دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مازندران

Sexual health during pregnancy and postpartum Take a look at the services provided by COVID-19 pandemic

Dr. Keshvar Samadaee Gelehkolaee

PhD Student in Reproductive Health, Department of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

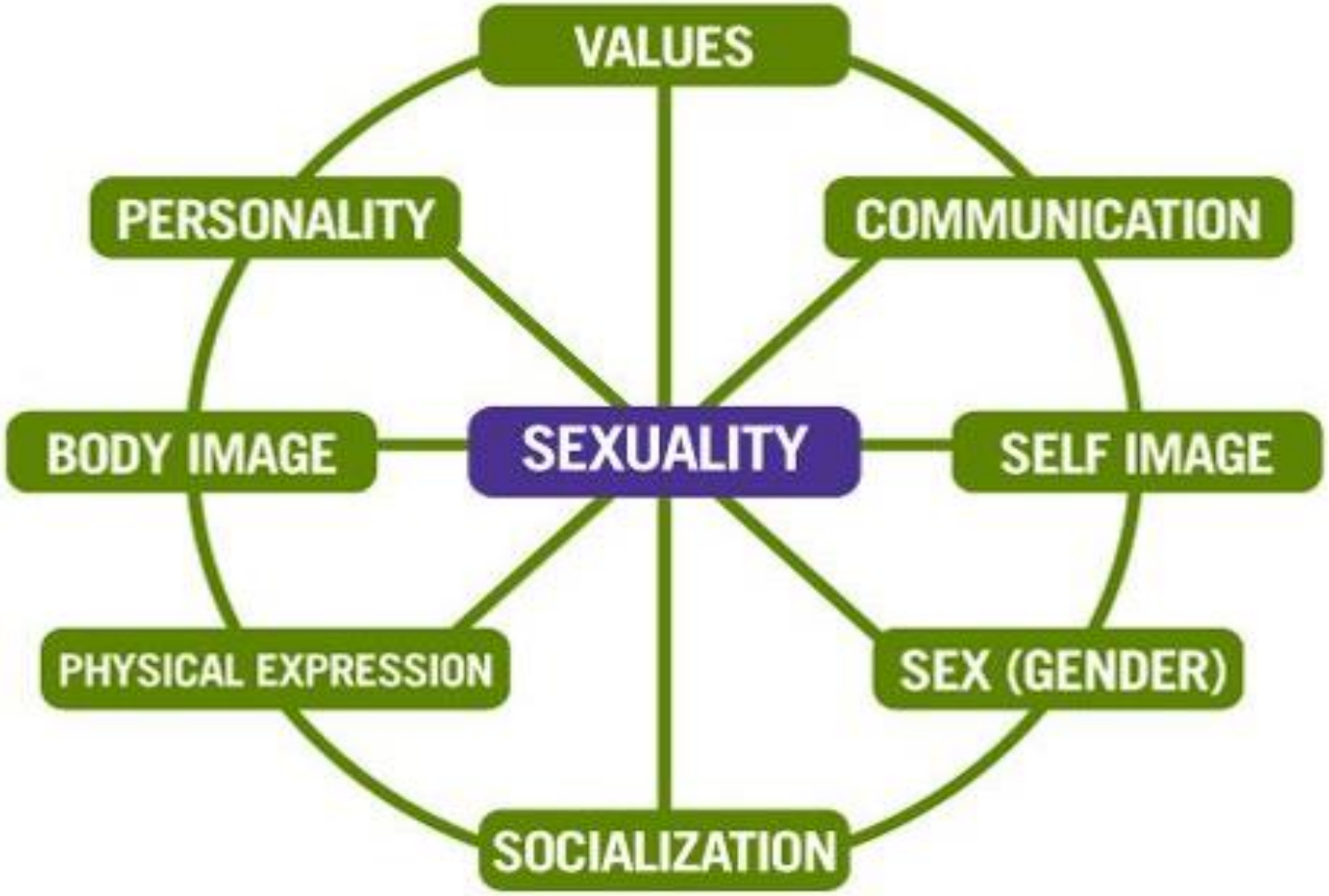
2021

سرفصل‌های پیش رو .....

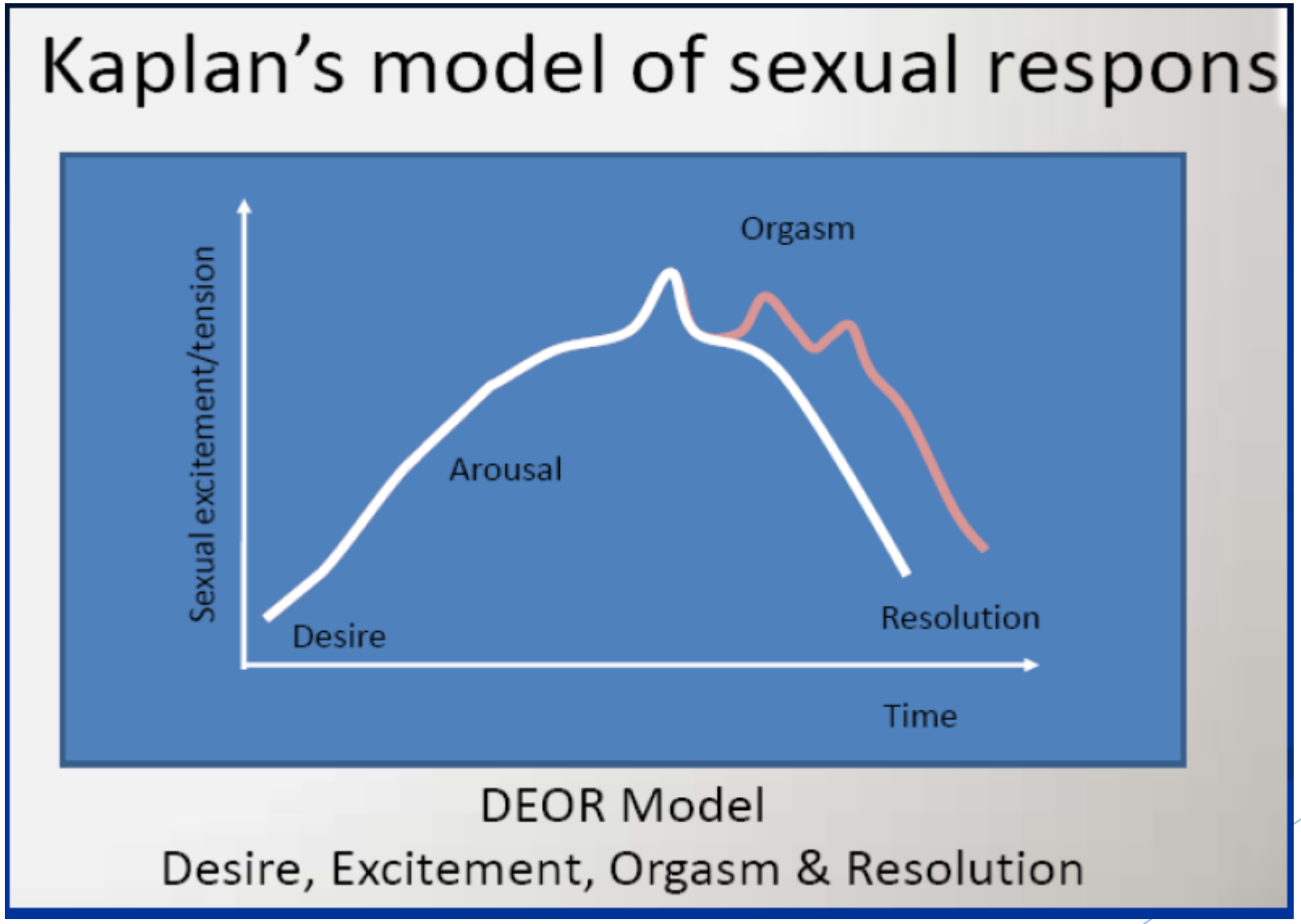
- ابعاد تغییرات در دوران بارداری
- تغییرات عملکرد جنسی در بارداری
- دلایل تغییرات در هر تریمستر
- تغییرات پس از زایمان
- تاثیرات پاندمی بر جنسینگی
- راهکارهای مشاوره‌ای برای بهبود روابط زناشویی

