

فصل دهم

حاملگی



تصمیم‌گیری برای طفل‌دار شدن

حامله شدن یک تصمیم شخصی است و هر خانم باید این حق را داشته باشد که برای خود تصمیم بگیرد که آیا می‌خواهد مادر شود و چه وقت می‌خواهد طفل داشته باشد. مگر در تمام جهان، زنان اکثراً توسط شوهران، خانواده‌ها و جامعه تحت فشار قرار می‌گیرند تا طفل‌دار شوند و اغلب باید در حد امکان اطفال زیاد تری به دنیا آورند.

هرچند برای زنان دارای معلولیت برعکس موضوع فوق واقعیت دارد. آنها تشویق می‌شوند که نباید حامله شوند. بسیاری زنان معلول برخلاف میل‌شان تحت عملیات عقیم‌سازی قرار می‌گیرند، و در نتیجه هیچوقت حامله نخواهند شد. یک تعداد دیگر که حامله می‌شوند زیر فشار قرار می‌گیرند تا سقط نمایند، حتی اگر سقط دادن غیرقانونی باشد.

مردم اشتباهاً به این عقیده اند که زنان دارای معلولیت مادران خوبی شده نمی‌توانند و یا اطفال آنها نیز معلول خواهند بود.

هیچ دلیلی وجود ندارد که نشان دهد چرا باید زنان دارای معلولیت نتوانند حاملگی مصوون داشته، یک طفل سالم به دنیا آورند و مادر خوبی باشند (فصل ۱۲ دیده شود). هرچند لازم است خانم‌هایی با بعضی معلولیت‌ها یک تعداد اقدامات پیش‌گیرانه را زمانی که حامله می‌شوند در نظر بگیرند و بعضی زنان به کمک‌های بیشتری نسبت به دیگران ضرورت خواهند داشت.

این فصل دارای معلوماتی است که به شما کمک خواهد کرد، بعضی تغییراتی را که در زمان حاملگی بوقوع می‌رسد بشناسید، و بدانید که این تغییرات حاملگی چگونه روی بعضی از معلولیت‌ها اثر خواهد گذاشت و هم چگونه برای یک حاملگی و ولادت مصوون پلان نمایید.

داستان خانم ناومی: من چگونه مادر شدم



زمانی که جوان بودم و زنان دوست من در مورد طفل‌دار شدن حرف می‌زدند، همه آنها برایم می‌گفتند که بخاطر معلولیت ممکن است نتوانم حامله شوم. و اگر در اثر یک معجزه من حامله شوم، آنها می‌گفتند که طفل باید با عملیات سزارین تولد داده شود و ممکن است که طفل به گونه‌ای معلول باشد.

من در واقع گفته‌های دوستانم را درک نمی‌کردم، زیرا می‌دانستم که من هم یک زن هستم، عینا مانند آنها. شاید این که من بگونه دیگری حرکت می‌کنم، آنها را به این عقیده انداخته است. همچنان توسط یک داکتر معاینه نشده‌ام تا گفته‌های آنها را تأیید نماید. من بسیار احساس اندوه می‌نمودم، زیرا اطفال خورد را بسیار دوست داشتم. هر دفعه که یکی از دوستانم صاحب طفل می‌شد، آرزو می‌کردم که ایکاش من بجایش می‌بودم.

در سال ۱۹۸۷ میلادی، من قویا احساس کردم که کوشش نمایم تا ببینم آیا با وجود همه تهدیدات می‌توانم صاحب یک طفل شوم. من دوست پسری داشتم و یک روز فکر کردم، خوب، چرا نه؟ و این کار صورت گرفت و در ۲۷ دسمبر ۱۹۸۷ من حامله شدم.

زمانی که دریافتم که حامله هستم، خوشحال شدم، مگر در عین زمان به تشویش افتادم. زیرا من مرض پولیو را گذشتانده و فلج بودم، به داکتر مراجعه کردم، به یک داکتر نسائی ولادی، تا حامله بودن من تثبیت شود و همچنان پیدا کنم که آیا واقعیت دارد که ممکن است در زمان حاملگی و ولادت مشکلات و اختلالاتی داشته باشم.

داکتر وقتی فهمید من حامله هستم شوکه شد. حتی قبل از معاینه کردن من، گفت که چون مشکلات حرکی دارم، توان تحمل بار حاملگی را برای نه ماه کامل نخواهم داشت. او گفت ممکن است در ۳ ماه اول طفل من سقط شود. او به من مشوره داد که تا ۳ ماه صبر نکنم، و همین حالا طفل را سقط بدهم. من موافقه کردم و برای تاریخ ۲۷ فیروری، ۱۹۸۸ وقت گرفتم. عملیات سقط بسیار قیمت بود، ولی من بشکلی توانستم که پول آنرا پیدا کنم.

من تا آنوقت به کسی نگفتم که حامله هستم و این که تا چه اندازه در مورد آن تشویش و ترس دارم. در مملکت من (کینیا) سقط دادن غیرقانونی است، بناءً نمی‌خواستم کسی آگاه شود که من پلان دارم طفل خود را سقط بدهم. همچنان نمی‌دانستم که واکنش دوستان من چگونه خواهد بود. ممکن است آنها به من بخندند و یا از من روگردان شوند؟ بناءً همه چیز را پنهان و سری نگه داشتم.

من شب‌های زیادی را بیدار ماندم و تمام آنوقت احساس اندوه و ترس داشتم. اولاً نمی‌توانستم این نظر را بپذیرم که نمی‌توانم در زندگی طفل‌دار شوم. ثانیاً سقط دادن خطرناک بود و من یک تعداد زن‌های جوان را می‌شناختم که بخاطر سقط‌های غیرمصوون جان خود را از دست داده بودند. ثالثاً من یک مسیحی هستم و عقیده دارم که سقط دادن گناه است. و بالاخره هنوز عروسی نکرده بودم و طفل داشتن بدون ازدواج از نظر فرهنگی قابل قبول نبود. بناءً شما حدس زده می‌توانید که مشکل من در چه حدی بود.

خوب، زندگی باید پیش برود. من به خود جرئت دادم و برای سقط دادن طفل آماده شدم. زمانی که روز معین رسید، من به شفاخانه رفتم و بیرون اتاق داکتر نشسته بودم تا نوبت من برسد. این سخت‌ترین لحظات زندگی من بود. جرئت من از بین رفت و من دوباره در مورد این که چه ممکن است برایم واقع شود، به تشویش افتادم. من مطمئن بودم که خواهم مرد. من شروع کردم که از خدا طلب بخشش نموده و بخواهم که برایم جرئت بخشد.

دفعه‌ای این گفته‌ی داکتر به خاطر رسیدن که به هر صورت در مدت ۳ ماه طفل سقط خواهد شد. فکر کردم که اگر به عوض این که طفل خود را سقط بدهم، بگذارم که بصورت بفسهی سقط صورت گیرد برایم مصوون‌تر و ارزان‌تر خواهد بود و بدگویی مردم نیز کمتر است. بناءً دوباره خانه رفتم تا انتظار بکشم که طفل خودش سقط شود. هرچند، مطمئن نبودم که تصمیم درستی گرفته باشم.

۴ ماه اول حاملگی من همراه با خوف و وحشت بود. من زیاد وزن باختم، اشتها نداشتم و همیشه حالت تهوع و استفراغ داشتم. بر علاوه با ترس زندگی می‌کردم و همیشه انتظار داشتم که حالت من وخیم شود. زمانی که اولین مرتبه حرکت طفل را احساس کردم، ترسیدم. فکر کردم وقت آن رسیده که طفل خارج شود.

برای یک مدت طولانی من می‌ترسیدم که برای معاینات صحی به کلینیک بروم، هرچند می‌دانستم که این ضروری است. اما یک روز تصمیم گرفتم که به نزدیک‌ترین مرکز صحی بروم. در آنجا داکتر مرا معاینه کرد و اطمینان داد که می‌توانم تمام دوره کامل حاملگی را سپری نمایم و می‌توانم ولادت نارمل داشته باشم. هرچند او به من مشوره داد تا در شفاخانه ولادت نمایم.

من احساس اطمینان نمودم و شروع کردم که بصورت منظم به کلینیک جهت معاینات قبل از ولادت بروم. کارمندان کلینیک برایم گفتند که همه چیز خوب پیش می‌رود. همچنان نرس‌ها برایم یک کتاب در مورد حاملگی، ولادت و مواظبت از اطفال نوزاد دادند تا بخوانم. این کتاب برایم معلومات خوب و مفیدی داد و برایم کمک کرد تا قوی مانده و پیش بروم. تمام چیزی که می‌خواستم داشتن یک طفل بود، این که چه شکلی خواهد داشت، آیا معلول خواهد بود یاخیر و علاوه بر آن این که دیگران مرا مادر خطاب خواهند کرد، عیناً مانند دوستان دیگرم.

در تعجب همگان، من توانستم ۹ ماه کامل حاملگی را سپری نمایم و بصورت نارمل یک دختر زیبا، صحتمند و غیرمعلول را بعد از ۳۶ ساعت از شروع دردهای ولادی، به دنیا آورم. طفل من (انا) حالا ۱۸ ساله است، یک دختر بسیار صحتمند و درس‌های خود را بخوبی پیش می‌برد و در مکتب از شاگردان لایق است.

سوالاتی که قبل از حامله شدن باید پرسیده شود

هرخانم ضرورت دارد که پلان نماید و تصمیم بگیرد که چند طفل می‌خواهد داشته باشد و درچه زمان‌هایی می‌خواهد این اطفال خود را داشته باشد. سن، صحت و حالت زندگی شخصی خانم می‌تواند روی تصمیم‌گیری مادر شدن خانم تأثیر داشته باشد.

قبل از حامله شدن، اگر در مورد سوالات ذیل فکر نمایید به شما کمک کننده خواهد بود:



- آیا می‌خواهید اطفالی داشته باشید؟
- هرگاه از قبل طفل داشته باشید، آیا می‌توانید از کدام طفل دیگری نیز مواظبت کنید؟
- آیا بدن شما بعد از حاملگی قبلی قوت و توانائی خود را باز یافته است؟
- آیا خودتان می‌توانید از یک طفل مواظبت کنید؟
- آیا شوهر و یا خانواده دارید که در مواظبت از طفل شما را حمایت و کمک نمایند؟
- آیا کسی شما را مجبور می‌سازد که طفل دار شوید؟
- آیا حاملگی بالای معلولیت شما کدام تأثیری خواهد گذاشت؟

آیا طفل من با یک معلولیت به دنیا خواهد آمد؟

بیشتر معلولیت‌ها از مادر به طفل انتقال نمی‌کند (معلولیت ارثی و یا فامیلی). مگر بعضی انواع معلولیت‌ها بعضاً از طرف پدر و گاهی از طرف مادر و زمانی از طرف هر دو به طفل انتقال می‌یابد. صفحه ۱۴ را برای معلومات بیشتر در مورد بعضی از معلولیت‌های ارثی و فامیلی، ببینید.

هرگاه فکر می‌کنید که طفل شما ممکن است با یک نوع معلولیت به دنیا آید، بهترین کار به شما آنست که در شفاخانه ولادت نمایید تا به اختلالات رسیدگی شده بتواند.

