

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ODDELEK ZA ZDRAVSTVENO NEGO
1. STOPNJA**

SPOLNOST V NOSEČNOSTI

SEXUALITY IN PREGNANCY

Avtorica: Jasmina Klemenčič

Mentorica: Andreja Mihelič Zajec, viš. med. ses., univ. dipl. org., pred.

Recenzentka: Rosanda Rašković Malnaršič, viš. med. ses., univ. dipl. def., pred.

Ljubljana, 2017

ZAHVALA

Za strokovne nasvete, usmerjanje in pomoč pri izdelavi diplomskega dela se iskreno zahvaljujem mentorici Andreji Mihelič Zajec, viš. med. ses., univ. dipl. org., pred.

Hvala možu Ivanu in hčerkama Zali ter Ivi-Inji, ker ste verjeli vame in me spodbujali k doseženemu cilju.

IZVLEČEK

Uvod: Nosečnost spremlja veliko sprememb, ki zaradi različnih mitov, tabujev in kulturnozgodovinskih prepričanj negativno vplivajo na spolno intimnost v partnerskem odnosu. Pri tem imajo ključno vlogo zdravstveni delavci oziroma medicinske sestre, ki lahko s pomočjo modela PLISSIT s proaktivnim pristopom izboljšajo spolno življenje partnerjev v nosečnosti. **Namen:** Namen diplomskega dela je preučiti vpliv nosečnosti na spolno življenje in spremembe v spolnosti, ki se pojavijo v vsakem tromesečju, ter predstaviti naloge medicinske sestre na področju spolnosti med nosečnostjo. **Metode dela:** V diplomskem delu je uporabljena deskriptivna metoda dela s sistematičnim pregledom domače in tuje znanstvene ter strokovne literature. Literatura je bila identificirana s pomočjo ključnih besed oziroma besednih zvez: spolnost v nosečnosti, vloga medicinske sestre IN spolnost med nosečnostjo, model PLISSIT. Literatura je bila iskana v bazah COBIB.SI, CINAHL in Medline v obdobju med letoma 2014 in 2016.

Rezultati: Spolna aktivnost in spolne potrebe se med nosečnostjo spremenijo; zlasti pri ženskah z napredovanjem nosečnosti že od prvega tromesečja upada želja po spolnosti, pri moških pa večinoma šele v tretjem tromesečju. Na upad želje in spolne aktivnosti vplivajo strahovi in tabuji ter kulturni predsodki, zaradi česar sta pomembni svetovalna in zdravstvenovzgojna vloga medicinske sestre. Medicinska sestra lahko s pomočjo različnih orodij, kot je model PLISSIT, parom pomaga pri pridobivanju vedenja o spolnosti v nosečnosti in možnostih spolnih praks. S tem medicinska sestra bistveno pripomore k ohranjanju kakovosti spolnega življenja parov.

Razprava in sklep: Spremenjen partnerski odnos zaradi nosečnosti pri partnerjih pogosto povzroči strahove. Eden izmed strahov je spolnost v nosečnosti, ki od partnerjev zahteva spremenjeno spolno življenje s primernimi položaji. Številne spremembe, ki jih občuti nosečnica, pravzaprav zaznamujejo njeno edinstveno obdobje (nosečnost), v katerem bi moralo biti čim več prostora namenjenega posteljnini aktivnostim, veliko manj pa različnim obremenitvam zaradi različnih mitov, tabujev in kulturnozgodovinskih prepričanj. Za reševanje spolnih težav v nosečnosti sta ključni komunikacija med partnerjema in vključitev terapevta. Partnerja, ki pričakujeta otroka, naj upoštevata navodila izbranega zdravnika družinske medicine, ginekologa (o spolnosti v nosečnosti) in medicinske sestre, ki s svetovalno, izobraževalno in zdravstvenovzgojno vlogo pri nosečnicah s pomočjo uporabe modela PLISSIT vplivajo na sproščen porod.