چرا موضوع سلامت جنسی باید در مراقبت‌های اولیه سلامت مورد توجه قرار گیرد؟

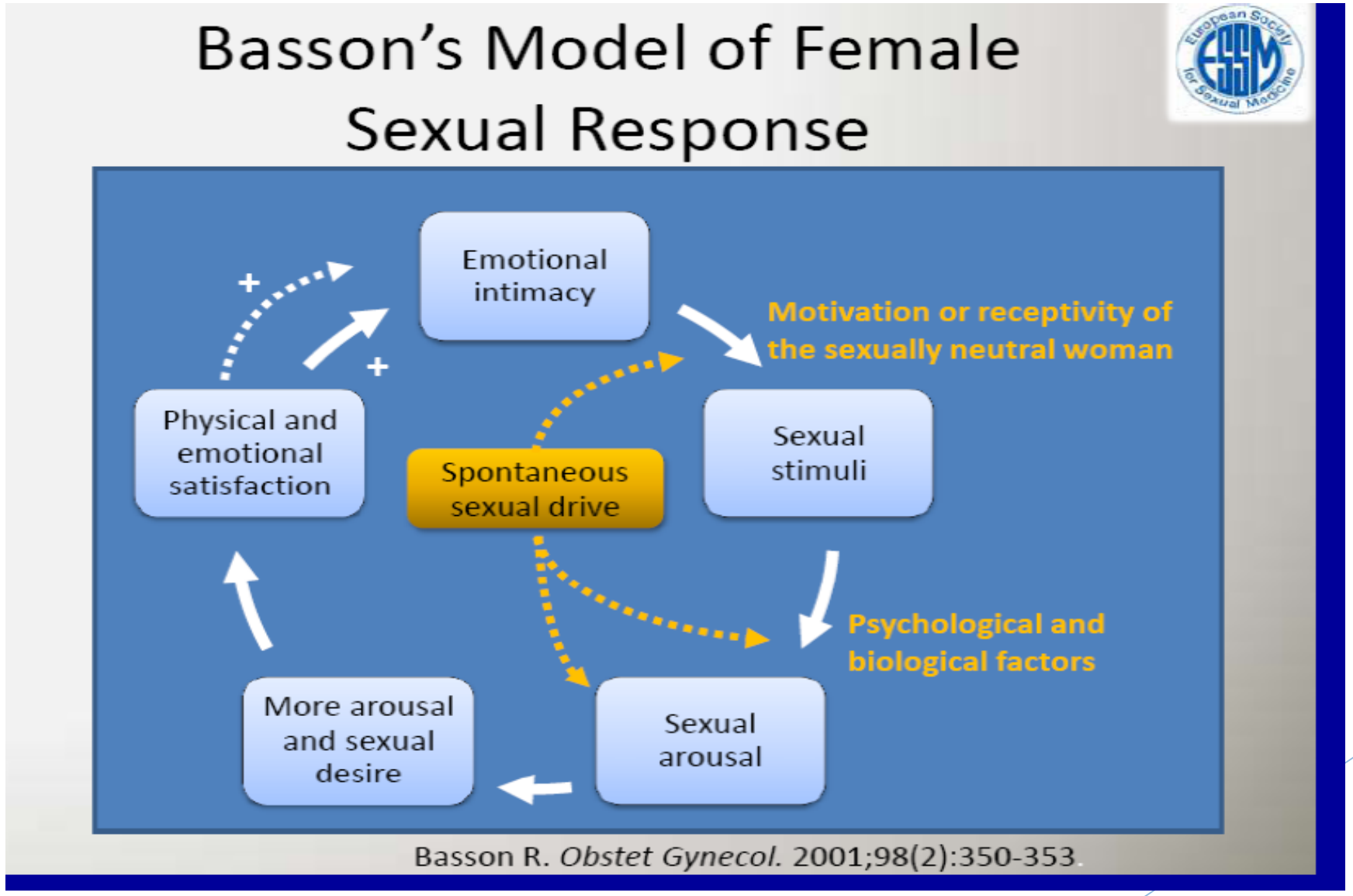
Sexuality


VALUES
PERSONALITY
COMMUNICATION
BODY IMAGE
SEXUALITY
SELF IMAGE
PHYSICAL EXPRESSION
SEX (GENDER)
SOCIALIZATION

سیکل پاسخ جنسی



سیکل پاسخ جنسی



کارکردهای روابط جنسی

- رابطه مستقیم با رضایتمندی زناشویی
- افزایش صمیمیت
- کاهش اضطراب و استرس
- بهبود در کیفیت خواب
- افزایش امید به زندگی در بیماران خاص
- بهبود عملکرد سیستم ایمنی (IgA)
- تولید مثل و بقای نسل

تغییرات شیمیایی مغز در طول رابطه‌ی جنسی

- اکسی توسین: هورمون عشق بعد ارگاسم احساس صمیمت و نزدیکی
- دوپامین: با انگیزه و پاداش مرتبط است که در طول مراحل اولیه باعث برانگیختگی و افزایش ترشحات بدن می شود
- اندورفین: حالت کرختی و آرامش
- پرولاکتین: بعد ارگاسم ترشح می‌شود که باعث کاهش پاسخ جنسی در فاز فرونشینی
- سروتونین: در طول فاز برانگیختگی احساس خشنودی و آسایش
- نور اپی نفرین: تغییرات عروق و ایجاد حساسیت در ارگان جنسی در طول لمس

برقراری رابطه‌ی جنسی به چه عواملی بستگی دارد؟

- عوامل ژنتیکی/ هورمونی/هویت و گرایشات جنسی
- جامعه‌پذیری جنسی (باورها، نگرش‌ها، اعتقادات، فرهنگ، نوع تربیت)
- شرایط اقتصادی/اجتماعی/سیاسی/محیطی
- رضایت از حضور در رابطه
- سلامت جسمی و روانشناختی(کیفیت روابط والدین با هم، سبک دلبستگی)
- شرایط سنی/ بارداری/ پس از زایمان/ روش پیشگیری از بارداری

تغییراتی که حین بارداری رخ می‌دهد

- تغییرات جسمی و فیزیولوژیک
- تغییرات روانشناختی
- تغییرات در روابط بین فردی
- تغییرات در همسر
- تغییرات درساختار خانواده‌ها و نقش‌ها و مسئولیت‌ها
- پیامدهای بلند مدت بارداری و والدی

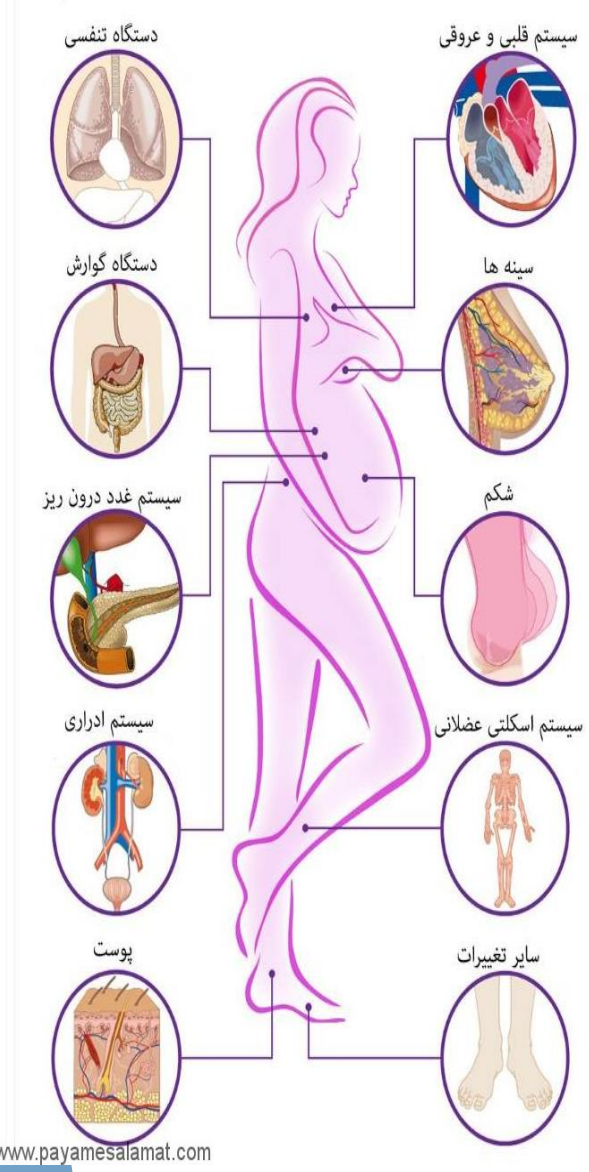
دلایل پزشکی ممنوعیت برای رابطه‌ی واژینال

- خونریزی واژن
- جفت سرراهی
- اتساع زودرس دهانه رحم
- پارگی غشاها
- سابقه‌ی زایمان زودرس
- بارداری چندقلو

سه ماهه اول

- وضعیت عملکرد جنسی در زنان
  - بیشتر مطالعات کاهش در میل، برانگیختگی و ارگاسم
  - عدم تایید تغییرات معنی دار
- دلایل فیزیولوژیک
- دلایل روانشناختی

دلایل فیزیولوژیک



- تغییرات هورمونی و تهوع و استفراغ
- حساسیت به بوها
- حساسیت پستانها
- ناباروری قبلی و مشکلات بارداری کنونی (دیابت، فشارخون)
- احساس خستگی
- چندمین بارداری
- طول مدت ازدواج (حدود ۲ سال) و سن زن (۲۹-۱۹ سال)

دلایل روانشناختی

- ترس‌ها و نگرانی‌ها بابت سقط،
- نگرانی بابت جنسیت و سلامت جنین،
- خواسته یا ناخواسته بودن بارداری،
- تبدیل یک رابطه‌ی عاشقانه‌ی دونفره به یک رابطه‌ی سه نفره،
- اعتقادات،
- نوع دلبستگی،
- سلامت روانی،
- توجه به جنبه‌ای از کارکرد روابط جنسی