آیا طفل پسر خواهد بود یا دختر؟

این سپرم مرد است که طفل را پسر یا دختر می‌سازد. حدود نصف سپرم‌های مرد سبب بوجود آمدن طفل پسر و نصف دیگر آنها سبب بوجود آمدن طفل دختر می‌شوند. تنها یک سپرم با تخمه زن یکجا خواهد شد. هرگاه این سپرم، سپرم مذکر باشد، طفل پسر خواهد بود و اگر این سپرم مؤنث باشد، طفل دختر خواهد شد. این حالت برای زنان دارای معلولیت و زنان غیر معلول متفاوت نمی‌باشد.

در جوامعی که خانواده‌ها طفل پسر را ترجیح می‌دهند، اکثراً زنان ملامت می‌شوند که چرا پسر نمی‌زایند. این کار نادرست است هم برای دختر که باید به اندازه پسر برایش ارزش داده شود و همچنان برای زنان، زیرا این سپرم مردان است که جنسیت طفل را تعیین می‌کند.

پلان نمودن حاملگی و ولادت



در همه جهان، بیشتر زنان به کمک یک قابله محل در خانه ولادت می‌نمایند. این ولادت می‌تواند برای مادر و نوزاد هردو مصوون باشد، بخصوص اگر قابله آموزش دیده و با تجربه باشد. برای زنان دارای معلولیت نیز مواظبت زمان حاملگی و ولادت توسط یک قابله اکثراً مصوون و صحتمند خواهد بود. مگر حتی اگر قابله ماهر باشد، بعضی اوقات ضرورت است که از مادر و طفل در شفاخانه یا مرکز صحتی مواظبت شود.

بعضی زنان دارای معلولیت که خطر اختلالات برای‌شان بیشتر است به مواظبت‌های طبی‌ای ضرورت دارند که تنها در شفاخانه‌ها عرضه می‌شود. طورمثال اگر شما:

- **معلولیتی داشته باشید که مانع از آن می‌شود که پاهای خود را از هم دور و باز نمایید،** مانند فلج دماغی، روماتوئید ارتريت و یا تشنجات شدید عضلی. در جریان ولادت ضرورت است که پاهای خود را برای ۲ تا ۳ ساعت خوب از هم دور و باز نمایید، این کار می‌تواند توسط خودتان و یا به کمک دیگران صورت گیرد. در غیر آن ضرورت خواهد بود که طفل توسط عملیات سزارین ولادت داده شود.
- **خانمی هستید که قد بسیار کوتاه دارید (Dwarf).** استخوان‌های لگن خاصره شما به اندازه کافی عریض نخواهند بود تا به طفل بدون عملیات اجازه خروج بدهد. همچنان چون مقدار خون بدن شما کم است، ممکن است با درنظرداشت این که چقدر در زمان ولادت خونریزی داشته اید، ضرورت به انتقال خون داشته باشید.
- **در قسمت‌های بالائی ستون فقرات (T6 و یا بالاتر) مصدوم شده باشید،** خطر مصاب شدن به مشکلات عکسوی یا dysreflexia را دارید که شامل یک فشار بلند خون کشنده می‌باشد (صفحات ۱۱۷ تا ۱۱۹ دیده شود).



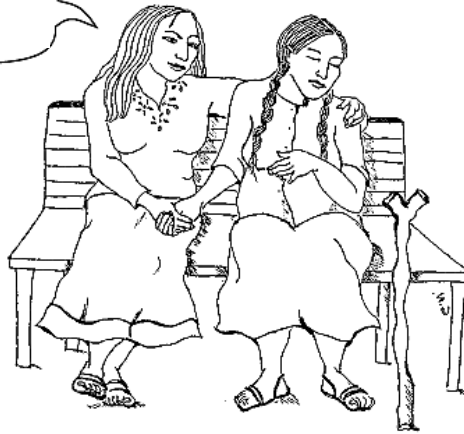
زمانی که کوشش می‌نمایید تا حامله شوید

برای اطمینان از این که شما و طفل شما در حد امکان صحتمند باشید، منظم غذا بخورید و کوشش کنید که انواع مختلف غذاهای صحتی را استفاده کنید، بخصوص غذاهای که برای وقایه از سوء اشکال ولادی کمک می‌نمایند (صفحات ۸۶ و ۲۱۶ دیده شود). عادات سالم مانند خوردن غذاهای خوب، نکشیدن سگرت یا چلم و اجتناب از مخدرات و الکل بسیار مهم است، زیرا ممکن است مشکلات در مراحل مقدم حاملگی شروع شود - قبل از آنکه شما حتی متوجه حاملگی شوید.

ساختن پلان ولادت

هرچند برای زنان دارای معلولیت مشکل خواهد تداوی‌های طبی مورد ضرورت را دریافت کنند، باز هم هر خانم حامله باید برای خود یک پلان ولادت بسازد. شما باید معاینات قبل از ولادت (مواظبت‌های حاملگی) را بزودی بعد از آنکه متوجه حاملگی خود شده باشید، شروع نمایید. در صورت امکان کوشش کنید که یک قابله، داکتر و یا کارکن صحتی مورد اعتماد را پیدا کنید و زمانی که برای اولین معاینه قبل از ولادت می‌روید، یک عضو خانواده و یا یک دوست خود را با خود داشته باشید. شما می‌توانید با هم در مورد مشکلات احتمالی صحبت کنید و این که برای آن مشکلات چه کرده می‌توانید و در کجا بهترین مشاورت صحتی را می‌توانید بدست آورید. شما از این معلومات برای ساختن پلان ولادت خود می‌توانید استفاده کنید. طورمثال:

زمانی که حامله شدی
من برایت کمک می‌کنم تا
چیزهای مورد ضرورت
را داشته باشی.



• مصوون‌ترین محل برای ولادت شما کجا است: خانه، کلینیک و یا شفاخانه؟

• در صورت ضرورت آیا وسیله ترانسپورتی به دسترس خواهید داشت تا به کلینیک یا شفاخانه بروید؟

• اگر بصورت منظم دوا می‌خورید، آیا این دواها

روی رشد و نموی طفل شما تأثیر خواهد داشت؟

ممکن است ضرورت داشته باشید که بعضی از

دواها را به انواع دیگری تغییر دهید که برای

حاملگی شما بی خطر باشد. این بخصوص برای

دواهای ضد اختلاج لازمی خواهد بود (صفحه

۲۳۱ دیده شود).

• آیا در صورت حاملگی، معلولیت شما، صحت

شما و یا صحت و رشد طفل شما را متأثر خواهد

ساخت؟

• آیا این امکان وجود دارد که معلولیت شما سبب

مشکلاتی در جریان ولادت شود؟

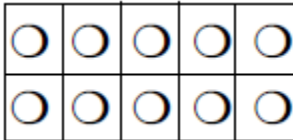
• آیا اختلاطات می‌توانند بصورت مصوون وقایه یا

تداوی گردند؟

• آیا می‌دانید چگونه در جریان حاملگی صحتمند

بمانید (خوب غذا خوردن و تمرین نمودن)؟

چگونه زمان ولادت طفل را بفهمید



یک خانم زمان احتمالی ولادت
طفل خود را با حساب نمودن ۱۰
ماه بعد از آخرین خونریزی
ماهوار، فهمیده می‌تواند.



تاریخ اولین روز آخرین خونریزی ماهوار را در نظر گرفته
به آن ۹ ماه و ۷ روز را علاوه کنید. امکان دارد که طفل
شما زمانی در حدود ۲ هفته پیشتر یا بعدتر از این تاریخ تولد
شود.

صحتمند ماندن در جریان حاملگی

هرگاه بتوانید در جریان حاملگی از خود خوب مواظبت نمایید، بسیار امکان دارد که حاملگی و ولادت مصون داشته باشید و نوزاد سالمی را به دنیا آورید. کوشش کنید که:

- هر قدر بیشتر که می‌توانید استراحت نموده و خواب شوید.
- برای معاینات قبل از ولادت (معاینات زمان حاملگی) به کلینیک بروید.
- اگر قبلاً واکسین تیتانوس نشده باشید، به زودترین فرصت واکسین تیتانوس بگیرید. و اقلاً ۲ دور واکسین تیتانوس را قبل از ختم حاملگی گرفته باشید.
- خود را پاک نگه دارید. منظم حمام گرفته و خود را بشوئید و دندان‌های خود را هر روز پاک کنید.
- اگر می‌توانید تمرینات فشاری را انجام دهید، تا مهبل شما بعد از ولادت قوی‌تر بماند (صفحه ۱۰۱ دیده شود).
- روزانه اقلاً ۸ گلاس آب و یا آب میوه بخورید و زود زود ادرار نمایید تا از انتانات مثانه و گرده جلوگیری بعمل آید.
- تمرینات روزانه داشته باشید.
- هرگاه فکر می‌کنید مصاب یک مرض مقاربتی و یا دیگر انتانات باشید، آنرا تداوی نمایید.
- از گرفتن دواهای مدرن و یا دواهای گیاهی و خانگی اجتناب کنید، مگر این که یک کارکن صحتی‌ای که می‌داند شما حامله هستید، آنرا به شما تجویز کرده باشد.
- الکل ننوشید، سگریت یا چلم نکشید و از تنباکو به هیچ شکل استفاده نکنید. استفاده اینها برای شما خوب نیست و به طفل شما ضرر می‌رساند.
- از آفت گش‌ها، گشنده‌های علف‌های هرزه و یا مواد کیمیاوی فابریکه‌ها دور باشید.
- از طفلی که بخارات جلدی دارد، دوری گزینید. ممکن است این بخارات از سبب سرخک‌انچه (Rubella) باشد که برای طفل داخل رحم مضر است.
- اگر برای تخلیه مواد غایبه برنامه دارید، بصورت منظم آنرا تعقیب کنید (صفحه ۱۰۷ دیده شود).

انواع مختلف غذاها را بخورید

هرگاه حامله باشید و یا به طفل شیر می‌دهید، ضرورت دارید که بیشتر از حالت نارمل غذا بخورید. غذای بیشتر به شما انرژی و قوت بیشتری خواهد داد و کمک می‌نماید تا شما و طفل تان رشد نمایید. هر قدر که امکان دارد کوشش کنید از غذاهای متنوع استفاده نمایید: غذاهای اصلی (کاربوهیدریت‌ها)، غذاهای که به رشد کمک می‌کنند (پروتئین‌ها)، غذای که سلامت و طراوت را حفظ می‌کنند (ویتامین‌ها و منرال‌ها) و غذاهای که حرکت و فعالیت را کمک می‌کنند (شحمیات و شکر). همچنان مقدار کافی مایعات بنوشید. (برای معلومات بیشتر در مورد خوب غذا خوردن، صفحه ۸۶ دیده شود).

وقایه از کمخونی (ضعیفی خون)

خوردن غذاهای حاوی آهن به مقدار کافی از اهمیت خاصی برخوردار است تا خون شما را قوی سازد. هرگاه یک خانم حامله کمخونی داشته باشد و در زمان ولادت خون زیادی ضایع نماید، بسیار امکان دارد که این خانم شدیداً ضعیف شده و حتی ممکن است بمیرد. برای معلومات بیشتر در مورد کمخونی، صفحات ۸۷ تا ۸۸ دیده شود.