Ključne besede: spolno zdravje, nosečnost, medicinska sestra, model PLISSIT

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy means changed (non-ill) condition of the pregnant woman, accompanied by different changes which because of various myths, taboos and cultural and historical beliefs still have a negative influence on sexual intimacy in a relationship. Especially health care workers and nurses have key role to help disappear myths, taboos, and beliefs with proactive approach with the help of PLISSIT model. **Purpose:** The purpose of the thesis is to study the impact of pregnancy on sex life and introduce the corresponding changes that occur during each trimester and present the influence and assignments of nurses in the field of sexuality during pregnancy. **Methods:** Descriptive working method is used in the thesis with which it is transparently and systematically described the domestic and foreign scientific and professional literature. Because it is a theoretical thesis it has been done a critical review of selected literature with key words and phrases that were (sex during pregnancy, the role of nurses in the field of sexuality during pregnancy and PLISSIT model) searched in databases COBIB.SI, CINAHL and Medline in the period between 2014 and 2016. **Results:** During pregnancy sexual activity and sexual needs may change; especially in women with pregnancy progressing from the first trimester on the sex drive declines, and in men mostly only in the third trimester. The decrease in desire and sexual activity is affected by fears and taboos and cultural prejudices, making advisory and health educational an important role of the nurse. The nurse can use a variety of tools, such as model PLISSIT to assists couples in the acquisition of knowledge about sexuality in pregnancy and to explore opportunities in sexual practices. The nurse contributes significantly to maintaining the quality of sexual life of couples. **Discussion and conclusion:** Changed partnership because of pregnancy often causes fears in partners. One of them is sex during pregnancy, which requires changed sex life of partners with appropriate positions. Many of the changes felt by pregnant woman, in fact characterize her unique period (pregnancy), in which it should be as much time for bed activities as possible, and much less for a different burdes because of various myths, taboos and cultural and historical beliefs. The key for solving sexual problems in pregnancy period is communication between partners and the inclusion of a therapist. The partners, who expect offspring, must follow the instructions of the selected family doctor, gynecologist (about sex during pregnancy) and nurse. With consultational, educational and health-educational role with pregnant women nurse try to dispel myths, taboos and beliefs through the use of PLISSIT model and with a proactive approach to prepare them for a relaxed childbirth.

Key words: sexual health, pregnancy, nurse, PLISSIT model

KAZALO VSEBINE

1 UVOD.....	1
2 NAMEN	3
3 METODE DE LA.....	4
4 REZULTATI.....	6
4.1 Spolnost in nosečnost	14
4.2 Občutki partnerjev	16
4.3 Primerni položaji v nosečnosti	17
4.4 Strahovi in tabuji	17
4.5 Vpliv kulture.....	18
4.6 Svetovalna in zdravstveno-vzgojna vloga	19
4.7 Izobraževanje medicinskih sester	20
4.8 Model PLISSIT	21
5 RAZPRAVA.....	23
6 SKLEP	28
LITERATURA.....	30

1 UVOD

Spolnost igra posebno vlogo v partnerskem odnosu, je tisto, kar sami želimo, da je; ljubezen ali sprostitev, razmnoževanje, oblika navezovanja stikov, način izkoriščanja sočloveka (Skoberne, 2004a). Nosečnost je posebno obdobje v življenju ženske, prepleteno s fizičnimi in čustvenimi spremembami, v kombinaciji s socialnimi, kulturnimi in čustvenimi dejavniki, ki vplivajo na spolno življenje in spolne odnose žensk (Gökyildiz, Beji, 2005).

Med nosečnostjo se pri ženski pojavljajo povečana ali zmanjšana spolna sla, bolj prekrvavljena in vlažna vagina ter občutljivejše dojke, utrujenost in slabost, lahko tudi razni strahovi. Te spremembe vplivajo na žensko in posledično na partnerja (Sagiv-Reiss et al., 2012). Ko je nosečnost potrjena, se številni pari ustrašijo spolnosti, ker je v družbi prisoten mit, da je spolnost med nosečnostjo škodljiva. Za druge pa je to obdobje raziskovanja, v katerem nekatere ženske doživijo prvi orgazem in se sprostijo, ker jima s partnerjem ni treba razmišljati o kontracepciji (Aslan et al., 2007).

Spremembe, ki se v nosečnosti pojavljajo vsako tromesečje, lahko vplivajo na frekvenco spolnih odnosov. Številne študije poročajo o upadu števila spolnih odnosov v prvem in tretjem tromesečju. Dogajajo se hormonske spremembe, ki povzročajo slabost, občutljivost dojk, utrujenost in izčrpanost. Rast trebuha vodi v postopno spremembo samopodobe nosečnice, hkrati pa povečan trebuh predstavlja fizične omejitve pri spolnem odnosu v nekaterih položajih. V drugi polovici nosečnosti upadeta sposobnost doživeti orgazem in trajanje spolnega odnosa (Pauleta et al., 2010).

Ženski odziv na spolnost v obdobju nosečnosti se razlikuje od moškega. Če nosečnost poteka brez težav, ni razloga, da par v svoje ljubezenske igre ne bi vključil spolnih odnosov. Po čustveni plati spolni odnosi vzdržujejo stik med partnerjema, saj se partner v obdobju nosečnosti počuti zapostavljenega, ženska pa prejme potrditev, da jo partner kljub spremembam na njenem telesu ljubi in je ljubljena (Kostanjevec, Gönc, 2011). Komunikacija med partnerjema je zelo pomembna, pogovarjati se morata o spremembah, si zaupati lastne potrebe in želje ter skrbi v zvezi z nosečnostjo. V spolnosti bosta oba partnerja uživala, če bo njuna komunikacija odprta, ljubeča in iskrena (Allen, Fountain, 2007).