مهمترین عامل پیشگویی کننده تمایل جنسی سه ماهه اول

- کیفیت روابط جنسی قبل از بارداری می باشد

سه ماهه دوم

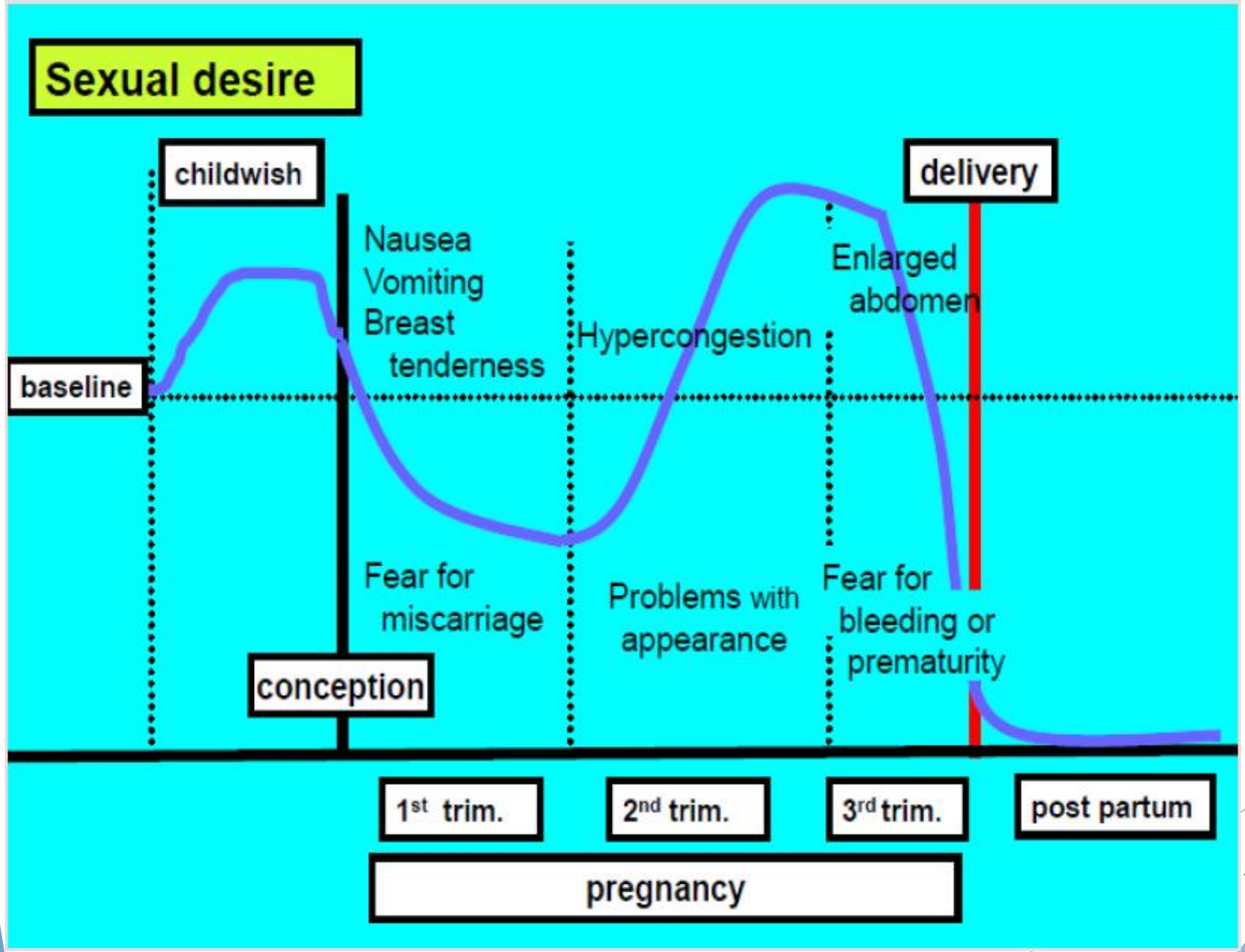
- سه ماهه دوم بارداری از نظر عاطفی پایدارترین دوره‌ی حاملگی محسوب می شود
- افزایش در تمایل جنسی، تسهیل در برانگیختگی، بهبود کیفیت ارگاسم.
- دلایل فیزیولوژیک
  - تثبیت سطح هورمونها
  - تطابق بدن با تغییرات هورمونی و کاهش تهوع و استفراغ
- دلایل روانشناختی
  - پذیرش نقش جدید
  - کاهش نگرانی ها و ترس‌ها در ارتباط با سقط

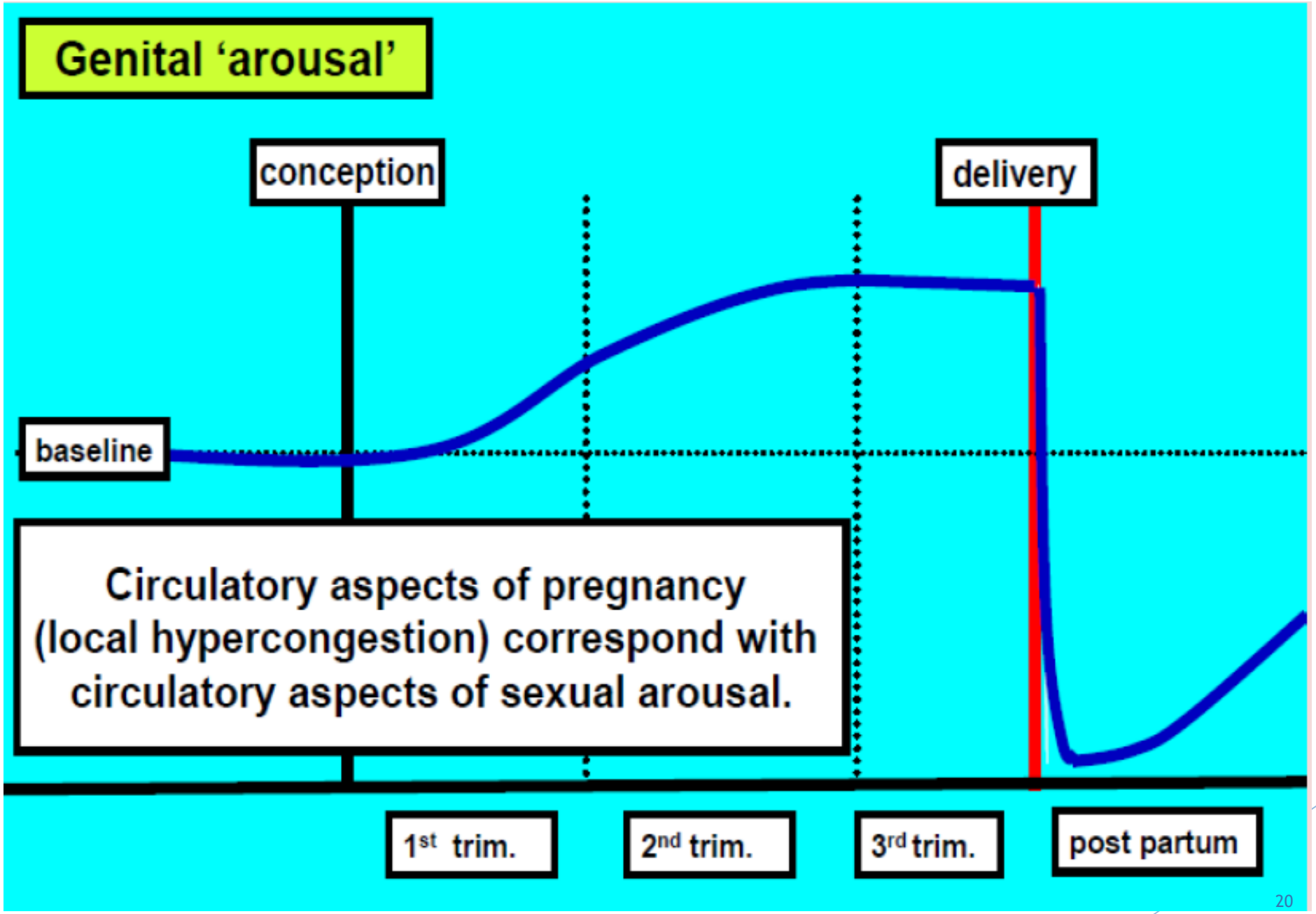
سه ماهه سوم

- وضعیت عملکرد جنسی در زنان: کاهش در میل جنسی، برانگیختی و ارگاسم
- دلایل فیزیولوژیک: بزرگی شکم، استفاده از عضلات بیشتر در تغییرات وضعیتی، خستگی، بی خوابی، احتقان در لگن بعد ارگاسم، سوزش سر دل، ترشح شیر، تکرر ادرار و احساس پری مداوم مثانه
- دلایل روانشناختی: افزایش ترس و اضطراب در مورد پارگی کیسه آب، زایمان زودرس، عفونت‌ها، ترس از زایمان، احساس گناه، تصویر بدنی و خودپنداره‌ی جنسی