فولیک اسید (فولات)

نگرفتن مقدار کافی فولیک اسید سبب کمخونی و همچنان سبب سوءاشکال و خیم ولادی مانند رشد غیرنارمل در نخاع شوکی و دماغ، شده می‌تواند. برای وقایه از این مشکلات، گرفتن مقدار کافی فولیک اسید قبل از حامله شدن و در چند ماه اول حاملگی بسیار حایز اهمیت است.

این غذاها حاوی مقدار زیاد فولیک اسید می‌باشند:



- سبزی‌های دارای برگ سبز تیره.
- گوشت (بخصوص جگر، گرده و دیگر احشاء)
- انواع نخودها و لوبیاها
- تخم گل آفتاب پرست، کدو و تخم کدو.
- غله‌ها هرگاه با پوست باشند (برنج، گندم)
- ماهی
- تخم پرندگان
- سمارق

همچنان بعضی خانم‌ها از تابلیت‌های فولیک اسید استفاده می‌کنند.

تابلیت‌های فولیک اسید

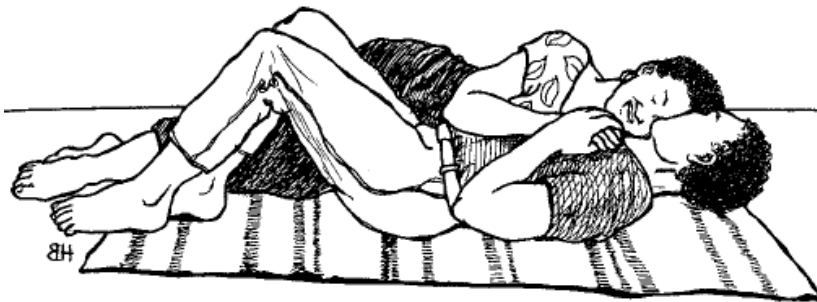
مقدار ۰/۵ تا ۰/۸ ملی‌گرام (۵۰۰ تا ۸۰۰ میکروگرام) فولیک اسید از طریق دهن، روزانه ۱ دفعه.

خانم‌های که مرض *Spina bifida* دارند باید مقدار ۸۰۰ میکروگرام فولیک اسید، روزانه ۱ دفعه بگیرند.

مقاربت جنسی در زمان حاملگی

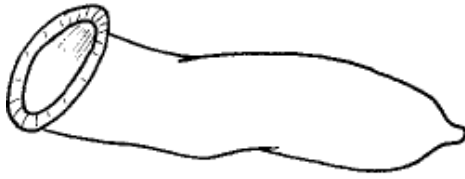
بعضی خانم در زمان حاملگی علاقه چندانی به مقاربت جنسی ندارند. یک تعداد خانم‌های دیگر ممکن است علاقه بیشتری به مقاربت جنسی پیدا کنند. هر دو نوع احساس نارمل اند. داشتن و نداشتن مقاربت جنسی هر دو برای خانم و طفل وی مشکلی ندارد. مقاربت جنسی در زمان حاملگی برای طفل خطرناک نمی‌باشد.

گاهی اوقات مقاربت جنسی در زمان حاملگی ناراحت کننده است. شما و شوهر تان می‌توانید وضعیت‌های مختلف را امتحان کنید. ممکن است در صورتی که شما در بالا باشید و یا در وضعیت نشسته یا ایستاده و یا غلطیده به یک پهلو راحت‌تر باشد. با در نظر داشت نوع معلولیت خویش می‌توانید وضعیت‌های مختلف را امتحان کنید تا حالتی را پیدا کنید که برای شما راحت باشد.



البته زوجها می‌توانند با هم نزدیک شده و با روش‌های دیگر معاشقه، یکدیگر را خوش بسازند. بعضی زوجها یکدیگر را مساز داده و بعضی در مورد امیدها و رویاهای خود صحبت می‌کنند.

مقاربت جنسی مصوون



استفاده از کاندومها یک طریقه خوب برای وقایه از انتانات زمان حاملگی می باشد.

هرگاه حامله بوده و مقاربت جنسی دارید، جلوگیری از انتانات با اطمینان از پاک بودن هر چیزی که داخل بدن شما می شود، با اهمیت است. اینها شامل پاک بودن آله تناسلی مرد و پاک بودن دستها می باشد. مردی که با بیشتر از یک خانم مقاربت جنسی دارد باید همیشه در مقاربت جنسی از کاندوم (پوش) استفاده نماید - بشمول زمانی که با خانم حامله اش مقاربت جنسی دارد. استفاده از کاندوم یک طریقه خوب برای وقایه از انتانات، اچ آی وی / ایدز و دیگر مریضی ها می باشد. صفحات ۱۸۹ تا ۱۹۲ دیده شود.

مقاربت جنسی و ولادت قبل از وقت

هرگاه قبلاً حامله بوده اید و ولادت قبل از وقت داشته اید، احتمالاً بهترین کار برای شما آنست که بعد از ماه ششم حاملگی مقاربت جنسی مهلبی نداشته باشید. این کار شما را در جلوگیری از ولادت قبل از وقت کمک خواهد کرد.

۹ ماه حاملگی

حاملگی اکثرأ ۹ ماه دوام نموده و به ۳ مرحله تقسیم می شود که هر مرحله ۳ ماه دوام می کند. در جریان هر یک از این بخش های سه ماهه، بدن خانم تغییرات زیادی می نماید.

ماه های ۱ تا ۳

وقتی برای اولین دفعه حامله شوید و طفل شروع به رشد نماید، پستان های شما آغاز به تورم نموده و دردناک می شوند. ممکن است نسبت به حالت عادی احساس خستگی بیشتری داشته و همچنان دلبدی و اندکی استفراغ داشته باشید. (در بعضی مناطق، به این حالت مریضی صبحانه گفته می شود).

ماه های ۴ تا ۶

بیشتر خانمها از ماه های چهارم، پنجم و ششم حاملگی لذت می برند. اکثر دلبدی ها و ناراحتی معده آنها متوقف می شود، احساس خستگی نمی کنند و انرژی بیشتری دارند. همچنان در این زمان شکم شروع به بزرگ شدن می کند، حرکات طفل در داخل شکم آغاز میشود و شما می توانید صدای قلب جنین را بشنوید.

ماه های ۷ تا ۹

این زمان هيجانی جریان حاملگی شما است. شما هر روز حرکات طفل را احساس می کنید. در عین زمان شکم شما بزرگتر و بزرگتر شده می رود و نظر به نوع معلولیت شما، ممکن است سختی های بیشتری و مشکلاتی را همه روزه پیدا کنید. هرگاه در ۶ ماه اول مشکلاتی داشته بوده باشید، ممکن است آنها نیز دوام نموده و حتی شدیدتر شوند.

در جریان آخرین ماه، حدود ۲ هفته قبل از ولادت، طفل اکثرأ بطرف پائین شکم سقوط می نماید و نفس کشیدن به شما آسانتر خواهد شد.

چه انتظاراتی می‌توانید داشته باشید

احساس نمودن حرکات طفل

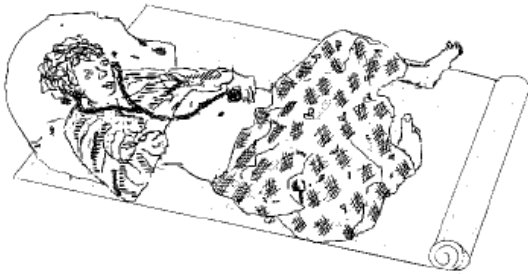


در بیشتر خانم‌ها، احساس نمودن حرکات طفل در داخل شکم هیجانی‌ترین قسمت حاملگی می‌باشد. بیشتر زنان، بدون در نظر داشتن نوع معلولیت آنها، دیده شده که می‌توانند متوجه حرکات طفل شوند، هرچند شناخت این احساس در شروع مشکل خواهد بود. بیشتر زنان آنرا بشکل حرکت اهتزازی تشریح می‌کنند و بک تعداد دیگر آنرا با دردها از سبب گاز شکم مقایسه می‌کنند. بعضی متوجه یک احساس فشار در داخل شکم شده و بعداً با استفاده از دست‌های خود حرکات طفل را احساس می‌کنند.

زمانی که طفل در ماه چهارم شروع به حرکت نماید، حرکات بسیار ملایم بوده و هر روزه احساس نخواهد شد. مگر در ماه پنجم شما باید هر روزه این حرکات را احساس نمایید (البته تمام روز این حرکات موجود نخواهد بود - در بین حرکات فاصله استراحت موجود است). اگر از این به تشویش هستید که برای چندین ساعت حرکات طفل را احساس ننمودید، چیزی بخورید و یا بنوشید و بعداً در یک جای آرام به مدت حدود ۳۰ دقیقه در یک پهلو استراحت نمایید. در جریان این مدت باید شما اقلاً ۳ دفعه حرکات طفل را احساس کنید. اگر هیچ حرکتی را مشاهده یا احساس ننمودید، با یک قابله یا کارکن صحت صحبت نمایید.

شنیدن ضربان قلب جنین

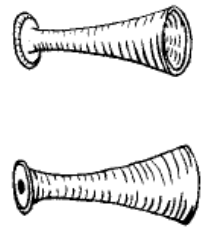
بعد از حدود ماه پنجم حاملگی شنیدن ضربان قلب جنین امکان پذیر می‌شود و با پیشرفت حاملگی این کار آسانتر شده می‌رود. ضربان قلب جنین بسیار آرام و سریع است. شنیدن آن آسان نیست، حتی برای کسی که قوه شنوایی بلند دارد، و احساس نمودن آن هنوز بیشتر مشکل است. قابله و یا کارکن صحتی از فیتوسکوپ برای گوش دادن به ضربان قلب جنین استفاده می‌نماید. گوش دادن به ضربان قلب طفل برای مادر مشکل است مگر این که یک سناتسکوپ یا گوشکی داشته باشد (مانند گوشکی که برای تعیین فشار خون از آن استفاده می‌شود).



ضربان قلب طفل آرام و سریع است. ممکن است بشکل صدای تیک تاک ساعت که در زیر بالشت قرار دارد، شنیده شود، اما سریعتر. ضربان قلب جنین دو مرتبه تیزتر از ضربان قلب یک شخص کاهل است. می‌توانید با یک گوشکی (سناتسکوپ) خودتان نیز به آن گوش دهید.



از یک فیتوسکوپ میتوان برای شنیدن ضربان قلب طفل استفاده نمود.



فیتوسکوپ

از دست دادن حاملگی (سقط بنفسهی)

احتمال سقط بنفسهی در زنان دارای معلولیت بیشتر از زنان غیر معلول نمی‌باشد. از دست دادن حاملگی برای هرکسی که خواهان داشتن طفل می‌باشد، مشکل است، مگر بخصوص برای خانم‌های دارای معلولیت مشکلتر است. بیشتر مردم ممکن فکر کنند که این خانم حامله شده نمی‌تواند، و زمانی که حامله شود با عدم رضایت جامعه مواجه خواهد شد. اگر سقط بنفسهی پیدا کند، مردم احتمال می‌دهند که از سبب معلولیت‌وی بوده است. خانم خودش نیز ممکن است این گونه فکر کند.