Pomembna je tudi komunikacija z zdravstvenimi delavci. Ti se teme o spolnosti pogosto izogibajo, čeprav so ključne osebe, ki pacientu lahko predstavijo spolnost kot nekaj povsem običajnega in lepega. Z izogibanjem pogovoru o spolnosti zdravstveni delavci izgubljajo priložnost za izobraževanje pacientov in tako pristop do pacientov ni holistični. Med pogovarjanjem o spolnosti moramo upoštevati številne dejavnike, kot so veroizpoved, kulturna usmerjenost, starost (Katz, 2005).

Zdravstvenim delavcem oziroma medicinskim sestram je lahko v pomoč model PLISSIT (P – Permission – dovoljenje, LI – Limited information – omejena informacija, SS – Specific suggest – določeni predlogi, IT – Intensive therapy – intenzivna terapija). Model se uporablja za oceno spolne funkcije pri različnih pacientih, priporočena pa je tudi uporaba pri nosečnicah in njihovih partnerjih (Allen, Fountain, 2007). Z uporabo modela se jim približajo ter odpravijo ali vsaj spremenijo različne tabuje in mite, ki so do nedavnega veljali o spolnosti v nosečnosti (Taylor, Davis, 2006).

2 NAMEN

Namen diplomskega dela je raziskati vpliv nosečnosti na spolno življenje in spremembe v spolnosti, ki se pojavijo v vsakem tromesečju, ter izpostaviti naloge medicinske sestre na področju spolnosti med nosečnostjo.

Cilji diplomskega dela so:

- predstaviti posebnosti spolnosti v nosečnosti;
- predstaviti partnerjeve občutke glede spolnosti v nosečnosti;
- predstaviti primerne spolne položaje v nosečnosti;
- prepoznati strahove in tabuje v zvezi s spolnostjo v nosečnosti;
- preučiti vpliv kulture na spolnost v nosečnosti;
- predstaviti svetovalno in zdravstvenovzgojno vlogo medicinske sestre;
- raziskati izobraževanje medicinskih sester o spolnosti v nosečnosti;
- predstaviti model PLISSIT.

3 METODE DE LA

V diplomskem delu je uporabljena opisna metoda dela, ki temelji na pregledu domače in tuje strokovne literature. Uporabljena je tehnika kritičnega branja. Pri iskanju literature je uporabljen jezikovni kriterij – objavljeni članki v slovenskem in angleškem jeziku. Vključeni so strokovni, izvirni in pregledni znanstveni članki, ki obravnavajo spolnost pri človeku v obdobju nosečnosti in do katerih je bilo mogoče prosto dostopati v obsegu celotnega besedila. Uporabljene so ključne besede, povezane z logičnim operaterjem AND, v angleščini: sex AND pregnancy, nurse's role AND PLISSIT model. Ključne besede, iskane v slovenskem jeziku, so bile spolnost med nosečnostjo, vloga medicinske sestre na področju spolnosti med nosečnostjo in model PLISSIT. Časovno obdobje iskanja literature je od marca 2014 do marca 2016, kriterij objavljene literature pa starost manj kot 10 let. Za iskanje strokovne literature so bile uporabljene baze podatkov COBIB.SI, CINAHL in Medline (tabela 1). Strokovno gradivo je bilo pridobljeno tudi ročno iz knjižnice Zdravstvene fakultete in NUK-a.

Tabela 1: Število najdenih zadetkov po podatkovnih bazah

Ključne besede/Key words	CINAHL	Medline	COBIB.SI
Spolnost v nosečnosti/sexuality AND pregnancy	235	177	5
Vloga medicinske sestre na področju spolnosti med nosečnostjo/The role of nurses AND sex AND pregnancy	9	7	0
Model PLISSIT/PLISSIT Model	3	9	3
Skupaj	238	193	8

Do dokončnega nabora literature so bili upoštevani zadetki, ki opisujejo čustvene in biološke spremembe v nosečnosti, in literatura, ki opisuje zapletenost človeške spolnosti ter spremembe v njenem doživljanju. Prav tako je upoštevana uporaba modela PLISSIT za ozaveščanje nosečnic in njihovih partnerjev o spolnosti.

Dodatni izključitveni kriteriji so bili:

- literatura, ki zajema raziskave o spolnosti mladostnikov in starejših ljudi;
- literatura, ki zajema raziskave o spolnosti onkoloških bolnikov in bolnikov z drugimi obolenji;

- literatura, ki zajema raziskave o spolnosti pri živalih;
- literatura, ki se podvaja.

Na osnovi izključitvenih kriterijev je bilo izločenih 216 člankov. V pregled je bil zajet še članek Bogren (1991), ker predstavlja eno začetnih študij vpliva nosečnosti na spolno aktivnost.

Ustrezni zadetki so kritično pregledani ter vsebinsko in sistematično urejeni. Za doseganje ciljev diplomskega dela je zajetih 22 virov literature, ki jih glede na moč dokazov razvrščamo v 6 kategorij, kot prikazuje tabela 2.