سه ماهه سوم

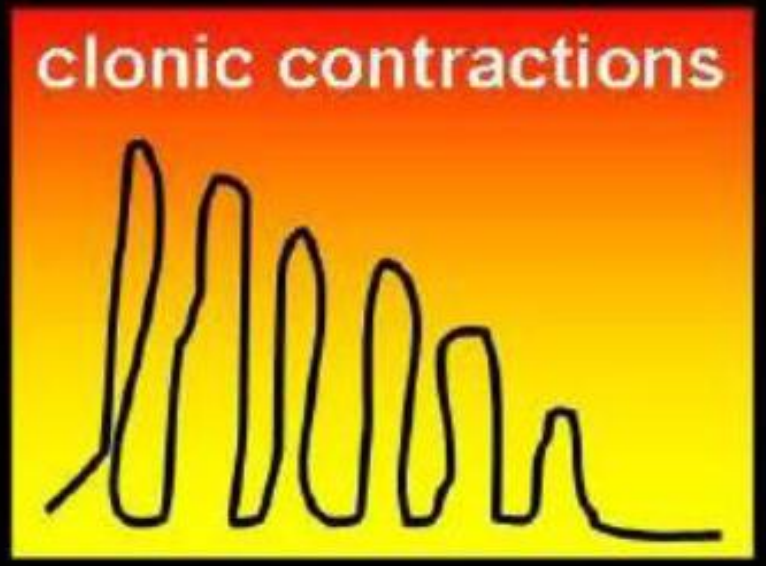
- در یک مطالعه ۱۲ درصد زنان خود را جذاب‌تر و ۵۰-۲۵ درصد کمتر خودشان را جذاب احساس کردند
- کاهش مداوم عملکرد ارگاسم در دوران بارداری ممکن است مربوط به تغییر در پاسخ فیزیولوژیک یا سرکوب فعال ارگاسم برای محافظت از کودک باشد.


Sexual desire
childwish
delivery
Nausea
Vomiting
Breast
tenderness
Hypercongestion
Enlarged
abdomen
baseline
Fear for
miscarriage
Problems with
appearance
Fear for
bleeding or
prematurity
conception
1st trim.
2nd trim.
3rd trim.
post partum
pregnancy

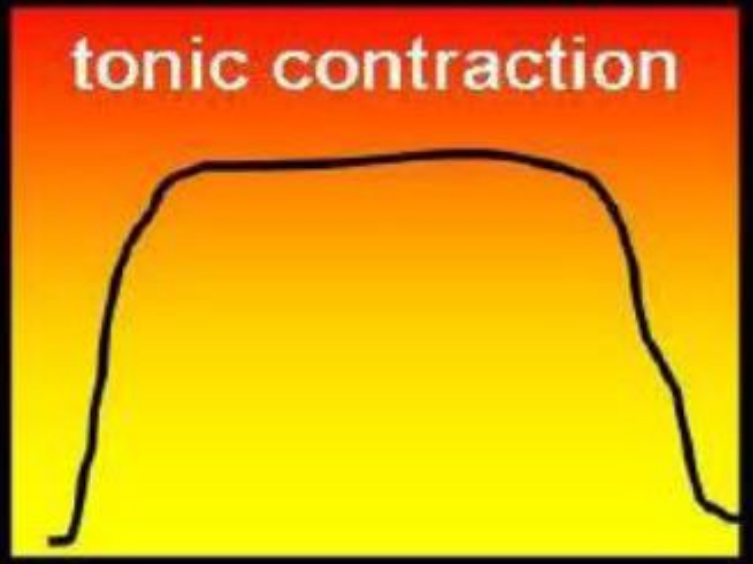

Genital 'arousal'
conception
delivery
baseline
Circulatory aspects of pregnancy (local hypercongestion) correspond with circulatory aspects of sexual arousal.
1st trim.
2nd trim.
3rd trim.
post partum

Orgasm

Orgasm itself changes



Outside pregnancy and till 3d trimester



In the last 4-6 wks before delivery

تغییرات مردان در روند بارداری

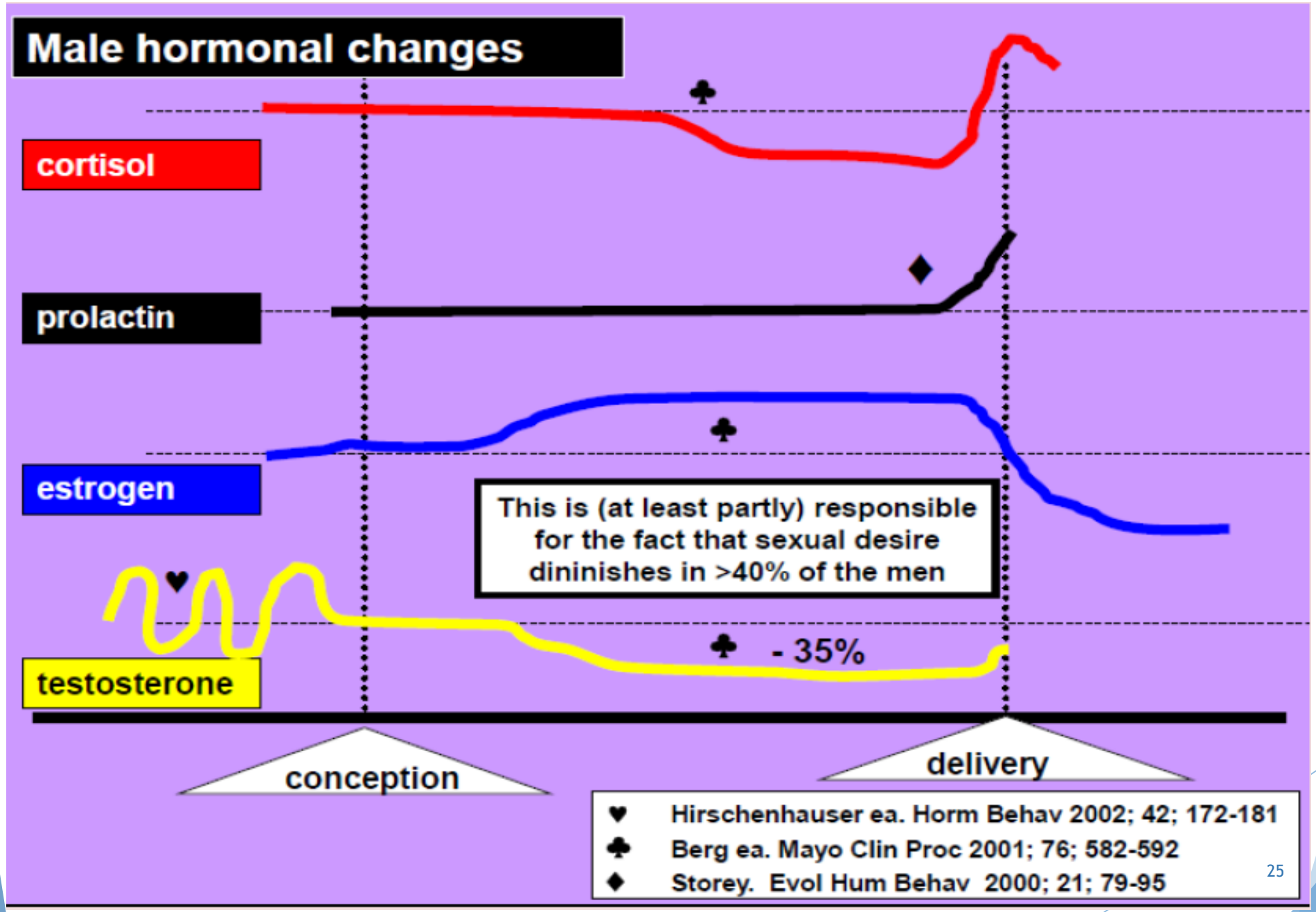
- تغییرات جسمی:
  - تغییرات سطح هورمون‌ها
- تغییرات روانشناختی:
  - ترس‌ها و نگرانی‌ها
  - تغییرات عملکرد جنسی
  - تغییر در نقش‌ها و مسئولیت‌ها
  - Couvade syndrome

تغییرات مردان در روند بارداری

- آمادگی مغز مردان برای همکاری
- افزایش پرولاکتین و کاهش تستوسترون(تقویت رفتار پدرانه)
- مردانی که سطح T پایین‌تری دارند تمایل بیشتری به رفتارهای پدارنه دارند.
- بهینه شدن رفتار پدران شانس بقا در نوزادان را افزایش می‌دهد
- تغییرات در عملکرد جنسی مردان ارتباط نزدیک با ترس‌ها و نگرانی‌های همسرشان دارد

تغییرات مردان در روند بارداری

- مطالعات در این زمینه کم است. تأثیر بارداری شریک زندگی بر روی مرد ممکن است بسیار متفاوت باشد. میل جنسی مردان در طول سه ماهه سوم بدون تغییر است یا کاهش می یابد.
- بعضی از مردان به نظر می رسد همسرانشان به طور فزاینده‌ای برایشان جذاب هستند، در مطالعه‌ای در ایران در سال ۲۰۰۹ گزارش شد که ۴۷ درصد مردان زنانشان را در دوران بارداری جذاب‌تر توصیف کردند.