از دست دادن حاملگی یا سقط بنفسهی اغلب اوقات در جریان ۳ ماه اول حاملگی بوقوع می‌رسد. سقط بنفسهی به دلایل مختلف می‌تواند بوقوع رسد، مانند:

از دست دادن حاملگی (سقط بنفسهی) معمول است. اگر این دفعه سقط داشتید، بدان معنی نیست که نمی‌توانید دفعه بعد یک حاملگی صحتمند داشته باشید.



- تخمه یا سپرم غیر صحتمند
- مشکل در رابطه به شکل رحم
- موجودیت یک نسج اضافی (فبروئید) در رحم
- موجودیت انتان در رحم یا مهبل
- موجودیت یک مریضی مانند مالاریا
- کار شاقه و یا تصادمات
- زهریات
- سوء تغذی
- فشارهای عاطفی

اگر سقط بنفسهی دارید، برای چندین روز از خود خوب مواظبت نمایید. این کار کمک می‌کند تا از مصاب شدن به انتان جلوگیری شده و زودتر شفایاب گردید. کوشش نمایید که:

- مقدار زیاد مایعات بنوشید و غذاهای خوب و مفید بخورید (صفحه ۸۶ دیده شود).
- بیشتر استراحت نمایید.
- از اجرای کارهای سنگین به مدت ۷ روز اجتناب نمایید.
- منظم حمام نمایید، مگر داخل مهبل خود را شستشو ندهید و یا داخل تشت آب ننشینید تا چند روز از توقف خونریزی شما سپری گردد.
- از تکه‌های پاک برای جذب خون استفاده کنید و آنها را زود زود تبدیل نمایید.
- هیچ چیزی را داخل مهبل خود نگذارید و برای اقل مدت ۲ هفته و تا زمانی که چند روز از توقف خونریزی شما سپری گردد، مقاربت جنسی نداشته باشید.
- قبل از تصمیم گرفتن به حامله شدن مجدد اقل به مدت ۳ دفعه خونریزی ماهوار تان انتظار بکشید. هرگاه صبر نمایید چانس وقوع سقط بنفسهی کاهش می‌یابد.

داشتن یک سقط بنفسهی، اگر در شروع و یا مراحل بعدی حاملگی باشد، می‌تواند سبب رنج‌های عاطفی و غم زیادی شود. این حالت می‌تواند وخیم باشد زیرا اطرافیان شما فکر می‌نمایند، زمانی که دردهای جسمانی شما از بین رفت شما دوباره خوب هستید. آنها نخواهند توانست درک کنند که تا چه اندازه شما غمگین هستید.

به خود وقت بدهید تا احساس غم داشته و گریه نمایید. با دوستانی که غم شما را درک می‌کنند وقت خود را بگذرانید و بالای خود فشار نیارید که "خوشحال" باشید. بعضی افراد ممکن است به شما پیشنهاد کنند به بزودی باز هم حامله شوید. یک مدت صبر کنید تا برای یک حاملگی دیگر احساس آمادگی داشته باشید.

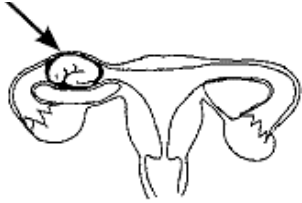
درد قسمت‌های پائین شکم

درد شدید و دوامدار در جریان ۳ ماه اول حاملگی ممکن علامهٔ حمل خارج رحمی باشد که در این صورت حمل در نفیر رشد نموده و بنام حمل نفیری نیز گفته می‌شود. همزمان با کشش نفیر، درد نیز افزایش می‌یابد. هرگاه حاملگی بزرگتر شود، نفیر پاره شده و خونریزی پیدا می‌کند. این حالت بسیار خطرناک است. ممکن است خونریزی در داخل بطن افزایش یافته و سبب مرگ شود.

حاملگی‌ای که در

نفیر (تیوب) در

حال رشد است.



علامه حمل خارج رحمی (حمل نفیری):

- خونریزی ماهوار از بین رفته.
- درد در قسمت پائین شکم و یا به یکطرف شکم موجود می‌باشد.
- خونریزی اندک از مهبل.
- احساس سرچرخی، ضعف و یا غش کردن.

هرگاه بعضی از این علائم را داشته باشید به نزدیکترین مرکز صحتی یا شفاخانه مراجعه کنید.



خونریزی در جریان حاملگی

اگر در جریان ۳ ماه اول حاملگی خونریزی خفیف یا بشکل لکه‌های خون داشته باشید، تشویش ننمایید. این غیرمعمول نیست، بخصوص اگر توأم با درد و گرفتگی نباشد.

اما در حالات ذیل فوراً به کلینیک یا شفاخانه مراجعه نمایید:

- هرگاه در هر زمانی از حاملگی خونریزی به اندازهٔ خونریزی ماهوار واقع شود.
- هرگاه در هر زمانی از حاملگی خونریزی همراه با درد باشد.
- هرگاه در ۳ ماه اول حاملگی خونریزی بدون درد موجود باشد.

ناراحتی‌های جریان حاملگی

بسیاری زنان در جریان حاملگی تغییرات و یا ناراحتی‌های را تجربه می‌کنند. برای بعضی زنان دارای معلولیت، ناراحتی‌های ناشی از معلولیت آنها شدیدتر می‌گردد و برای یک تعداد این ناراحتی‌ها کمتر می‌شود. بعضی ناراحتی‌های زمان حاملگی مانند خستگی و یا کمردردی برای همهٔ زنان بشمول زنان دارای معلولیت، معمول است. چیزی که می‌تواند برای زنان دارای معلولیت متفاوت باشد، فهمیدن این موضوع است که آیا این ناراحتی از سبب حاملگی است و یا از سبب معلولیت. هرگاه از حالاتی که برای وجود شما نارمل است آگاهی داشته باشید، می‌توانید که تغییرات را بشناسید. بعداً در زمان مراجعه به کارکن صحتی شما می‌توانید کمک بهتری حاصل کنید.



شما بدن خود را از هرکس دیگری بهتر می‌شناسید. لذا وقتی حامله هستید، به این توجه کنید که چه برای بدن شما نارمل است چه نارمل نیست. به این ترتیب اگر چیزی واقع شود فهمیده می‌توانید که از سبب معلولیت شما است و یا از سبب حاملگی.

هرگاه از سبب معلولیت‌تان به پیدا کردن مشکلات خاصی گرایش داشته باشید، مثلاً انتانات سیستم بولی از سبب صدمات نخاع شوکی، دفعات وقوع این مشکلات در جریان حاملگی بیشتر خواهد شد. این تغییرات و مشکلات در هر زمانی از حاملگی می‌تواند رخ دهد و مربوط است به رشد و انکشاف بدن شما و طفل.

هر خانم در زندگی خود تعدیلاتی برای تطابق با حاملگی بوجود می‌آورد.

در اینجا بعضی تغییراتی تذکر داده می‌شود که زنان دارای معلولیت ممکن است به آن مواجه شوند و پیشنهاداتی است برای مقابله با این تغییرات.

احساس خستگی و خواب آلودگی

بیشتر زنان در جریان ۳ یا ۴ ماه اول حاملگی احساس خستگی و خواب آلودگی دارند. برای معلومات مکمل‌تر در مورد اسباب دیگر این مشکل، در باره موارد ذیل بخوانید:

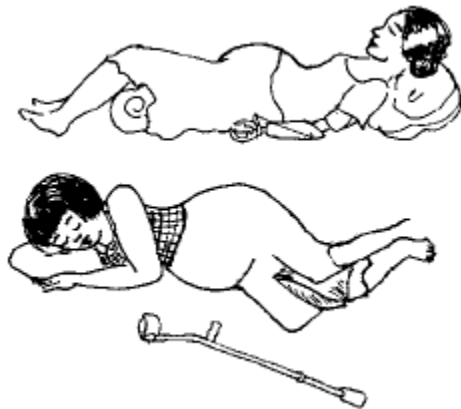
- کمخونی (آنجا که زنان داکتر ندارند صفحه ۱۷۲).
- نخوردن مقدار کافی غذاهای خوب (سوء تغذی)، (آنجا که زنان داکتر ندارند صفحه ۱۶۵).
- مشکلات عاطفی و صحت روانی (آنجا که زنان داکتر ندارند صفحه ۴۰۱).

مشکلات خواب

بسیاری زنان در جریان هفته‌های اخیر حاملگی در شب مشکلات خوابیدن دارند. این از سبب ضرورت به ادرار نمودن در شب، از سبب گرفتگی‌های عضلات پاها (صفحات ۲۲۲ و ۲۲۵ دیده شود) و یا از سبب حرکات و لگد زدن‌های طفل در داخل بطن می‌باشد. مشکل خواهد بود که یک وضعیت مستریح برای خوابیدن پیدا شود. در صورت امکان کوشش کنید در جریان روز استراحت نمایید تا بیدار خوابی شبانه جبران شده باشد.

پیدا کردن یک وضعیت مستریح برای خوابیدن و استراحت کردن با اهمیت است. مهمترین چیزی که باید بخاطر داشته باشید این است که تخته به پشت و هموار خواب نکنید. این وضعیت سبب می‌شود که رحم بالای رگ‌های خون داخل شکم فشار وارد نموده و مشکلات دوران خون را ایجاد نماید. این وضعیت همچنان مشکلات در هضم غذا، در کشش عضلات کمر و در تنفس بوجود می‌آورد.

چه باید کرد:



- قبل از خواب مقدار کمی شیر گرم و یا سوپ داغ بخورید.
- بحالت تکیه زده یا نیمه نشسته طوری که یک پشتی در پشت شما باشد تا شانه‌ها و سر شما را بلند نگه دارد، استراحت کنید. همچنان یک بالش یا تکه لوله شده را زیر زانوهای خود بگذارید.
- به یک پهلو استراحت کنید. در صورت امکان به پهلو چپ خود استراحت کنید که بهترین وضعیت برای جریان خون است. یک چیز مستریح مثل یک بالشک و یا تکه‌های لوله شده را بین زانو‌ها و بجلک‌های پای خود قرار دهید.
- غذاهای خوب و مغذی بخورید، متیقن شوید که مقدار کافی پروتئین می‌گیرید و در غذای خود از نمک کمتر استفاده کنید (کاملاً بی نمک نباشد).

ورم پاها و ساقها

بیشتر زنان در جریان حاملگی مشکل ورم پاها و ساقها را دارند، بخصوص در بعد از ظهرها و در هوای گرم. ورم پاها اکثراً خطرناک نمی‌باشد، اما ورم شدید در صبح زمانی که از خواب بیدار می‌شوید و یا ورم دست‌ها و روی در هر زمانی می‌تواند علائم توکسمی حاملگی یا Pre-eclampsia باشد، صفحه ۲۳۲ را ببینید.

برای کمک به کاهش ورم پاها و ساقها، کوشش کنید روزانه ۲ یا ۳ مرتبه به پهلو دراز کشید. فرق نمی‌کند که به کدام پهلو باشید. تنها نشستن با بلند نگهداشتن پاها کافی نیست. بهتر است هموار به یک پهلو دراز کشیده و استراحت کنید.

برای کمک به وقایع از پری-اکلامپسیا، غذاهای حاوی مواد مغذی بخورید، مطمئن شوید که مقدار کافی پروتئین می‌گیرید، مقدار کافی آب بنوشید و از مقدار کمتر نمک در غذاهای خود استفاده کنید (کاملاً بی نمک نباشد).