Tabela 2: Kategoriziranje virov glede na moč dokazov (Eccles, Mason, 2001)

Kategorija	Specifika dokazov
Ia	Dokazi metaanalize randomiziranih kontrolnih študij
Ib	Dokazi vsaj ene randomizirane kontrolne študije
IIa	Dokazi vsaj ene kontrolne študije brez randomizacije
IIb	Dokazi vsaj ene kvaziekperimentalne študije drugega tipa
III	Dokazi neeksperimentalne deskriptivne študije, kot so primerjalne študije, korelacijske študije in kontrolne študije primerov
IV	Dokazi poročil ali mnenj strokovnih komisij in/ali klinične izkušnje priznanih strokovnjakov, pregledi literature

4 REZULTATI

V tabeli 3 predstavljamo po letnicah objave padajočo analizirano literaturo in podajamo oceno glede na moč dokazov (v oklepaju ob tipologiji).

Tabela 3: Pregled analizirane literature in razporeditev moči dokazov

Avtor, leto; država	Tipologija dokumenta (moč dokazov)	Metodologija	Namen in cilji	Vzorec	Bistvene ugotovitve
Hsin-Li et al., 2013; Kitajska	Izvorni znanstveni članek – presečna kontrolna študija (III)	Kvalitativna raziskava na podlagi globinskih delno strukturiranih intervjujev.	Raziskati spolnost žensk in spremembe v nosečnosti	62 zdravih nosečih žensk	Večina žensk je v nosečnosti prenehala koitalne aktivnosti. V večini primerov ženske informacije o spolnosti v nosečnosti pridobivajo od drugih žensk in s pomočjo interneta.
Evans, 2013; ZDA	Izvorni znanstveni članek (Ia)	Pregled literature, metaanaliza randomiziranih kontrolnih študij	Identificirati strategije za pomoč zdravstvenim delavcem pri naslavljanju pacientovih spolnih potreb kot del celostne oskrbe	21 študij	Najpomembnejši strategiji zdravstvenih delavcev pri naslavljanju pacientovih spolnih potreb sta samozavedanje in refleksija.

Se nadaljuje

Drglin, 2012b; Slovenija	Poljudni članek – mnenje strokovnjaka (IV)	Sinteza, deskripcija in prikaz vsebin	Prikazati duševne stiske po rojstvu otroka	Brez vzorca	Duševne stiske po porodu so poporodna otožnost, poporodna depresija, posttravmatski stresni sindrom in poporodna psihoza.
Drglin, 2012c; Slovenija	Poljudni članek – mnenje strokovnjaka (IV)	Sinteza, deskripcija in prikaz vsebin	Prikazati nekaj specifik spolnosti v nosečnosti in previdnostne ukrepe	Brez vzorca	Posebnosti spolnosti v nosečnosti so labilen odnos do spolnosti in drugačne telesne značilnosti. Previdnostni ukrepi so vezani na skrb za spolno zdravje.
Kostanjevec, Gönc, 2011; Slovenija	Prispevek na konferenci (III)	Presečna študija, anketna raziskava na osnovi strukturiranega vprašalnika	Raziskati iskanje informacij o spolnosti v nosečnosti	68 anketirancev	81 % žensk informacije o spolnosti v nosečnosti poišče na internetu, 19 % se jih posvetuje z ginekologom in 0 % z medicinsko sestro. 94 % žensk se ne strinja, da spolnost v nosečnosti ni primerna.

Se nadaljuje

Lee et al, 2010; Kitajska	Izvirni znanstveni članek (III)	Presečna študija, anketna raziskava s samoocenjevalnim vprašalnikom	Raziskati spolne položaje in spolno zadovoljitev nosečih žensk	215 nosečih žensk	Frekvenca koitusa upada od prvega do tretjega tromesečja, spolni položaj pa se bistveno ne spreminja, vpliva pa na zadovoljitev ženske.
Sayasneh, Pandeva, 2010; Združeno kraljestvo	Izvirni znanstveni članek (Ia)	Metaanaliza študij	Ugotoviti faktorje tveganja kratkoročne postnatalne ženske spolne disfunkcije	19 študij faktorjev tveganja ženske spolne disfunkcije po vaginalnem porodu	Epiziotomija je pomemben faktor tveganja kratkoročne postnatalne ženske spolne disfunkcije, pomembni faktorji tveganja so tudi dojenje, progesteronske tabletki in odsotnost poporodnega svetovanja.
Katz, 2010; Kanada	Izvirni znanstveni članek (Ia)	Pregled literature, metaanaliza randomiziranih kontrolnih študij	Raziskati spolno aktivnost nosečnic	35 randomiziranih kontrolnih študij	Med partnerjema se v nosečnosti izrazito zmanjša število oziroma pogostost spolnih odnosov, pri nosečnicah pa se pojavlja upad spolne želje v zadnjem tromesečju.