Male hormonal changes
cortisol
prolactin
estrogen
testosterone
This is (at least partly) responsible for the fact that sexual desire dininishes in >40% of the men
- 35%
conception
delivery
Hirschenhauser ea. Horm Behav 2002; 42; 172-181
Berg ea. Mayo Clin Proc 2001; 76; 582-592
Storey. Evol Hum Behav 2000; 21; 79-95

Couvade syndrome

- **طیف وسیعی از علائم جسمی:** مربوط به بارداری شامل درد شکم و نفخ شکم ، کمر درد ، بی حالی، تهوع صبحگاهی، دندان درد، ولع خوردن غذا یا انزجار.
- **علائم برجسته روانشناختی:** افسردگی قبل از تولد نوزاد و نوسانات خلقی، بیدار شدن در صبح زود، اضطراب، تمرکز ضعیف، حواس پرتی و اختلال در حافظه را تجربه می کنند.
- یک روند زمانی را دنبال می‌کند. سه ماه اول شروع، سه ماه دوم کاهش و سه ماه سوم افزایش می‌یابد. حتی پس از زایمان هم می‌تواند ادامه یابد. در کشورهای پیشرفته بیشتر دیده شده.
- شیوع آن بین ۵۲-۲۵ درصد در مطالعات گزارش شده است.

توضیحات روانشناختی و روانکاوی

- دلبستگی عاطفی به همسر و جنین متولد نشده
  - حسادت مرد به توانایی زن(بارداری به عنوان کاتالیزوری برای دوگانگی، عقده ادیپ)
  - عقب نشینی به احساسات دوران کودکی و درک احساس حقارت و طرد شدگی
- رقابت با نوزاد متولد نشده از نظر جلب توجه همسر
- گذار و بحران: انتقال از این دوران بسیار مهم است. از نظر کلاین انتقال از نقش دوگانه به نقش سه گانه می‌تواند حس رقابت، حسادت، دوگانگی نسبت به والدین، تعارضات جنسی.

رفتارهای غیر مقاربتی

- در مطالعه‌ای رفتارهای غیر مقاربتی در زنان قبل بارداری و حین بارداری با هم مقایسه شد و دیده شد که ۱۶ درصد زنان که قبل از بارداری برای رسیدن به ارگاسم از خود ارضایی استفاده می‌کردند در بارداری این رفتار را انجام ندادند.
- افرادی که برای روابط جنسی در بارداری به نوعی ممنوعیت داشتند، از روش‌های دیگر توصیه شده توسط پرسنل بهداشتی که ارائه شد استفاده نکردند و فقط ۲ درصد آنها به توصیه‌ها عمل کردند. در این روند تحریک با دست روندی بود که برای هر دو گروه توصیه می‌شد.
- برخلاف زنان این روند قبل بارداری و در حین بارداری برای مردان ثابت بود.

رفتارهای غیر مقاربتی

- چندین مطالعه کاهش احساس کلیتوریس را گزارش کردند که در پی آن کاهش تحریک و به مرور کاهش میل جنسی را ایجاد می‌کرد.
- زنان در تمام دوران بارداری تمایل به برقراری رابطه‌ی نزدیک و تماس بدنی را گزارش کردند که سبب کاهش اضطراب آنها می‌شود.
- یک فعالیت جنسی که خطری بالقوه برای زنان در دوران بارداری است، نوعی مقاربت دهانی که به ندرت مورد استفاده قرار می‌گیرد شامل وارد کردن هوا توسط شریک جنسی به داخل واژن است. چندین مورد مرگ مادر و جنین در اثر آمبولی هوا پس از این فعالیت گزارش شده است.

تغییر پوزیشن در رابطه‌ی جنسی

- به دلیل ملاحظات آناتومیک، با پیشرفت بارداری موقعیت‌های مقاربت متفاوت است
- در موقعیت برتر مرد، که تقریباً ۸۰٪ در زمان قبل از بارداری توسط زوجین استفاده شده بود، کاهش قابل توجهی وجود داشت. در سه ماهه آخر، موقعیت پهلو به پهلو بیشترین پوزیشن مورد استفاده گزارش شد، در حالی که موقعیت ورود از عقب، که به ندرت قبل از بارداری استفاده می شود، نیز محبوبیت بیشتری پیدا کرد. هیچ ارتباطی بین پوزیشن استفاده شده و سرعت ارگاسم یا تعداد دفعات مقاربت یافت نشد.

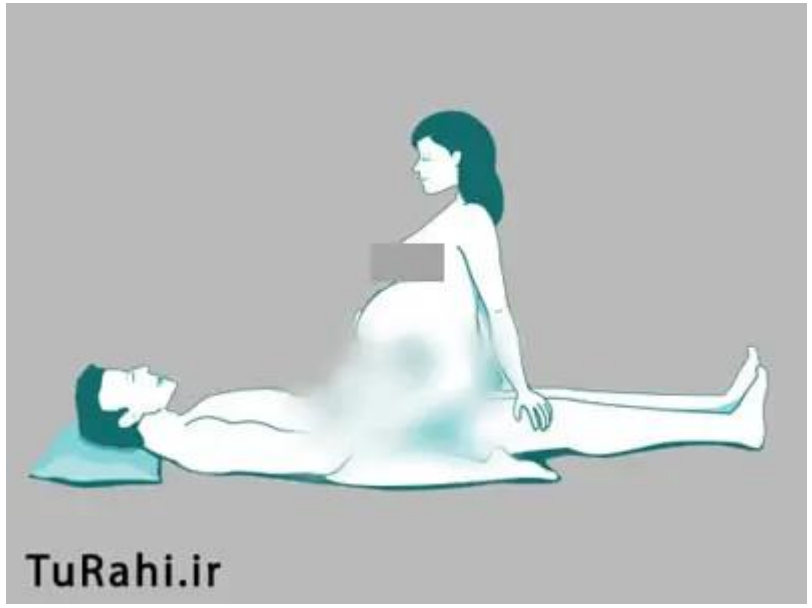
تغییر پوزیشن در رابطه‌ی جنسی

تغییر پوزیشن در رابطه‌ی جنسی

- این پوزیشن برای دوران بارداری بسیار مناسب است و باعث می شود تا به شکم فشار وارد نشود. وقتی روی پهلو دراز می کشید می توان گفت هیچ فشاری به شما وارد نمی شود. هر دو پای زن کنار همدیگر است و روی کمر مرد قرار می گیرند. حتما از بالش برای آسیب نرسیدن به گردنتان استفاده کنید.

تغییر پوزیشن در رابطه‌ی جنسی

- این پوزیشن و حالت نزدیکی برای دوران حاملگی به شما کمک می کند که به شکم خود فشار وارد نکنید و کنترل خوبی داشته باشید. همچنین با کنترل عمق نفوذ آلت خیالتان راحت تر خواهد بود.



تغییر پوزیشن در رابطه‌ی جنسی

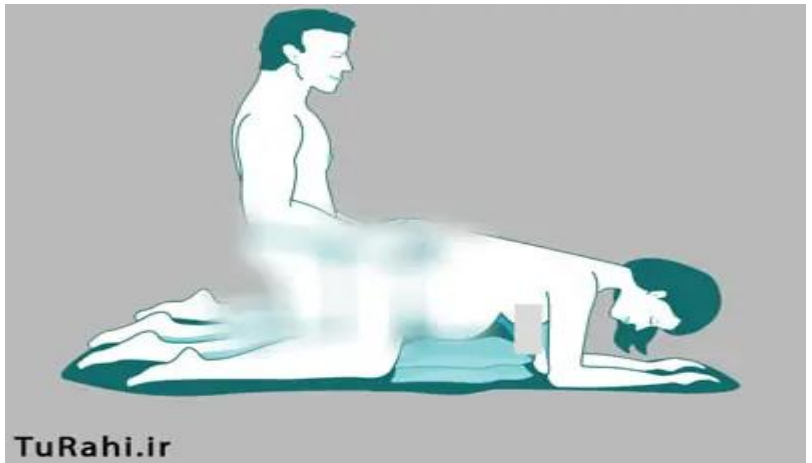
- در این مدل یا پوزیشن یادتان باشد حتما یک بالش را زیر کمر خود مانند تصویر قرار دهید، در این حالت مرد باید زانو بزند تا وزنی به شکم زن وارد نکند.

تغییر پوزیشن در رابطه‌ی جنسی

- زن به طرف پایین تخت و مرد بیرون از تخت بسته به ارتفاع تخت زانو بزند یا بایستد؛ پاهای زن جمع شوند، بعد از ۳ ماه از بارداری، یک بالش زیر یک طرف از پهلو بگذارید تا فشار زیادی به شما وارد نشود.