حرکت و موازنه

در جریان ماه نهم حاملگی، شکل بدن شما بسیار تغییر خواهد کرد و این احتمالاً روی طرز حرکت شما تأثیر خواهد داشت. این حالت تقریباً در تمام خانم‌ها واقع می‌شود، بدون در نظر داشتن معلول بودن یا غیر معلول بودن آنها. ممکن است دریابید که موازنه خود را از دست می‌دهید و به آسانی می‌افتید. و یا در خم شدن و برداشتن اشیاء مشکلات خواهید داشت. از این سبب بیشتر زنان دارای معلولیت که حرکات آنها متأثر می‌شود شروع به استفاده از وسایل کمکی می‌کنند تا آنها را در حرکت و راه رفتن الی تولد طفل کمک نموده باشد.

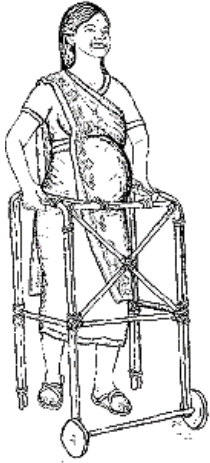
پای قطع شده

هرگاه پای شما و یا قسمتی از پای شما قطع شده باشد، و شما از یک پای ساختگی استفاده می‌نمایید، ممکن است دریابید که پای ساختگی بخوبی جا نمی‌افتد، زیرا بدن شما سنگین‌تر شده و جلد بالاتر از قسمت قطع شده متورم خواهد بود. در صورت امکان با شخصی که برای شما پای ساختگی را تهیه نموده به تماس شوید تا ببینید که آیا می‌تواند تنظیم و تطابق داده شود. هرگاه این کار امکان نداشته باشد، شما در زمان حاملگی به عصای زیر بغل و کمک کننده‌ها برای راه رفتن و یا چوکی چرخدار ضرورت خواهید داشت.

یک تعداد خانم‌های که معمولاً از چوکی چرخدار استفاده نمی‌کنند، در زمان حاملگی به استفاده از آن مجبور خواهند شد. ممکن است در ابتدا استفاده از چوکی چرخدار به شما مشکل باشد مگر با تمرین بیشتر استفاده از آن را برای حرکت در محیط اطراف راحت‌تر خواهید یافت.



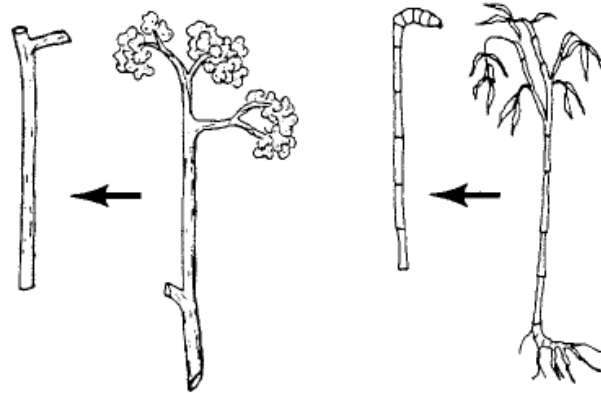
چه باید کرد:



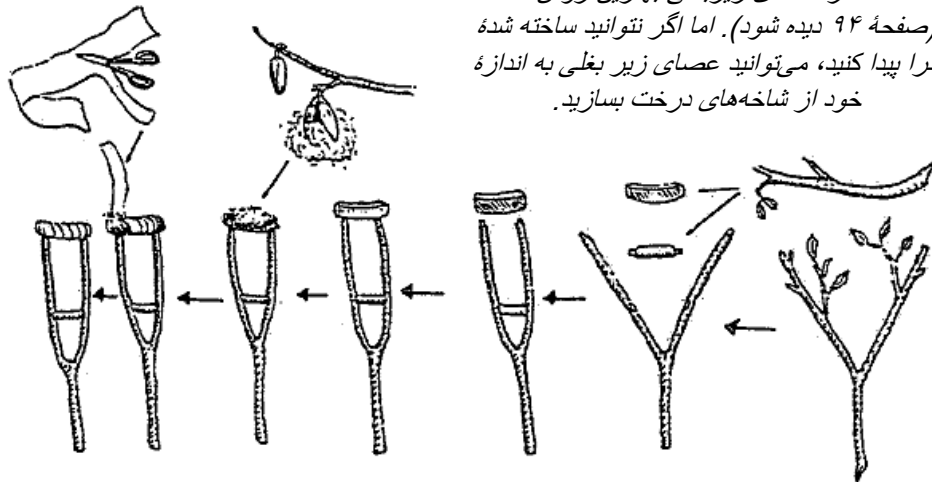
یک کمک کننده حرکتی (Walker) می‌تواند از چوب دستی، عصا، نی و یا چوب عادی ساخته شود. محلات یکجا شدن چوب‌ها را توسط یک فیتنه محکم و یا با فیتنه‌های تیوب موتو و یا تیوب بایسکل محکم بسته کنید.

اگر کمک کننده حرکتی دو حلقه تایر کوچک در پایه‌های پیشرو داشته باشد، حرکت با آن آسانتر خواهد بود و از کمک کننده حرکتی که ۴ تایر داشته باشد بسیار با ثبات تر می‌باشد.

یک چوب دست یا عصا می‌تواند از درخت‌های جنگلی تهیه شود.



استفاده از عصای زیر بغلی بهترین روش است (صفحه ۹۴ دیده شود). اما اگر نتوانید ساخته شده آنرا پیدا کنید، می‌توانید عصای زیر بغلی به اندازه خود از شاخه‌های درخت بسازید.



حرکت در جریان هفته‌های اخیر حاملگی

حتی زمانی که معلولیت ندارند اغلب در هفته‌های اخیر حاملگی در حرکت کردن و نگه داشتن موازنه مشکلات دارند. برای زنان دارای معلولیت فیزیکی مثل فلج اطراف سفلی و یا افرادی که در کنترل نمودن عضلات مشکل دارند، این مشکلات جدی‌تر می‌باشد. شکم کلان شما فعالیت‌های روزانه مانند شستن بدن، لباس پوشیدن و حرکت از یک نقطه به نقطه دیگر را متأثر می‌سازد.

چه باید کرد:

برخواستن از حالت دراز کشیده آسانتر خواهد بود، هرگاه شما:



... بعد ایستاده شوید.

... بعد روی زانوهای
قرار گیرید..

ابتدا به یک پهلو شوید..



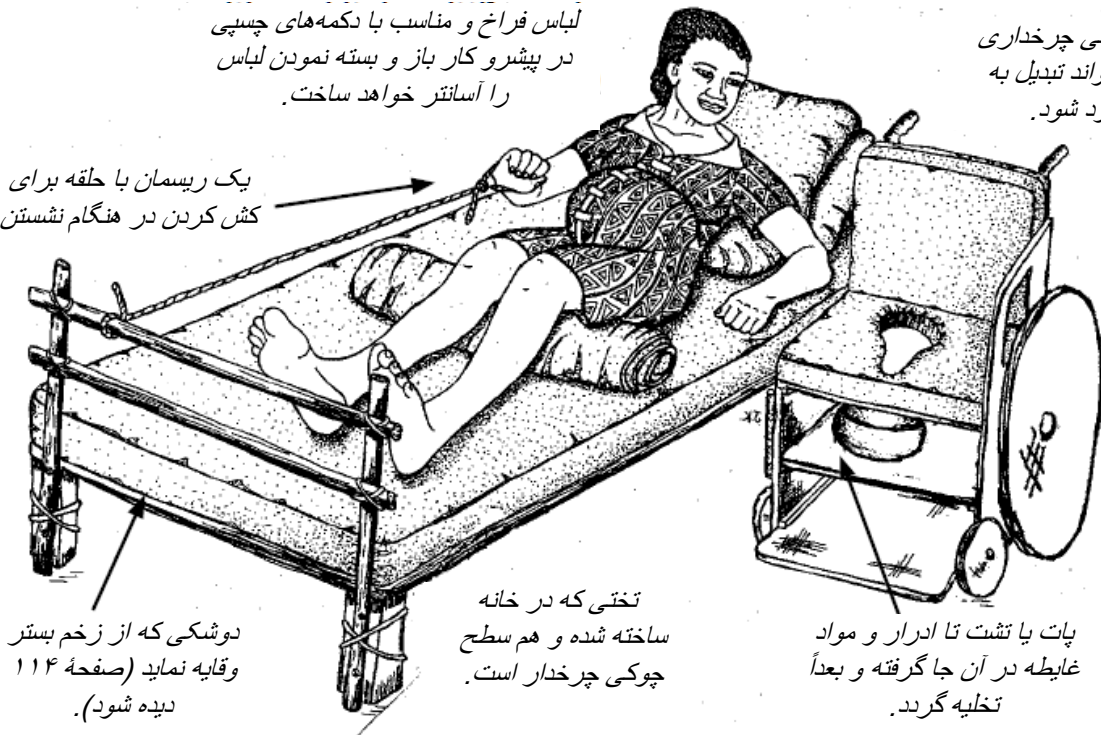
همچنان بلند شدن آسانتر خواهد بود اگر یک چوکی سنگین یا بکس را نزدیک خود داشته باشید تا از آن محکم گیرید.

بعضی کمک کننده‌های ساده می‌توانند به بیشتر زنان دارای معلولیت فیزیکی در هفته‌های اخیر حاملگی، زمانی که حرکت بسیار مشکل می‌شود، کمک نمایند.

لباس فراخ و مناسب با دکمه‌های چسپی در پیشرو کار باز و بسته نمودن لباس را آسانتر خواهد ساخت.

یک چوکی چرخداری که می‌تواند تبدیل به کمود شود.

یک ریسمان با حلقه برای کش کردن در هنگام نشستن

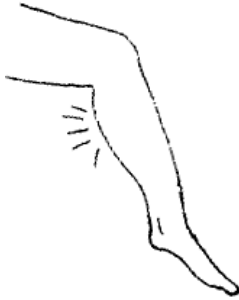


دوشکی که از زخم بستر وقایه نماید (صفحه ۱۱۴ دیده شود).

تختی که در خانه ساخته شده و هم سطح چوکی چرخدار است.

پات یا تشت تا ادرار و مواد غایبه در آن جا گرفته و بعداً تخلیه گردد.

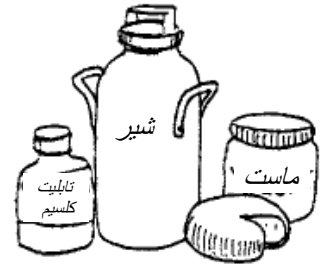
گرفتگی‌های عضلی



اینها تقلصات قوی و دردناک عضلات اند که اکثراً در ساق‌ها بخصوص در شب واقع می‌شوند. هرگاه عضلات گرفته شده را لمس نمایید، مانند یک برجستگی سخت احساس خواهند شد. گرفتگی‌های عضلات پاها ممکن است از سبب کمبود مقدار کلسیم در رژیم غذایی باشد.