Se nadaljuje

Pauleta et. al., 2010; Portugalska	Izvirni znanstveni članek (III)	Presečna študija na osnovi anketne raziskave; ženske po porodu so bile na dan odpusta objavljene k anonimnemu in samostojnemu izpolnjevanju strukturiranega vprašalnika	Ovrednotenje sprememb v spolni percepciji in aktivnosti med nosečnostjo ter opredelitev spolnih disfunkcij v tem obdobju	188 žensk, starih med 17 in 40 let	Spolna zadovoljenost se med nosečnostjo ne spremeni kljub zmanjšani spolni aktivnosti v tretjem tromesečju. Pogovor z zdravnikom o spremembah bi moral biti rutinski.
Trček, 2009; Slovenija	Strokovni članek – mnenje strokovnjaka (IV)	Sinteza, deskripcija in prikaz vsebin	Podati nasvete o vaginizmu	12 virov literature	Vaginizem je mogoče odpraviti, in sicer z vajami za sproščanje in postopnim širjenjem vhoda nožnice.
Rozman, 2009; Slovenija	Strokovni članek (IV)	Pregled literature	Raziskati poučenost o spolnosti v nosečnosti	Ni predstavljen	Ženske so nemalokrat premalo informirane glede spolnosti. Zdravstveni delavci imajo znanje in skrbijo za zaupnost pri pogovarjanju s pacienti o spolnosti. V praksi obojega primanjkuje.

Se nadaljuje

Silverberg, 2008; ZDA	Strokovni članek – mnenje strokovnjaka (IV)	Sinteza, deskripcija in prikaz vsebin	Podati nasvete glede spolnosti v nosečnosti	Ni predstavljen	Splošna pravila dobrega položaja so fizično udobje partnerja, možnost spolnega akta in stika, kakršnega si oba partnerja želita, ter izogibanje pritisku na trebuh nosečnice.
Foux, 2008; Združeno kraljestvo	Strokovni članek (IV)	Pregled literature	Raziskati potrebe po spolnem izobraževanju v nosečnosti in podati predloge za rešitve v praksi	32 virov literature	Izpostavljanje razkoraka med potrebami po spolnem izobraževanju v nosečnosti in obstoječim stanjem ter podajanje predlogov za integracijo izobraževanja v zdravstvene storitve.

Se nadaljuje

Khamis et al., 2007; Egipt	Izvirni znanstveni članek, presečna študija (III)	Kvantitativna raziskovalna paradigma, strukturirani vprašalnik	Raziskati spolnost med nosečnostjo	190 žensk, ki obiskujejo ginekološko ambulanto	37 % žensk je med nosečnostjo opazilo povišano željo po spolnosti, 48 % jih je doživelo spolno zadovoljitev v tretjem tromesečju in 76 % jih je zaznalo razliko v spolnem odnosu med nosečnostjo. Kar 44 % žensk je verjelo, da lahko spolni odnos med nosečnostjo povzroči težave.
Allen, Fountain, 2007; ZDA	Izvirni znanstveni članek – metaanaliza randomiziranih kontrolnih študij (Ia)	Sistematični pregled in metaanaliza literature	Preizkusiti model PLISSIT za izobraževanje o spolnosti v nosečnosti	42 študij	V izobraževalne namene o spolnosti v nosečnosti lahko uporabimo model PLISSIT in tako ženskam pomagamo pri naslavljanju tabujske tematike.

Se nadaljuje

Katz, 2005; Kanada	Strokovni članek (IV)	Pregled literature in predstavitev uporabe v praksi	Predstaviti modela PLISSIT in BETTER za komunikacijo z nosečnicami	42 virov literature	Modela PLISSIT in BETTER pomagata pri komunikaciji in svetovanju pacientom v zvezi s spolnostjo med nosečnostjo.
Lodrant et al., 2005	Strokovni članek (IV)	Pregled literature	Povzeti najnovejše ugotovitve o spolnosti v nosečnosti	Brez vzorca	Pri spolnosti v nosečnosti je treba upoštevati nove okoliščine in dejavnike.
Lewis, Black, 2006; ZDA	Strokovni članek (IV)	Pregled literature	Povzeti, ovrednotiti in sintetizirati informacije najnovejših študij o spolnosti v nosečnosti	18 virov literature	V domeni klinikov je zagotovitev svetovanja in informacij glede spolnosti v nosečnosti.
Taylor, Davis, 2006; Združeno kraljestvo	Strokovni članek (IV)	Pregled literature	Predstaviti vlogo medicinske sestre pri prepoznavanju in zadovoljevanju spolnih potreb pacientov	21 virov literature	Model EX PLISSIT je uporabno orodje za medicinske sestre pri spolni vzgoji pacientov.
Aslan et al., 2007; ZDA	Izvirni znanstveni članek – prospektivna kohortna študija (III)	Kvantitativna metodologija, korelacijska študija na osnovi anketne raziskave z vprašalnikom FSFI (Female Sexual Function Index)	Ovrednotiti spolno funkcijo med nosečnostjo	40 zdravih nosečih žensk	Spolna funkcija pomembno upade med nosečnostjo in se z njo slabša. Parom je zato treba svetovati v zvezi s spolnostjo.