تغییر پوزیشن در رابطه‌ی جنسی

- اگر نیمه دوم بارداری هستید فراموش نکنید که حتما زن باید چند بالش زیر شکم خود قرار دهید تا به جنین، کمر و شکم او فشار وارد نشود. همچنین زیر زانو های زن و مرد باید نرم باشد.
- خلاصه از هر مدل، حالت و یا پوزیشنی که استفاده می کنید مواظب باشید که همیشه با ملایمت برخورد کنید تا به شکم و کمر و جنین فشار وارد نشود.



عوارض بارداری و مقاربت

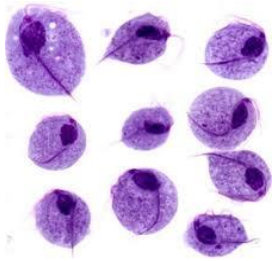
- علیرغم تلاشهای بی‌شمار برای پیوند دادن فعالیت جنسی با عوارض بارداری، خطرات واقعی برای جنین تائید نشده است. با این وجود ، هنوز هم عقیده گسترده ای وجود دارد که رفتار و پاسخ جنسی ممکن است به نوعی با نتایج ناخوشایند مرتبط باشد.
- در مورد نارس بودن جنین، یک مطالعه بزرگ و اولیه که در ایالات متحده انجام شد، ارتباط بین نرخ بالاتر زایمان زودرس و پارگی زودرس غشاها و رابطه جنسی در سه ماهه سوم را گزارش داد.

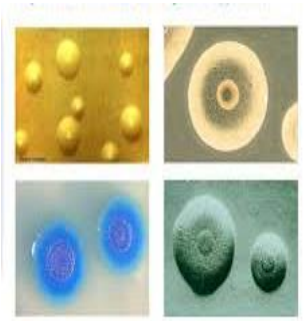
دیسترس جنین

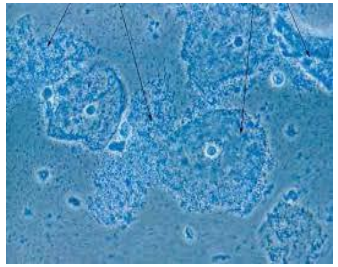
- یک مطالعه ارتباط بین تعداد دفعات مقاربت را در دوران بارداری با دیسترس جنین و مرگ و میر حول زایمان گزارش کرده، (حجم نمونه۴۴ و کنترل ناقص مخدوشگرها). تحقیقات بزرگتر و معتبرتر، هیچ ارتباط کلی بین فعالیت جنسی با پریشانی جنین یا مرگ و میر قبل از زایمان را مشاهده نکرده‌اند.
- **مکانیسم‌های پیشنهادی برای نارس بودن یا پریشانی جنین**
  - شامل انقباضات رحمی به دلیل ارگاسم زنان یا پروستاگلاندین‌های موجود در مایع منی (۱۰تا ۱۵بار)
  - عفونت‌های منتقله از راه جنسی
  - استرس فیزیکی توام با مقاربت.

عفونت

- کلونی دستگاه تناسلی توسط میکروارگانیسم های خاصی ممکن است خطر زایمان زودرس را افزایش دهد.
- تریکومونا واژینالیس
- مایکوپلاسما هومنیس
- واژینوز باکتریایی







مقاربت در زنان بدون چنین میکروب‌هایی با زایمان زودرس ارتباط ندارد.

پس از زایمان

تغییرات عملکرد جنسی پس از زایمان

- از سرگیری فعالیت جنسی پس از زایمان نیز به عوامل پیچیده‌ی زیادی بستگی دارد.
- خستگی، کمبود خواب و استرس معمولاً در دوره پس از زایمان به طور قابل توجهی باعث کاهش فعالیت جنسی در ۱۲ هفته پس از زایمان می‌شود.

- تعویق سنتی رابطه جنسی به مدت ۶ هفته پس از زایمان
- اشکالات: این دستورالعمل تنوع فردی مورد علاقه زوجین، راحتی جسمی و تجربه واقعی مادران را در نظر نگرفته است.
- فعالیت جنسی وقتی بهبود می‌یابد که واژن، دهانه رحم و رحم بهبود یابد. همچنین زوجین از نظر روانی تمایل داشته باشند.

جنبه های فیزیکی امور جنسی پس از زایمان

- در ۶ تا ۸ هفته اول پس از زایمان و در دوران شیردهی، تحریک پذیری جنسی مادران از نظر فیزیولوژیکی کاهش می‌یابد،
- دلایل دیسپارونی:
  - هایپرپرولاکتینمی
  - هایپو استروژنیسم
  - آتروفی واژینال
  - اپیزیوتومی

جنبه های فیزیکی امور جنسی پس از زایمان

- سه ماه پس از زایمان یا بعد از اینکه شیردهی متوقف شد، این تغییرات فروکش می‌کند.
- بین ۶ هفته تا ۳ ماه ۶۱ ٪ افراد رابطه‌ی جنسی خود را آغاز می‌کنند، و ۲۹٪ افراد قبل از ۶ هفته رابطه‌ی جنسی را آغاز می‌کنند.
- برخی از زنان ارگاسم شدیدتری را نسبت به دوران بارداری تجربه می کنند.

جنبه‌های روانشناختی امورجنسی پس از زایمان

- تولد یک کودک رابطه زن و شوهر را به طرز شگفت‌آوری، تغییر می‌دهد. بسیاری از مادران و پدران از شروع رابطه می‌ترسند. پدران می‌توانند نسبت به نوزاد حسادت کنند و یا در محبت به کودک خود غرق شوند.
- مشکلات و بیماریهایی که ممکن است پس از تولد برای کودک ایجاد شود هم می‌تواند در روابط زوجین تاثیرگذار باشد.
- هم جواری نوزاد با والدین

جنبه های روانشناختی امورجنسی پس از زایمان

- عملکرد جنسی می‌تواند تحت تأثیر توانایی زن در سازگاری با نقش مادری باشد.
- کیفیت نقش مثبت مادر، قوی‌ترین پیش بینی کننده رابطه جنسی ۶ ماه پس از زایمان است .
- تجارب کسب شده حین زایمان می‌تواند در بازگشت روابط جنسی تاثیر بگذارد
- بسیاری از زنان نگران رضایت جنسی همسران خود هستند. مطالعات نشان می دهد که تا یک چهارم پدران جوان در آن زمان رابطه خارج از ازدواج را شروع می کنند.

جنبه های روانشناختی امورجنسی پس از زایمان

- در طولانی مدت، رابطه جنسی حداقل یک سوم زوج ها بدتر می‌شود و مشکلات جنسی ۳-۴ سال پس از زایمان بیشتر بروز می‌کند.
- طبق گزارشACOG در سال ۲۰۰۵ ، حدود ۱۰٪ از زنان افسردگی پس از زایمان را تجربه می‌کنند.
- زوجین باید قبل از شروع رابطه جنسی، زمان کافی را برای سازگاری هر دو شریک زندگی با تغییرات جسمی و روانی مرتبط با بارداری و متعاقباً پدر و مادر شدن در نظر بگیرند.

جنبه های روانشناختی امورجنسی پس از زایمان

- رضایت جنسی مردان پس از زایمان به طور کلی نسبت به سطح بارداری کاهش می‌یابد.
- فراوانی و کیفیت مقاربت در اکثر زوجین در طول سال اول پس از تولد کاهش می‌یابد.
- مردان ممکن است زنان را موجوداتی مقدس بپندارند و از مقاربت با همسر خود اجتناب کنند.
- برعکس این تفکر هم صادق است.

عوارض شروع زودرس رابطه‌ی جنسی پس از زایمان

- جین رابینسون (۱۹۹۸) در مقاله خود با عنوان "مردن برای فعالیت جنسی" به ۲ خطر عمده فعالیتهای جنسی زودهنگام و قبل از توقف کامل خونریزی اشاره می‌کند:
- گشاد شدن سینوس‌های رحمی در ماه نهم و ورود هوا در رگهای رحمی در طی فعالیت جنسی بویژه در زنان مولتی پار.
- پرهیز از قرار گرفتن در وضعیت سجده تا توقف کامل خونریزی (قرار گیری رحم در سطحی بالاتر از دهلیز راست قلب و ایجاد فشار منفی و مکیده شدن هوا به داخل رگ‌های باز و بروز آمبولی هوا)

درد حین نزدیکی

- بیش از ۵۰٪ از تمام زنان در اولین مقاربت خود پس از زایمان احساس درد می کنند. شش ماه پس از زایمان، ۳۶٪ از مادران شیرده و ۱۶٪ از مادران غیر شیرده هنوز از دیس پارونی رنج می برند. ۱۳ ماه پس از زایمان ، ۲۲٪ هنوز مشکل دارند.
- دیس پارونیا ممکن است در اثر هیپواستروژنزاسیون ناشی از شیردهی باشد، یا از اپیزیوتومی، یا دلایل سایکولوژیک داشته باشد. در برخی مطالعات گزارش شده هرچه پارگی شدیدتر باشد، رابطه‌ی جنسی دیرتر از سر گرفته می‌شود.
- در واقع، زنانی که سزارین کردند مقداری زودتر از زنانی که زایمان طبیعی می کنند رابطه خود را از سر می گیرند.