چه باید کرد:

- شصت پای خود را بطرف پایین کش نکنید- حتی در زمان تمرین کشش عضلات.
- تمرین کشش عضلی را بصورت منظم انجام دهید (صفحات ۹۰ تا ۹۵ دیده شود).
- بیشتر غذاهای حاوی کلسیم بخورید مانند شیر، پنیر، ماست، دانه‌های کنجد و سبزیجات دارای برگ سبز. همچنان کبلیه بخورید.
- به یک پهلو بخوابید و یک چیز نرم مانند بالش‌تک و یا کمپل لوله شده را بین زانوهای خود قرار دهید درحالی که زانوهای کمی خمیده باشد.
- در زمان خواب لحاف‌های سنگین و یا پوشش زیاد روی خود نیاندازید و خود را محکم به داخل کمپل یا لحاف نیچانید.



بعداً ساق خود را نوازش دهید.



به پائین کش نکنید.



هرگاه گرفتگی عضلی در پای شما پیدا شود:



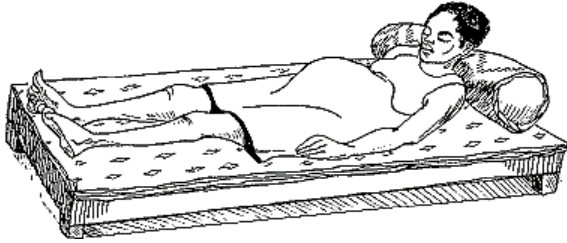
پای خود را در آب گرم غوطه کنید و یا یک تکه را در آب گرم غوطه داده و روی ناحیه گرفتگی عضلات قرار دهید.

تشنج عضلات

تشنج عضلات سبب سختی و کشش عضلات شده که کنترل حرکات را به شخص مشکل می‌سازد. تشنج عضلات در افراد مصاب به فلج دماغی و یا مصدومین نخاع شوکی بیشتر معمول است. زنان دارای این مشکلات در زمان ولادت تشنج عضلی پیدا می‌نمایند (صفحه ۲۴۳ دیده شود).

چه باید کرد:

- مستقیماً روی عضلات سخت شده فشار وارد نکرده و یا آنها را کش ننمایید. این کار حالت را وخیمتر خواهد ساخت.
- با ملایمت ناحیه متأثر شده را کمک نمایید تا تشنج عضلات برطرف گردد.



هرگاه کمر ویا تمام بدن از تشنج عضلات متأثر شود، یک بالشت را زیر سر و شانه‌های وی بگذارید تا اندکی بطرف جلو خمیده باشند. این کار کمک می‌کند تا سختی عضلات تمام بدن برطرف گردد.

- تکه‌های غوطه شده در آب گرم را روی عضلات ران‌ها بگذارید، در صورت امکان در آب گرم بنشینید ویا دراز بکشید. احتیاط نمایید که جلد را نسوزانید ویا آن را بیش از حد گرم نکنید، بخصوص زمانی که جلد شما سردی و گرمی را احساس کرده نتواند. حرارت بسیار زیاد می‌تواند سبب آسیب رسیدن به طفل داخل رحم گردد.
- تمرینات کششی آرام روزانه ۲ یا ۳ مرتبه می‌تواند در کاهش سختی عضلات مؤثر باشد.
- تمرینات تحمل وزن، مانند ایستاد شدن نیز کمک می‌نماید تا عضلات قوی گردیده و سخت شدن آنها کاهش یابد.



نشستن در آب پاک و گرم به رخاوت عضلات تشنجی کمک خواهد کرد.

با اهمیت منحنی یک قاعده عمومی: **عضلات متشنج را ماساژ ندهید.** در بعضی ممالک، مردم و حتی تداوی کننده گان برای استرخاء عضلات تشنجی از ماساژ ویا مالش کار می‌گیرند. هرچند ماساژ اغلب کمک می‌نماید تا گرفتگی‌ها ویا سختی عضلات که از اثر عوامل دیگری بوجود آمده باشد، برطرف گردد، اما در تشنج عضلات، ماساژ اکثراً سبب افزایش سختی عضلات می‌گردد.

درد کمر

بیشتر زنان حامله، اگر معلولیت داشته باشند یاخیر، مصاب کمردردی می‌شوند، بخصوص در هفته‌های قبل از ولادت زمانی که طفل بسیار کلان و سنگین می‌باشد. در بیشتر اوقات این کمردرد از سبب کشش عضلات شکم و ضعیف شدن آنها در جریان حاملگی است و همچنان از این که عضلات کمر مجبور می‌شوند کار سخت‌تری انجام دهند، بوجود می‌آید.

دیده می‌شود که زنان دارای بعضی معلولیت‌های فیزیکی کمردردی شدیدتر داشته و در مراحل مقدم‌تر حاملگی این کمردرد پیدا می‌شود. حتی زنانی که قسمت‌های پائین بدن شان احساس ندارد، در زمان حاملگی احساس کمردردی دارند.

چه باید کرد:

- قبل از حاملگی، در جریان حاملگی و بعد از وضع حمل تمرین نمایید تا عضلات قسمت پائین کمر کش شده و تقویت گردند و تا عضلات شکم قوی بمانند. آب‌بازی یک طریقه خوب برای کاهش درد کمر و قوی ماندن می‌باشد.
- در یک چوکی‌ای که پشتی آن راست باشد بنشینید.
- استراحت نمایید و در ناحیه دردناک تطبیقات گرم نموده و آنرا ماساژ دهید که می‌تواند سبب کاهش کمردردی شود.



یک کمربند تکه‌ای ممکن برای تقویت شکم کمک نماید، تا سبب کشش بیش از حد عضلات کمر شما نگردد.

- یک تکه نخی پاک و نازک را که حدود ۴ تا ۵ فوت (۱/۵ متر) طول داشته باشد مانند تصویر بدور شکم خود ببچانید.
- آنرا بسیار سخت نبچانید که سبب ناراحتی شما گردد.
- می‌توانید نهایت آنرا با یک سنجاق بسته نمایید و یا آنرا به داخل بزیند.

مشکلات تنفسی

همزمان با رشد، طفل روی ریه‌های مادر فشار وارد می‌کند و مادر فضای کمی در صدر خود برای تنفس کردن خواهد داشت. این یک حالت نارمل در حاملگی است. مگر زنان دارای بعضی معلولیت‌ها مانند قد کوتاه یا کوتوله بودن (Dwarfism) و یا خانم‌های که مصاب فلج عضلات صدری باشند، در زمان حاملگی زودتر از دیگر خانم‌ها نفس کوتاهی پیدا می‌کنند. طفل اکسیجن خود را از شش‌های مادر می‌گیرد، بناءً خانم حامله باید ریه‌های خود را پاک و صحتمند نگه دارد تا طفل بتواند اکسیجن مورد ضرورت برای رشد و انکشاف خود را داشته باشد.



چه باید کرد:

- بحالت نیمه نشسته استراحت نمایید. هرگاه چیزی در زیر زانوهای خود قرار دهید بیشتر مستریج خواهید بود.
- زود زود آب بنوشید، اقل ۸ گیلان در روز. این کار کمک خواهد کرد تا مخاط موجود در ریه‌ها نرم شده و به آسانی با سرفه خارج گردد. باقی ماندن مخاط در شش‌ها می‌تواند سبب انتان شود.
- منظم تمرین کنید.
- هرگاه با سرفه آمدن بلغم شروع شود، به یک کارکن صحتی مراجعه نمایید. ممکن ضرورت به گرفتن یک تعداد دواها مانند انتی بیوتیک، داشته باشید. یک کارکن صحتی می‌تواند به شما کمک نماید که تصمیم بگیرید کدام انتی بیوتیک‌ها یا دواهای دیگر در زمان حاملگی مصوون اند تا گرفته شود.



باهمیت

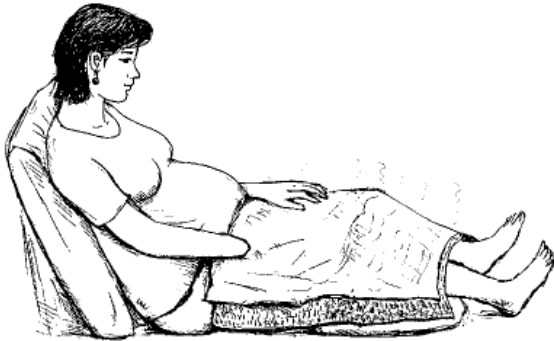
هرگاه یک مادر مشکل تنفسی داشته باشد و همچنان ضعیف و لاغر باشد و یا اگر خانم بصورت دوامدار نفس کوتاهی داشته باشد، باید به یک کارکن صحتی مراجعه کند. ممکن است این خانم مشکلات قلبی داشته و یا ممکن است افسردگی داشته باشد (صفحه ۵۴ دیده شود).

درد و ناراحتی مفاصل

بدن خانم حامله نرم و سست می‌شود تا برای رشد و نموی طفل فضای مناسب ایجاد کرده و برای تولد طفل آمادگی داشته باشد. بعضی اوقات مفاصل وی نیز نرم شده و ناراحتی پیدا می‌کنند، بخصوص مفاصل بالائی ران‌ها. این حالت اکثر در هفته‌های اخیر حاملگی رخ می‌دهد. این حالت خطرناک نبوده و بعد از ولادت بهبود می‌یابد.

چه باید کرد:

- مفاصل دردناک را استراحت دهید. وقتاً فوقتاً آنها را حرکت دهید تا خشک نمانند، اما این حرکت دادن‌ها باید با ملایمت صورت گیرد.
- روی مفاصل دردناک تطبیقات سرد یا گرم نمایید، این کار اغلب درد را کاهش داده و حرکات را آسانتر می‌سازد. اکثراً در مفاصل گرم و التهابی تطبیقات سرد مؤثریت بیشتر دارد و تطبیقات گرم در مفاصل دردناک و خشک بیشتر مؤثر است. تجربه کنید تا دریابید که کدام نوع تطبیقات برای شما بیشتر مؤثریت دارد. هرگاه نتوانید سردی و گرمی را روی جلد خود احساس نمایید، احتیاط کنید که خود را نسوزانید و یا سبب یخ زدگی نشوید.



در تطبیقات سرد: تکه‌های یخ را در یک تکه ویا روپاک پیچیده و برای ۱۰ تا ۱۵ دقیقه روی ناحیه بگذارید.

در تطبیقات گرم: از تکه‌های دبل که در آب پاک و گرم غوطه شده استفاده نمایید، تکه را فشار دهید و به دور ناحیه دردناک بپیچانید. قبل از استفاده، تکه را داخل یک پلاستیک نازک نموده و آنرا در یک روپاک خشک قرار دهید تا حرارت آن بیشتر دوام نماید. زمانی که تکه مرطوب سرد شد، آنرا دوباره در آب گرم غوطه کرده و اینکار را تکرار نمایید. ویا یک بوتل (پلاستیکی، رابری ویا شیشه‌ای) را با آب گرم پر کرده، سر آنرا محکم بسته نمایید، آنرا در یک تکه بپیچانید و روی ناحیه دردناک بگیرید.

- برای کاهش درد تابلت پاراستامول بگیریید، ۵۰۰ ملی گرام هر ۳ تا ۴ ساعت. اما در ۲۴ ساعت بیشتر از ۸ تابلت (۴۰۰۰ ملیگرام) نگیریید (صفحه ۳۵۰ دیده شود).

