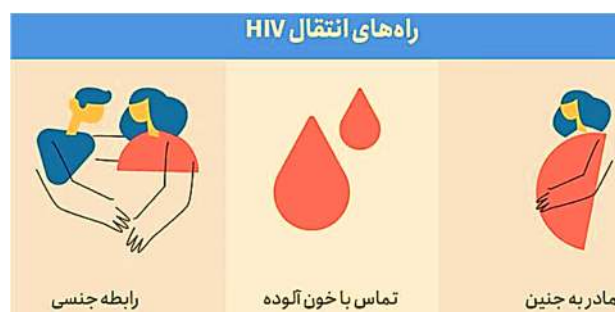
♦ فراموش نکنیم که شرایط جسمی و روحی در دوران

بارداری برای هر مادر با مادر دیگر متفاوت است.



آگاهی مادران از رفتار های پرخطر جنسی

زنانی که خودشان یا همسرشان مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر بوده یا دارای رفتار های پرخطر جنسی هستند، ممکن است در معرض بیماری های مختلف از جمله ابتلای به ویروس HIV قرار گیرند. راه های انتقال ویروس HIV عمدتاً با رفتار انسان رابطه دارند.



سه راه کلی انتقال HIV عبارتند از: خون و فرآورده های خونی آلوده، تماس های جنسی محافظت نشده و از مادر مبتلا به کودک.

خون آلوده از طریق اعتیاد تزریقی با استفاده از سرنگ مشترک و یا اعمالی مانند **خالکوبی، حجامت، سوراخ کردن گوش، ختنه، اعمال جراحی و خدمات دندانپزشکی** اگر با وسایل آلوده انجام شود، میتواند منجر به انتقال ویروس شود. این طریق جزو راه های شایع انتقال در کشور ما محسوب می شود.

تماس جنسی در بسیاری از کشورهای دنیا از **شایعترین راه های انتقال HIV** است در صورتی که ترشحات آلوده فردی با مخاط تناسلی فرد سالم تماس پیدا کند، می تواند باعث انتقال ویروس به طرف مقابل شود. بهترین راه پیشگیری از انتقال ویروس از این طریق، **وفاداری به همسر و استفاده صحیح از کاندوم** در تماس های جنسی است.

بیشترین احتمال انتقال از **مادر مبتلا به کودک وی، در اواخر زمان بارداری و خصوصاً هنگام زایمان و شیردهی** است. مادران مبتلا به HIV از ابتدای بارداری با مصرف داروهای مناسب تحت نظر پزشک و مراکز مشاوره، می توانند از بروز آلودگی در کودک خود پیشگیری نمایند.



از همین رو بر اساس دستورالعمل کشوری سلامت مادران در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در زن باردار و یا همسرش، به منظور تشخیص به موقع بیماری و شروع درمان مناسب، در ملاقات های ۱۰-۶ هفته و ۳۱-۳۴ هفته بارداری، آزمایش HIV برای ایشان انجام می شود.

ویروس ایدز از طرق زیر قابل انتقال نیست.

- ◆ تماس های عادی مثل کارکردن با یکدیگر، هم صحبت شدن، همسفر بودن، دست دادن، بوسیدن ، روابط اجتماعی مثل سوار شدن در اتوبوس و تاکسی
- ◆ استفاده از حمام عمومی، استخر و توالت
- ◆ لباس، پوشاک، پتو و رختخواب
- ◆ عطسه، سرفه و نیش حشرات
- ◆ تماس پوست سالم با ترشحات جنسی مردانه و زنانه، بزاق، ادرار، اشک، عرق، محتوای معده و غیره