Se nadaljuje

Žohar, 2004; Slovenija	Strokovni članek, presečna študija (III)	Kvantitativna metodologija, korelacijska študija na osnovi anketne raziskave	Ugotoviti poznavanje vpliva histerektomije na spolno življenje pacientk in način izvajanja svetovanja	33 medicinskih sester	Medicinske sestre poznajo vplive histerektomije na spolno življenje pacientk, vendar le občasno izvajajo svetovanje.
Bogren, 1991; Švedska	Izvirni znanstveni članek – longitudinalna študija (III)	Kvantitativna metodologija, korelacijska študija na osnovi anketne raziskave	Ugotoviti vpliv nosečnosti na spolno aktivnost in spolno zadovoljenost obeh partnerjev	82 parov	Ženske ob prvi nosečnosti doživljajo upad spolne želje zlasti v tretjem tromesečju, moški pa le v tretjem tromesečju. Na spremenjeno spolno aktivnost vpliva skrb za otroka, ne pa tudi zaznane spremembe.

* Tipologija dokumentov sledi tipologiji za vodenje bibliografij v sistemu COBISS, dostopni na http://home.izum.si/COBISS/bibliografije/tipologija_slv.pdf, in navodilom avtorjev Obzornika zdravstvene nege, dostopnim na <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Navodila.aspx>.

4.1 Spolnost in nosečnost

Nosečnost kljub številnim spremembam pri nosečnici ni bolezen, temveč spremenjeno stanje, ki zahteva nekoliko spremenjen življenjski stil in drugačno (prilagojeno) partnerjevo vedenje. Za čim boljše telesno in duševno počutje zdravstvena stroka ob številnih, večinoma nelagodnih spremembah priporoča različne telesne in športne dejavnosti, povečano skrb za osebno nego in higieno (osebno urejenost), ustrezno prehranjevanje in upoštevanje zdravnikovih navodil (Drglin, 2012a).

Poleg radosti in zadovoljstva je nosečnost povezana tudi z odpovedovanjem, napori, trdom, in veliko emotivno vpletenostjo (Drglin, 2012b). Nosečnost spodbuja partnerja k temu, da iščeta načine, kako ohraniti čustveno vez, telesno bližino in kako zadovoljiti spolne potrebe, kar ni nujno povezano samo s spolnimi odnosi. Nosečnost v spolno življenje vnaša določene omejitve, ki se jim morata partnerja prilagoditi (Malarewicz et al., 2006, cit. po Rozman, 2009).

Partnerja lahko v nosečnosti prizadenejo različne, ne samo zdravstvene težave in tegobe, ampak tudi družbene težave v spolnosti ipd. Če se pogovarjata o spolnih težavah med nosečnostjo, s tem pomembno prispevata k zmanjšanju težav ali pa preprečita, da bi te postale še resnejše. Pri tem pomaga, če je dobro informiran vsaj eden od partnerjev, za kar lahko poskrbijo zdravstveni delavci. Ti lahko partnerja ali partnerko oskrbijo s potrebnimi informacijami v zvezi z nosečnostjo (Walton, 1994, cit. po Kostanjevec, Gönc, 2011).

V nosečnosti se dogajajo velike telesne spremembe (Fajdiga Turk, 2012) na anatomski, fiziološki, histološki, biokemični in hormonski ravni. Vse te spremembe na eni strani zagotavljajo, da nosečnost in porod potekata, kakor morata, vendar lahko na drugi strani povzročajo tudi duševne obremenitve (Drglin, 2012a). Nosečnost je torej posebno obdobje v življenju ženske, prepletено s fizičnimi in čustvenimi spremembami, v kombinaciji s socialnimi, kulturnimi in čustvenimi dejavniki, ki vplivajo na žensko spolno življenje in spolne odnose parov (Gökyildiz, Beji, 2005). Sagiv-Reiss in sodelavci (2010) označujejo nosečnost kot edinstveno oziroma prehodno obdobje, ki za nosečnico in njenega partnerja predstavlja pomemben del izkušenj in vpliva tako na spolne izkušnje kot kakovost odnosov.

Pri odgovarjanju na vprašanje, ali je spolnost v nosečnosti primerna, je treba upoštevati opisano nebolezensko oziroma spremenjeno stanje (počutje) nosečnice in najrazličnejša občutja partnerja. Spolnost je v tesni zvezi z različnimi vidiki človekovega življenja, kot so zdravje in morebitne zdravstvene težave, kakovost odnosa med partnerjema ter tudi doživljanje telesa, zahteve vsakdana. Težave a področju spolnosti so tako lahko pogojene z različnimi dejavniki (Drglin, 2012c). Nosečnost zmeraj vrši določene vplive spolnost para, spremembe pa so lahko negativne ali pozitivne, pomembni pa so telesni in psihični dejavniki ter različni odzivi partnerjev (Lodrants et al., 2005). Za mnoge pare je to obdobje raziskovanja, v katerem nekatere ženske doživijo prvi orgazem in se sprostijo, ker jima s partnerjem ni treba razmišljati o kontracepciji (Aslan et al., 2007).