عدم کنترل ادرار

بیشتر زنان خواهند یافت که با بزرگتر شدن شکم، کنترل ادرار برایشان مشکلتر شده می‌رود. در جریان حاملگی زنان دارای معلولیت‌های فیزیکی مانند آنهای که کنترل کمتری روی عضلات خود داشته و فلج اطراف سفلی دارند ویا بی‌حسی قسمت‌های پائین بدن دارند، مشکلات بیشتری در کنترل ادرار نظر به دیگر زنان خواهند داشت.

همزمان با رشد طفل، شکم مادر بزرگتر شده می‌رود، طفل روی مثانه فشار وارد نموده و فضای کمتری برای ادرار خواهد گذاشت. این سبب می‌شود که ادرار خانم بعضی اوقات بی‌اراده خارج شود بخصوص در وقت سرفه کردن ویا عطسه زدن. گاهی اوقات ادرار بسیار ناگهانی خارج می‌شود که مشکل است فهمیده شود که ادرار خارج شده ویا کیسه آب پاره شده است. شما با بوئیدن ممکن است بتوانید بگویید که ادرار است یا خیر. در صورت وقوع این حالت، مراقب علائم دیگر ولادت نیز باشید و از یک کارکن صحتی یا قابله نیز مشوره بگیریید.

هرگاه شما برای تخلیه ادرار هر دفعه از کنتیتر استفاده می‌نمایید، اگر برای شما مشکلی ایجاد نمی‌کند، این کار را ادامه دهید. اما اگر گذاشتن کنتیتر نسبت به حالت عادی برای شما مشکلتر شده می‌رود، کوشش کنید که از تکه‌های دبل پاک و یا کوتکس برای جذب

ادرار استفاده کنید. این تکه‌ها باید زود زود تبدیل شده، شسته شده و خشک شوند تا از بوجود آمدن بخارات جلدی و یا انتان در اطراف نواحی تناسلی جلوگیری بعمل آید (صفحات ۱۱۱ تا ۱۱۳ دیده شود). قبل از استفاده از تکه‌ها خود را مطمئن سازید که آنها پاک و خشک باشند.

من تمرین فشاری خود را انجام میدهم و ایکیتا حتی متوجه نمی‌شود!

بعضی خانم‌ها نوع کنتیتر خود را تغییر داده و کنتیتری را استفاده می‌کنند که بصورت دوامدار موجود باشد (فولی کنتیتر). اما اگر امکان داشته باشد این کار را نکنید، زیرا بعد از تولد طفل دوباره تغییر دادن آن مشکل خواهد بود. عضلاتی که مثانه شما را کنترل می‌نمایند، فراموش خواهند کرد که چگونه ادرار را داخل مثانه نگه دارند. همچنان داشتن یک کنتیتر دایمی می‌تواند خطر انتانات مثانه را افزایش دهد.

هرگاه از عدم کنترل ادرار شبانه در رنج هستید، از تکه‌ها استفاده کنید و یا یک تشت، سطل و یا ظرف دیگری را نزدیک خود داشته باشید، تا در بین آن ادرار نمایید. یک چوکی چرخدار که فرش آن قابل تبدیل شدن به کمود را دارد، می‌تواند بهترین راه حل باشد (صفحه ۲۲۴ دیده شود).

هرگاه بالای عضلات پائین شکم خود کنترل داشته باشید، "تمرینات فشاری" (صفحه ۱۰۱ دیده شود) گاهی کمک می‌نماید تا عضلات اطراف مثانه قویتر گردند. برای معلومات بیشتر در مورد مشکلات ادرار، صفحات ۱۰۵ تا ۱۰۶ دیده شود.



مشکلات در تخلیه مواد غایبه (قبضیت)

بسیاری زنان حامله در تخلیه مواد غایبه سخت شده مشکل دارند. حاملگی می‌تواند سبب بطنی شدن فعالیت روده‌ها گردد و این سبب می‌شود که مواد غایبه به بسیار مشکل خارج گردد. در مورد این که چطور از قبضیت جلوگیری شده و یا کاهش داده شود، صفحه ۱۰۸ دیده شود.

خانم‌های که برنامه منظم برای تخلیه مواد غایبه دارند (صفحه ۱۰۷ دیده شود)، ممکن است در زمان حاملگی ضرورت داشته باشند تا دفعات تخلیه مواد غایبه را زیاده‌تر سازند. مواد غایبه سخت که خارج شده نتواند سبب تشوش عکسوی یا dysreflexia شده می‌تواند (صفحات ۱۱۷ تا ۱۱۹ را ببینید)، که این یک حالت بسیار خطرناک است.

خطر! خانم‌های حامله نباید دواهای مسهل (laxatives or purgatives) برای از بین بردن

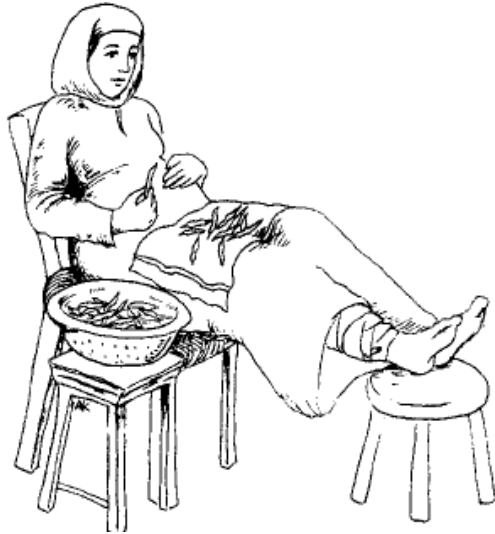
قبضیت استفاده نمایند. این دواها سبب فشرده شدن و تقلص روده‌ها می‌شوند - و می‌توانند سبب شروع ولادت قبل از وقت شوند. بعضی از این دواها برای طفل نیز ضرر می‌رسانند.

همچنان زنان حامله نباید اماله شوند. این کار نیز سبب شروع قبل از وقت دردهای ولادی می‌شود.

بواسیر (هموروئید)

بواسیر به وریدهای متورم اطراف مقعد گفته می‌شود. اینها اغلب خارش و سوزش داشته و یا خونریزی دارند و یا ممکن است بسیار دردناک باشند. بعضی اوقات بواسیر مانند آبله‌های بزرگ خونی دیده می‌شوند. در موجودیت قبضیت، زور زدن برای تخلیه مواد غایطه برجستگی این وریدها را بسیار شدید می‌سازد. بسیاری زنان، هم معلولین و هم زنان غیرمعلول، در زمان حاملگی بواسیر پیدا می‌کنند. نشستن طولانی نیز بوجود آمدن بواسیر را افزایش می‌دهد.

چه باید کرد:

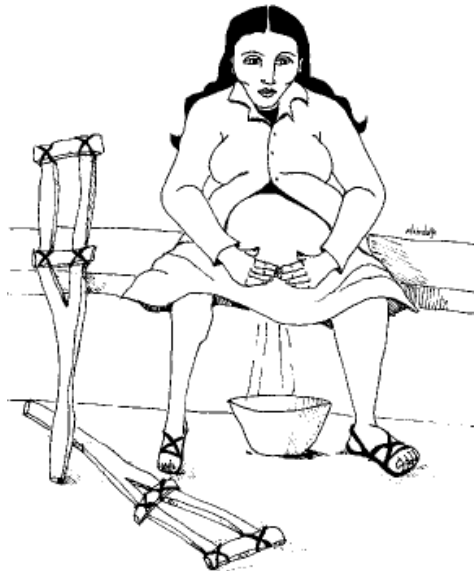


- برای کوچک ساختن بواسیر، یک تکه پاک را در شیرهای گیاهی خشک کننده مانند چوب فندق و یا کاکتوس غوطه کرده و آن را در محل دردناک بگذارید.
- در هنگام نشستن از یک پشتی استفاده کنید تا فشار کمتر شود.
- کوشش کنید که اقلا هر ساعت یک مرتبه خود را حرکت دهید.
- هرگاه تمام وقت به پشت دراز کشیده باشید، کوشش کنید که به پهلو شوید و از کسی بخواهید که به شما در تغییر دادن وضعیتتان بصورت منظم، کمک نماید.
- طوری بنشینید و یا تکیه زیند که پاهای شما بلند باشد. این کار جریان خون شما را بهتر می‌سازد و التیام بواسیر سریعتر می‌شود. برای معلومات بیشتر، کتاب "انجا که زنان داکتر ندارند، صفحه ۷۰ دیده شود".

مشکلات معمول صحن

انتانات مئانه

در جریان حاملگی، برای تمام زنان احتمال مصاب شدن به انتانات مئانه بیشتر می‌شود. هر قدر که رحم بزرگتر می‌شود، روی مئانه فشار آن بیشتر شده و سبب می‌شود که تمام ادرار موجود در مئانه خارج شده نتواند. جراثیم می‌توانند در ادرار باقیمانده رشد نموده و سبب انتانات گردند. زنان دارای معلولیت، مانند آن‌های که محدودیت حرکتی دارند نسبت به دیگر زنان بیشتر امکان مصاب شدن به مشکلاتی مانند عدم اقتدار ادرار و انتانات مئانه و گردها را دارند. مشکلات مئانه علت عمده تشوشات عکسوی یا dysreflexia می‌باشد (صفحات ۱۱۷ تا ۱۱۹ دیده شود).



اگر شما معمولاً برای خارج شدن ادرار روی شکم خود فشار می‌دهید، خوب است که این کار را در زمان حاملگی نیز انجام دهید. این کار سبب ضرر رساندن به طفل نمی‌شود.

زنانی که بصورت دوامدار از کنتیتر استفاده می‌کنند ممکن است دریابند که ادرار توقف نموده و خارج نمی‌شود. این کار زمانی صورت می‌گیرد که طفل در حال رشد روی کنتیتر فشار وارد کرده و جریان ادرار را توقف بدهد. هرگاه بتوانید هرچه زودتر انتان مثانه را برطرف سازید، در این حالت ممکن بتوانید از انتانات وخیم مانند انتانی شدن گرده‌ها و همچنان از ولادت قبل از موعد جلوگیری بعمل آورید. با دقت متوجه علائم انتانات باشید، و در صورت ضرورت به کارکن صحتی مراجعه نمایید.



برای وقایه از انتانات بولی در زمان حاملگی:

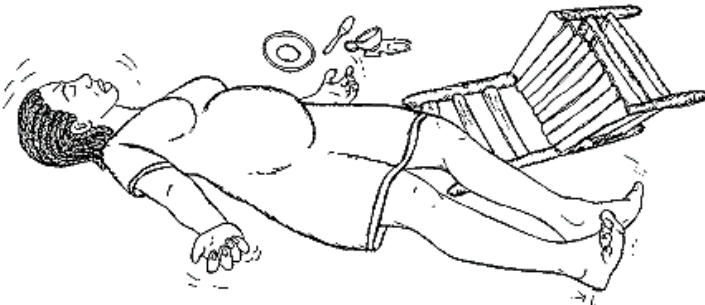
- مقدار زیاد آب ویا مایعات دیگر بنوشید - اقلا ۸ گیلاس آب در روز.
- ناحیه تناسلی خود را پاک نگه دارید.
- بعد از مقاربت جنسی ادرار نمایید.
- همیشه دست‌های خود را قبل از استفاده از کنتیتر بشوئید.
- کنتیتر خود را زود زود پاک کنید (صفحات ۱۰۲ تا ۱۰۴ دیده شود).