تاثیرات شیردهی بر روابط جنسی

- شیردهی چندین مشکل بالقوه منحصر به فرد را ایجاد می‌کند.
- شیر دادن به شیرخواران می تواند در نیمی از مادران با تحریک همراه باشد. به همین دلیل ممکن است احساس گناه داشته باشند و بعضی هم شیردادن را متوقف می‌کنند زیرا از تحریک جنسی می‌ترسند.
- بعضی از زنان شیرده نگران روش پیشگیری از بارداری هستند.

چگونه پاندمی تاثیر می گذارد بر جنسینگی

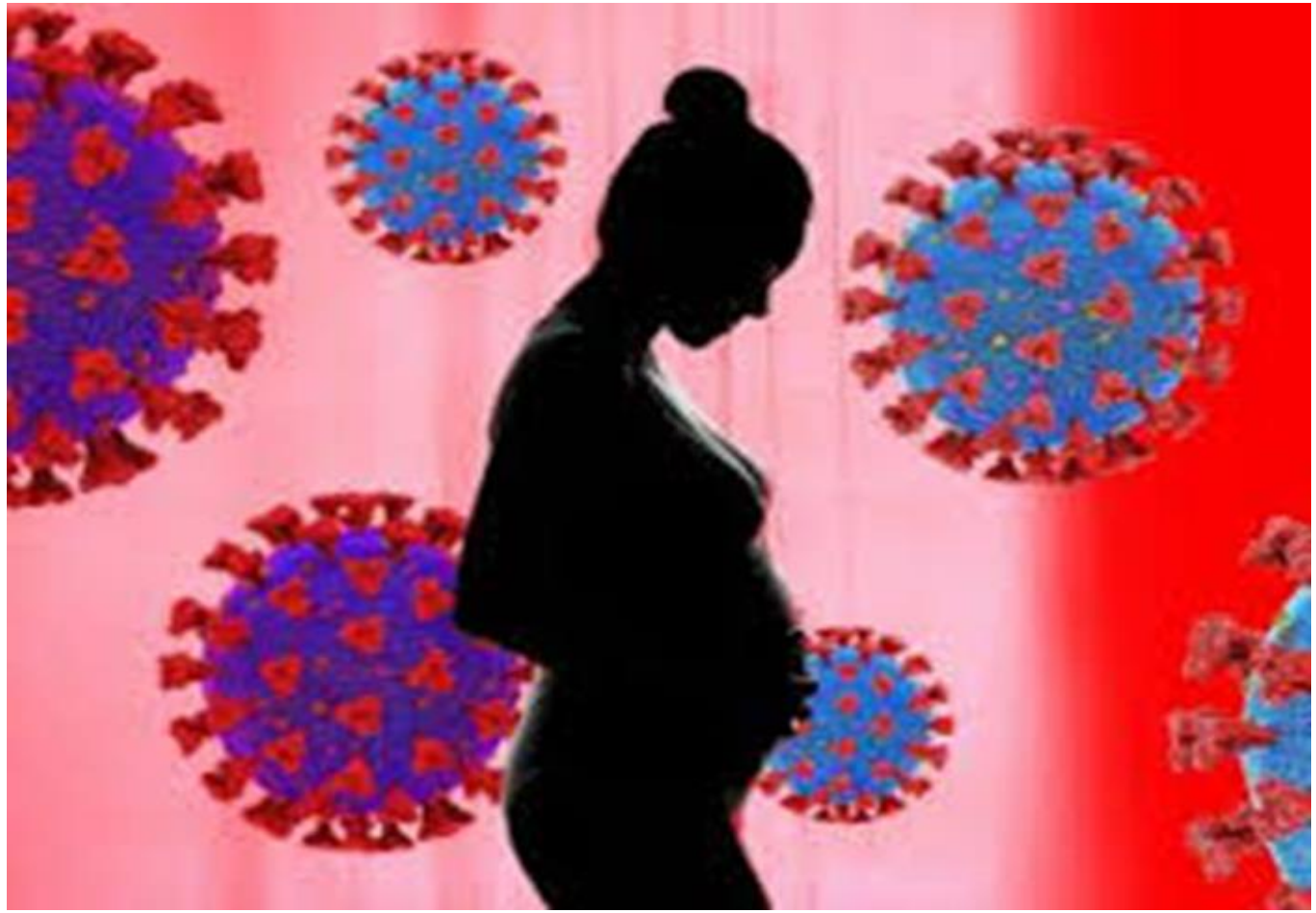
- اثرات مثبت کوید بر باروری (Baby boom)
  - نطریه مدیریت وحشت
  - تئوری دلبستگی
  - نظریه جایگزینی
- رابطه جنسی کمتر و افزایش نرخ طلاق
- رابطه‌ی جنسی تصادفی کمتر
- افزایش Sex chat
- تأثیرات COVID - 19 در رابطه جنسی انفرادی
  - افزایش خودارضایی
  - افزایش استفاده از Sex Toy
  - استفاده بیشتر از پورنوگرافی

چگونه پاندمی تاثیر می گذارد بر جنسینگی

- یک شریک جنسی بعد از طی کردن ایام قرنطینه
- دوره کمون بیماری در ۹۵ درصد افراد ۵,۱ روز است و حداکثر تا ۱۱,۵ روز در ۹۷,۵ درصد. ۹۸ درصد در ۱۲,۵ روز دچار تب می‌شوند. فقط ۱ درصد افراد علائم را تا ۱۴ روز و بعضا تا ۲۸ روز نشان می‌دهند.
- یک شریک جنسی بدون علائم
- علائم وابسته است به میزان ویروس، تغییر پوزیشن در برقراری ارتباط، اجتناب از بوسیدن، اورال و آنال سکس، استفاده از کاندوم
- یک شریک جنسی با علائم مشکوک
- رعایت فاصله اجتماعی، داشتن فانتزی‌های اروتیک، برقراری ارتباط عاطفی لفظی بدون تماس

چگونه پاندمی تاثیر می گذارد بر جنسینگی

- یک شریک جنسی که بیماریش تایید شده
- ایزوله در اتاق جدا، برقراری ارتباط از طریق موبایل، به اشتراک گذاشتن افکار عاشقانه. ترشحات از طریق بینی نا ۹,۵ روز و از طریق مدفوع تا ۱۶ روز و برای افراد با مصرف کورتیکو استروئید ۲۰ روز در افراد بالای ۶۰ سال و افراد با درگیری شدید تا ۳۳ روز.
- یک شریک جنسی باردار
- عواملی چون پره‌اکلامپسی، دیابت، فشار خون احتمال وخیم تر شدن وضعیت را بیشتر خواهد کرد
- یک شریک جنسی که در تماس با افراد آلوده است (ارائه دهندگان خدمات سلامت)
- استراتژی برای افراد آلوده را در پیش بگیرند
- افراد دارای شرکای جنسی متعدد
- تحت هیچ شرایطی نباید در این دوران یک ارتباط جدید شروع شود مگر افراد اطمینان داشته باشند که ایمن شدند.



تاثیرات پاندمی در سلامت باروری

- **کاهش دریافت مراقبت: به دلیل افزایش اضطراب**
- **کاهش دریافت مراقبت به دلیل کاهش و تغییر در روش‌های ارائه خدمات**

افزایش اضطراب در دوران بارداری و نگرانی در مورد زایمان ایمن و ترس از مریض شدن، ترس از استیگمای مریض شدن، ترس از تبعیض، ترس از کمبود مواد غذایی

- **برآوردهای محافظه کارانه از کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط نشان می دهد که محدودیت در ارائه خدمات SRH به دلیل COVID-19 (۱۰ درصد) می تواند منجر به بیش از ۱۵ میلیون بارداری ناخواسته، سه میلیون سقط جنین ناایمن، تقریبا ۳۰ هزار مرگ مادر و ۱۶۸ هزار مرگ نوزاد شود.**

تاثیرات پاندمی در سلامت باروری

افزایش Gender Violence حدود ۲۵ تا ۳۳ درصد، افزایش ۲ میلیون FGM، ۱۳ میلیون ازدواج کودکان

افزایش میزان خشونت Obstetric Violence نسبت به زنان: مداخلات غیرضروری

- C/S بدون اندیکاسیون
- جدایی مادر و نوزاد
- زایمان ابزاری بدون اندیکاسیون
- القای زایمان به منظور تسریع در زایمان

تاثیرات پاندمی در بارداری

- خطر بستری شدن در بیمارستان و پذیرش در بخش مراقبت های ویژه (ICU)
- عمده بیماری و مرگ و میر مادران شامل کاردیومیوپاتی، تهویه مکانیکی، اکسیژن رسانی غشای خارج از بدن توصیف شده است.
- بارداری یک تعادل ظریف بین ایمنی ذاتی و هومورال و تغییرات در سیتوکین‌ها ایجاد می کند

در بیماری MERS، SARS زنان بارداری علائم شدیدتری را گزارش کردند ۲۸-۲۵ درصد و H1N1 در ایالات متحده ۱۲ درصد از مرگ و میر مادری را به خود اختصاص دادند.