Pri nekaterih ženskah se v nosečnosti vzbudi večja želja po spolnosti, pri drugih pa se močno bistveno zmanjša ali začasno celo popolnoma izgubi (Drglin, 2012c). Želja po spolnosti poleg tega tudi narašča in pada glede na menstrualni cikel, pa v odvisnosti od faze nosečnosti in dojenja, menopavze in utrujenosti. Nekatere ženske ravno v nosečnosti prvič dosežejo orgazem ali pa v spolnosti takrat še posebej uživajo, kar je najbrž pogojeno tudi z večjo prekrvavljenosti spolovil, s hormonskimi spremembami, novim in bolj pozitivnim doživljanjem lastnega telesa ali z novo identiteto matere (Drglin, 2012c).

Po drugi strani pa je kar polovica nosečnic zaskrbljena, da bi lahko spolnost škodila zarodku in da bi spolni donos povzročil prezgodnji porod ali razpoko plodovih ovojev, krvavitve ali splav (Rozman, 2009).

Skozi tromesečja nosečnosti se zaradi strahu in drugih dejavnikov spreminja pogostost vaginalnega spolnega odnosa. Bartellas in sodelavci (2000, cit. po Kostanjevec, Gönc, 2011) te spremembe pripisujejo zlasti obdobju nosečnosti ter izključujejo druge dejavnike, kot so starost in izobrazba nosečnice, njeno versko prepričanje ter pariteta.

Tako nekaterimi pari kot nekateri zdravstveni delavci na spolnost med nosečnostjo gojijo tradicionalni pogled, medtem ko drugi nosečnost dojemajo kot najbolj primeren čas za kreativnost, inovativnost in fantazije. Partnerska zveza je namreč najbolj izpostavljena ravno v času nosečnosti in med pripravami na starševstvo, s tem pa je odprta tudi za druge novosti in spremembe (Polomeno, 2000, cit. po Kostanjevec, Gönc, 2011). Ženske med nosečnostjo doživljajo za nosečnost značilne spremembe v spolni funkciji, spolnosti in

spolnem zadovoljstvu (Lee et al., 2010). S temi spremembami pa je dokazano povezano nižje spolno zadovoljstvo (Fok et al., 2005; DeJudicibus, McCabe, 2002; Oruc et al., 1999; Von, 1999, vsi cit. po Lee et al., 2010), ki z napredovanjem nosečnosti praviloma še pada (Lee et al., 2010).

Razen v primeru nekaterih izjem je v nosečnosti popolnoma varno in primerno nadaljevati z aktivnim spolnim življenjem. Spolni odnosi namreč ne morejo sprožiti splava ali kako drugače škodovati razvoju zarodka. Ta je namreč varovan s plodovimi ovoji, medtem ko maternični vrat zapira pot v maternico, saj jo ščiti čepek sluzi. Zdravstveni strokovnjak bo le v izjemni primerih spolne odnose odsvetoval, to je v primerih zapletov, kot so večplodna nosečnost, predležčca posteljica, nožnične krvavite, tveganje za spontani splav, tveganje prezgodnjega poroda ter odtekanje plodovnice (Drglin, 2012c). Spolno življenje v nosečnosti je priporočljivo (zaželeno), vendar z nekaterimi omejitvami, ki jih morata partnerja upoštevati, če želita zagotoviti zdrav razvoj plodu in zmanjšati tveganje za nastanek zdravstvenih nevarnosti (Sayasneh, Pandeva, 2010; Trček, 2009; Silverberg, 2008).

Odsvetovana sta vaginalna penetracija in vstavljanje različnih erotičnih pripomočkov v nožnico, če odteče plodovnica (Drglin, 2012c). To zahteva prilagojeno spolno vedenje, pogovor, spreminjanje in poskušanje različnih spolnih položajev, spodbujanje sproščenosti in dobro informiranje o spolnosti v nosečnosti (Lamont, 1998, cit. po Kostanjevec, Gönc, 2011). Pri gojenju spolnih praks v nosečnosti je bistvenega pomena, da lahko tudi ljubkovanje, telesno dotikanje in masaža vzbujajo prav tako prijetne občutke kot sam spolni odnos (Johnson, 2001, cit. po Kostanjevec, Gönc, 2011).

4.2 Občutki partnerjev

Doživljanje spolnosti partnerja v nosečnosti njegove partnerice se lahko spremeni zaradi nosečniških sprememb. Medtem ko nosečnost in rojstvo novorojenčka številnim družinam prineseta srečo, lahko negativno vplivata na spolnost med partnerjema in frekvenco spolnih stikov (Katz, 2010).