یک طریق فهمیدن این که آیا مقدار کافی آب می‌نوشید یاخیر، این است که متوجه رنگ ادرار خود باشید. هرگاه ادرار به رنگ زرد تیره باشد، احتمالا آب زیاد نوشیده اید. رنگ ادرار باید زرد روشن باشد، تقریبا به رنگ آب. نوشیدن مقدار زیاد چای و قهوه کمک نخواهد کرد، زیرا کافئین موجود در آنها سبب خواهد شد ضایع شدن مایعات بیشتر از مقدار نوشیده شده باشد.

برای معلومات بیشتر در مورد انتانات مثانه و گرده‌ها، صفحات ۱۰۵ تا ۱۰۶ دیده شود.

اختلاجات ، غش ، مرگی (Convulsions, Fits, Epilepsy)

بسیار مشکل است گفته شود که هرگاه یک خانمی که مرگی دارد حامله شود، اختلاجات وی بیشتر خواهد شد یا کمتر. اگر شما کسی هستید که اختلاجات پیدا می‌کنید، شما بهتر خواهید دانست که دفعات بوجود آمدن این اختلاجات چقدر است و تا چه اندازه شدت دارند. خوردن بعضی دواهای ضد اختلاج در زمان حاملگی، بخصوص فینوتوئین (دای-فن‌هیدانتوئین، دیلاننن) ممکن است خطر



سوءاشکال ولادی را افزایش دهند. مگر گرفتن دواهای ضد اختلاج را در زمان حاملگی توقف ندهید چون ممکن است وضعیت اختلاجی شما وخیمتر شده ویا حتی سبب مرگ شما شود. با یک کارکن صحتی با تجربه ویا داکتری که در مورد مرگی معلومات داشته باشد وبتواند به شما در مورد انتخاب بهترین دوا کمک نماید، مشوره کنید. دوی فینوباربتال (لومینال) احتمالا مصون‌ترین دوی ضد اختلاج در جریان حاملگی خواهد بود.

توکسیمی حاملگی (پری-اکلامپسی)

در جریان حاملگی اندکی تورم در پاها و مفاصل بندپا، نارمل است. مگر موجودیت ورم در دست‌ها و روی می‌تواند یک علامه پری-اکلامپسیا (توکسیمی حاملگی) باشد، بخصوص اگر همزمان



سردردی، تشوش دید و یا درد بطن نیز داشته باشید. افزایش وزن بصورت ناگهانی، بلندرفتن فشار خون و موجودیت مقدار زیاد پروتئین در ادرار نیز علائم توکسیمی حاملگی می‌باشد. توکسیمی حاملگی می‌تواند سبب اختلاجات گردد و احتمال آن وجود دارد که سبب مرگ شما و طفل شما گردد. اختلاجات توکسیمی حاملگی از اختلاجات مرگی فرق دارد (صفحه ۲۳۱ دیده شود).

هرگاه مادر و یا خواهرهای شما مصاب توکسیمی حاملگی بوده باشند و یا در حاملگی قبلی مصاب این حالت شده باشید و یا اگر اولین حاملگی شما با همسر جدید شما باشد، ممکن است در خطر مصاب شدن به توکسیمی حاملگی باشید. توکسیمی حاملگی همچنان در خانم‌های که فشارخون بلند دارند، مرض شکر یا دیابت دارند، گرده‌های شان مشکل دارد، مصاب سردردی‌های شدید باشند، سن شان بیشتر از ۳۵ سال باشد و خانم‌های که حمل دوگانگی یا بیشتر از یک طفل داشته باشند، بیشتر معمول است.

هرگاه کدام علامه توکسیمی حاملگی را داشته باشید، به قابله و یا کارکن صحتی مراجعه نمایید تا معاینات شما را برای این منظور اجرا کند.

چه باید کرد:

- در بستر آرام بمانید. غذاهای خوب و مغذی بخورید، بخصوص غذاهای که غنی از پروتئین باشند، اما نمک آن باید بسیار کم باشد. از غذاهای شور پرهیز کنید.
- **هرگاه بزودی بهبود نیافتید**، و یا اگر مشکل دید پیدا کردید و یا ورم در وجه شما افزایش یافت و یا اگر اختلاج پیدا کردید، **به سرعت کمک طبی بگیرید**. زندگی شما در خطر است.

زخم بستر (زخم فشاری)

خانم‌های که به مدت طولانی نشسته و یا استراحت هستند در صورتی که تغییر وضعیت ندهند، به آسانی زخم بستر پیدا می‌کنند. این حالت بخصوص در خانم‌های که فلج اطراف سفلی دارند و درد را احساس نمی‌کنند، عمومیت دارد. زمانی که حامله شوید، وزن اضافی سبب می‌شود فشار بیشتری روی نواحی بارز بدن اعمال گردیده و امکان بوجود آمدن زخم بستر را افزایش دهد.

چه باید کرد:

کوشش کنید که بیشتر از حالت نارمل حرکت نموده و وضعیت خود را زود زود تغییر دهید - اقلاً هر ساعت. جلد روی نواحی تحت فشار را به دفعات بیشتر از زمان قبل از حاملگی بررسی نمایید. همچنان صفحه ۱۱۶ را برای معلومات بیشتر در مورد وقایه از زخم‌های بستر ببینید.

حاملگی و اچ آی وی / ایدز

هرچند هنوز تداوی علاجی برای اچ آی وی / ایدز وجود ندارد، مگر دواهایی موجود است که به افراد مصاب اچ آی وی / ایدز کمک می‌نماید تا زندگی طولانی‌تری داشته باشند. این دواها که بنام دواهای انتی-ریترو-وایرال (ARVs) یاد می‌شوند، همچنان به خانم‌های حامله کمک می‌نمایند تا مانع انتقال ویروس از مادر به طفل در زمان حاملگی، ولادت و شیردهی گردد (صفحات ۳۵۸ تا ۳۶۲ دیده شود).

هرگاه مصاب اچ آی وی بوده و حامله شده باشید، برای شما گرفتن تداوی ضد اچ آی وی و در عین زمان گرفتن مواظبت‌های صحی زمان حاملگی با اهمیت است. خانم‌های مصاب به اچ آی وی می‌توانند مشکلات بیشتری در زمان حاملگی داشته باشند، مانند:

- سقط بنفسهی.
- تب و انتانات.
- انتانات فنگسی مهبل، دهن و یا معده.
- انتانات مقاربتی.
- مشکلات بعد از ولادت مانند خونریزی و انتانات.

کوشش کنید دریابید که آیا در منطقه شما امکانات تداوی وجود دارد تا از انتقال ویروس اچ آی وی به طفل جلوگیری شود و یا طفل نوزاد را در مراحل مقدم تداوی نماید؟ هرگاه یک مرکز صحی مجهز در محل شما وجود داشته باشد، برای شما بهتر خواهد بود تا در آنجا طفل خود را ولادت دهید.

کار برای ایجاد تغییر

خانواده‌ها و مواظبت کنندگان چه کرده می‌توانند:

- می‌توانند به ما کمک نمایند تا غذا و استراحت بیشتری داشته باشیم.
- در مورد حاملگی مثبت‌گرا بوده و آنرا استقبال نمایند.
- اطمینان حاصل نمایند که ما مواظبت‌های صحی زمان حاملگی را دریافت می‌نماییم و با ما برای اجرای معاینات بروند.
- در هر زمان و شرایطی از ما حمایت نمایند.

بیشتر تشویش‌های خانم‌های دارای معلولیت در زمان حاملگی مانند سایر خانم‌های حامله می‌باشد. ما می‌خواهیم که یک حاملگی صحتمند داشته و یک طفل صحتمند را به دنیا آوریم.



داکتران، قابله‌ها و دیگر کارکنان صحی چه کرده می‌توانند:

- هرگاه ما رفتن به مرکز صحی را در مراحل مقدم حاملگی و حتی قبل از حاملگی شروع نماییم، کارکنان صحی قادر خواهند بود به ما کمک نمایند. از آنجایی که تعداد کم داکتران، نرسان، قابله‌ها و دیگر کارکنان صحی در مورد مواظبت زنان دارای معلولیت تجربه دارند، ما می‌توانیم به آنها کمک نماییم که بیاموزند چه برای ما طبیعی است و چگونه معلولیت ما روی حاملگی تأثیر می‌نماید و یا نمی‌نماید. همچنان کارکنان صحی می‌توانند:
- در مورد مشکلات احتمالی که یک خانم دارای معلولیت ممکن است و یا ممکن نیست در زمان حاملگی پیدا کند، بیاموزند.

- از کارهای که ما می‌توانیم انجام دهیم آگاه باشند. طور مثال، این پندار و طرز تفکر را نداشته باشند که ما نمی‌توانیم بصورت نارمل ولادت مهملی داشته باشیم. بخاطر داشته باشید که اگر یک خانم معلولیت داشته باشد این معنی را ندارد که رحم وی نیز آسیب دیده است. حتی اگر بدن و پاهایش فلج باشد باز هم رحم وی این توانایی را خواهد داشت که تقلص نموده و طفل را خارج سازد.
- یک گروه زنان دارای معلولیت را سازمان دهند و برای شان در مورد تغذی خوب، دواها و معاینات صحی در زمان حاملگی، مشوره بدهند.
- خود را مطمئن سازند که ما در جریان حاملگی از مواظبت‌های صحی‌ای که دسترسی به آن آسان باشد، استفاده نموده می‌توانیم.

در مملکت یوگاندا، دسترسی خانم‌های دارای معلولیت به مواظبت‌های صحی بهبود یافته است

در مملکت یوگاندا یک موسسه بنام سازماندهی شبکه و منابع برای زنان دارای معلولیت (DWNRO) برای آگاه ساختن بیشتر کارمندان مسلکی صحی از نیازهای زنان دارای معلولیت کار می‌کند. بزرگترین معضله آنها دسترسی، موجودیت و عادات بود. طور مثال، زمانی که خانم‌های حامله دارای معلولیت با برخورد نامرغوب و نامطلوب کارکنان صحی مواجه می‌شوند، آنها اعتماد خود را از دست داده و دوباره برای مواظبت‌های صحی قبل از ولادت به مرکز صحی مراجعه نمی‌کنند. آنها ممکن در مراحل بعدی حاملگی ویا در زمان ولادت مشکلاتی پیدا کنند، که می‌توانست با معاینات منظم وقایه گردد.



موسسه DWNRO برنامه‌های آموزشی را برای داکتران و قابله‌ها در مورد عدم دسترسی به خدمات شفاخانه‌ای و مراکز صحی مانند مواظبت بعد از ولادت، مهارت وزن نمودن، میزهای معاینه و مفاهمه خوب با اشخاص ناشنوا و نابینا، دایر نمودند. بعضی شفاخانه‌ها بخش‌های مختلف خود را بیشتر قابل دسترس ساختند و گروه خانم‌های ناشنوا، در این اواخر یک گروه قابله‌ها را در مورد زبان اشاره آموزش دادند. موسسه DWNRO حالا برای آگاه ساختن زنان دارای معلولیت از این خدمات، کار می‌نماید و بناء آنها می‌توانند این خدمات را تقاضا کنند.

سمیرا به داخل بیا.
من آماده هستم.

من فکر نمی‌کردم
خانمی مثل این بتواند
طفل دار شود.