تغییرات فیزیولوژیک در دوران بارداری

- تغییرات سیستم ایمنی
- تغییرات سیستم تنفسی
- تغییرات در سیستم انعقادی
- نتایج بارداری: در سارس خطر سقط و مرده زایی ۲۵ درصد سزارین ۸۴-۷۰ درصد (مداخله به دلیل ترس)، پره ترم ۲۰-۱۵ درصد، وزن زیر ۲۵۰۰ گرم حدود ۸ درصد

تاثیرات پاندمی در بارداری

افزایش شیوع اختلالات اضطرابی در دوران بارداری ۲۵-۱۰ درصد

- افزایش احتمال افسردگی پس از زایمان
- اختلال در دلبستگی
- طولانی شدن لیبر و افزایش احتمال سزارین
- زایمان زودرس
- پره اکلامپسی
- اختلال رشد جنین
- تاخیر در تکامل روانی نوزاد

ACOG
The American College of Obstetricians and Gynecologists

Vaccinating Pregnant Individuals:
Eight Key Recommendations for COVID-19 Vaccination Sites

BioNTech , Pfizer Inc

- برای افزایش کارایی واکسن چیزی به آن اضافه نمی شود.
- مادران باردار و شیرده در گروه‌های الویت برای واکسن هستند.
- قبل تزریق واکسن نیاز به تست بارداری نیست.
- در صورت تزریق دوز اول بعد سه هفته با وجود بارداری دوز دوم تزریق شود.
- در صورتی که مادری واکسیناسیون را نپذیرفت به خواسته او احترام بگذارید.
- در صورت دریافت واکسن و تب متعاقب آن مصرف استامینوفن بلامانع است.
- در صورت شک به شوک آنافیلاکتیک مدیریت مانند افراد غیر باردار است.
- در مورد احتمال آلرژی بلافاصله بعد تزریق باید مشاوره شوند.

راهکارهایی جهت بهبود روابط زوجین

نکات مهم در مشاوره

- ارائه دهندگان مراقب در طول مراقبت‌های دوران بارداری فرصت‌های زیادی برای ارائه اطلاعات دقیق و از بین بردن نگرش‌های نادرست و ترس‌های زوجین در ارتباط با رابطه‌ی جنسی دارند.
- دقت کنید بسیاری از مراجعین ممکن است در مطرح کردن مشکلات و ترس‌های خود در ارتباط با رابطه‌ی جنسی خجالت می‌کشند یا می‌ترسند که مورد قضاوت قرار گیرند
- بهتر است شما در جلسات مشاوره‌ی قبل از بارداری یا در طول بارداری این موضوع را مطرح کنید تا با دادن اطلاعات درست از اضطراب زوجین کم شود و بتوانن راحت تر با این تغییرات تطابق کنند.

نکات مهم در مشاوره

- به زوجین این آگاهی را بدهید که ممکن است در دوران بارداری و بعد از زایمان کاهش رضایت جنسی را تجربه کنند، اما به احتمال زیاد تا بهبودی شرایط ممکن است ۱ سال طول بکشد.
- از آنجا که شیردهی مزایای زیادی برای مادر و نوزاد دارد اما به طور قابل توجهی بر عملکرد و پاسخ جنسی تأثیر می گذارد، مشاوره در مورد تغییرات در پیش رو از اهمیت ویژه ای برخوردار است.
- تفکرات تقدس‌گرایانه را جستجو و آنها را اصلاح کنید

نکات مهم در مشاوره

- توصیه‌های عملی شامل دستورالعمل استفاده از روان کننده محلول در آب است.
- توجه داشته باشید با وجود این که دلیل دیسپارونی هیپواستروژنیسم است ولی در زنان شیرده نمی‌توان از کرم واژینال استروژن استفاده کرد.
- همچنین باید بدانند که اگر واکنش برانگیختگی یا ارگاسم در حین شیردهی اتفاق بیفتد این عمل مکانیسم طبیعی بدن است و در اثر افزایش اکسی توسین و انقباضات در ناحیه عضلات صاف رحم و واژن رخ می دهد.
- انتخاب یک روش پیشگیری مناسب برای هر زوج می‌تواند ترس از بارداری مجدد را کاهش دهد

نکات مهم در مشاوره

- در مورد شروع رابطه‌ی جنسی بعد زایمان برای هر زوج با توجه به خواسته‌ها و تمایلاتشان و بر اساس شرایط فیزیولوژیک آنها توصیه کنید.
- در آموزش‌ها تاکید کنید که داشتن یک رابطه‌ی صمیمی بین زوجین می‌تواند در شیردهی موفق کمک کننده باشد، لذا از ترس برقراری رابطه‌ی جنسی از برقراری رابطه‌ی صمیمی اجتناب نکنید.
- زوجین در جلسات مختلف مشاوره باید آگاه شوند که یک رابطه‌ی جنسی توام با رضایتمندی لزوما رابطه‌ی توام با دخول یا ارگاسم نیست.
- زوجین حق دارند برای خلوت خود زمانی در نظر بگیرند و نیاز است که زمان معاشقه هم طولانی تر باشد.

نکات مهم در مشاوره

- استحمام بصورت مکرر
- تغذیه‌ی مناسب و برگشتن زودتر به تناسب اندام
- ورزش در حد مجاز
- گذراندن وقت برای کارهای مورد علاقه قبل از بارداری
- کمک گرفتن از افرادی که بتوانند در شرایط مورد نیاز از نوزاد مراقبت کنند
- تقسیم کار بین زوجین و همکاری پدر در نگهداری از نوزاد

نکات مهم در مشاوره

- در صورتی که تجارب ناخوشایندی از بارداری یا زایمان برای خانم ایجاد شده باشد نیاز به مشاوره‌ی تخصصی دارد لذا نیاز است به افراد متخصص در امر مشاوره ارجاع دهید. چرا که سندرم پس از سانحه PTSD می‌تواند سراسر زندگی زناشویی فرد را تحت تاثیر قرار داده و عوارضی چون افسردگی، کاهش اعتماد به نفس، عدم تمایل به شیردهی، ترس از بارداری مجدد، انقباض عضلات حین مقاربت بصورت ثانویه، انزجار نسبت به نوزاد و همسر و افکار خودکشی یا دگرکشی را ایجاد کند.

نکات مهم در مشاوره

- مشاوره در مورد واکسیناسیون
- سطح فعالیت ویروس در جامعه
- اثر بالقوه واکسن
- خطر و شدت بالقوه بیماری مادر، از جمله اثرات بیماری بر جنین و نوزاد
- ایمنی واکسن برای خانم باردار و جنین
- صحبت در مورد عوارض جانبی احتمالی

References

- A prospective analysis of sexual functions during pregnancy
- Body dissatisfaction among pregnant women: an integrative review of the literature
- Changes in Sexual Desire in Women and Their Partners during Pregnancy
- Effect of pregnancy on sexual function of couples
- Effects of Pregnancy on Female Sexual Function and Body Image: A Prospective Study
- Male and female sexuality during pregnancy: Behavior and attitudes.
- Blurring, moving and broken boundaries:
- men’s encounters with the pregnant body Jan Draper
- Pregnant Women’s Attitude Towards Sexual Desire and Its Relationship with Quality of Life and Rumination in the Last Trimester of Pregnancy
- Prevalence of Sexual Dysfunctions and their Associated Factors in Pregnant Women in an Outpatient Prenatal Care Clinic
- Sexual Activity and Attitudes as Predictors of Sexual Satisfaction During Pregnancy: A Multi-Level Model Describing the Sexuality of Couples in the First 12 Weeks
- Sexual dysfnction in Iranian pregnant women
- Sexual Health during Pregnancy and the Postpartum
- Sexual intercourse during pregnancy
- The Relationship between Attachment Styles, Stress and Job Burnout among Iran Health Insurance Organization Staff in Isfahan, Iran

References

- The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian women
- The Frequency of Vaginal Intercourse During Pregnancy: A Systematic and Meta-Analysis Study
- The Relationship between Sexual Function and Mental Health of Females with Breast Cancer
- Couples' knowledge and attitude about sexuality in pregnancy
- مقایسه اختلالات جنسی در مردان قبل و حین بارداری همسرانشان
- Compression of sexual dysfunction during three trimester of pregnancy in pregnant women who had referred to Peymanieh clinic Jahrom in 2013
- Sexuality throughout all the stages of pregnancy: Experiences of expectant mothers
- Sexuality and pregnancy: A review
- Rethinking low sexual desire in women
- Rosemary Basson: working to normalise women's sexual reality
- How Is the COVID-19 Pandemic Affecting Our Sexualities? An Overview of the Current Media Narratives and Research Hypotheses
- Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals

thank you