Rezultati raziskav kažejo, da posinejo spolni odnosi v nosečnosti izrazito redkejši, pri nosečnicah pa se pojavlja upad spolne želje v zadnjem tromesečju (Katz, 2010). Pauleta in

sodelavci (2010) ugotavljajo, da ostajata število in frekvenca spolnih odnosov v prvem in drugem tromesečju skoraj nespremenjena, medtem ko se v zadnjem tromesečju bistveno zmanjšata. Malarewicz in sodelavci (2006, cit. po Rozman, 2009) ugotavljajo, da je spolna dejavnost v nosečnosti zmanjšana zlasti v prvem in tretjem tromesečju, medtem ko ne prihaja do sprememb v drugem tromesečju.

4.3 Primerni položaji v nosečnosti

Spolnost v nosečnosti je dobrodošla in zaželena, čeprav v nekaterih primerih odsvetujemo predvsem vaginalni odnos. Spolnost brez penetracije, na primer dotikanje, ljubkovanje, masturbacija, poljubljanje ipd. ne predstavljajo tveganja za zdravje ploda ali nosečnice. Če sta partnerja kreativna in občutljiva do potreb ter omejitev drug drugega, na primer do vse večjega trebuha, občutljivosti prsi in morebitnih drugih sprememb, lahko, lahko raziskujeta različne položaje in možnosti za telesni in čustveni užitek (Drglin, 2012c).

Spolne položaje je treba med nosečnostjo spremeniti. Partnerja morata ugotoviti, kaj jima najbolj ugaja, pri čemer poskušata dotikanje, božanje, različice čutnosti, ki so jima prijetni, zabavni in ki zagotavljajo varnost (Bartellas et al., 2000, cit. po Kostanjevec, Gönc, 2011). Partnerja se morata zato prilagajati drug drugemu, se pogovarjati, se spreminjati in poskušati, gojiti sproščenost in iskati informacije o spolnosti v nosečnosti ter o primernem spolnem vedenju (Lamont, 1998, cit. po Kostanjevec, Gönc, 2011).

Položaj, pri katerem partner leži na nosečnici, postaja z rastjo trebuha neprimeren, zato je potrebno eksperimentiranje pri spolnem odnosu (Lodrant et al., 2005). Najpogostejši položaji so prilagojen misijonarski položaj, kjer je ženska zgoraj, bočni, klečeči in sedeči položaj.

Splošna pravila dobrega položaja so:

- fizično udobje obeh partnerjev;
- položaj omogoča vrsto spolnega akta in stika, kakršnega si oba partnerja želita;
- partnerja se izogibata pritisku na trebuh nosečnice (Silverberg, 2008).

4.4 Strahovi in tabuji

V nosečnosti se lahko na področju spolnosti pojavijo strahovi in težave, saj je spolna želja v partnerstvu zelo spremenljiva, odvisna od trajanja zveze in spola ter starosti partnerjev (Rozman, 2009). Partnerski odnos že sam po sebi predstavlja številna medsebojna razmerja partnerjev, ki se pogostokrat lahko sprevržejo v konfliktnost. Če k temu prištejemo še spolnost v nosečnosti s spremljajočimi zdravstvenimi, družbenimi in finančno-gospodarskimi težavami, je partnerski odnos lahko poln različnih strahov (Drglin, 2012b).

Strahove med partnerjema v nosečnosti oziroma po rojstvu otroka lahko povzročajo spolne disfunkcije oziroma motnje, ki se pojavijo pri ženskah in so posledica poroda. To so zmanjšana spolna želja (motnje hipoaktivnega spolnega poželenja), vaginalne bolečine med spolnim odnosom, ki vključuje vaginizem, motnje spolnega vznburjenja in oteženo doseganje orgazma (Sayasneh, Pandeva, 2010). Vaginizem označuje nenaden in nehoten krč mišic medeničnega dna, ki obkrožajo nožnico. Krč je lahko celo tako močan, da se nožnično ustje povsem zapre in posledično je onemogočeno prodiranje moškega spolnega uda v nožnico, vstavljanje tampona ali ginekološki pregled. Največkrat se pojavlja pri poskusu spolnega odnosa in je povezan s strahom in bolečino (Trček, 2009).

4.5 Vpliv kulture

Različno dojetje in razumevanje nosečnosti ter spolnosti v nosečnosti sta pogojeni s kulturo in časom oziroma miti in tabuji družbe. Različna kulturna prepričanja o spolnosti med nosečnostjo (in kontracepciji) so lahko posledica različnih verskih oziroma tradicionalnih prepričanj, zlasti tovrstnih prepričanj iz preteklosti (Walton, 1994, cit. po Kostanjevec, Gönc, 2011).

Spolnost je v današnjem času še zmeraj tabu tema, še posebej če je povezana s kakšnim posebnim stanjem, kot je nosečnost. 78 % nosečnic si zato želi, da bi več dela vložili v ozaveščanje ljudi o tej temi (Kostanjevec, Gönc, 2011). Pauleta in sodelavci (2010) ugotavljajo, da ljudje niso pripravljeni odprto govoriti o svojem spolnem življenju oziroma ga razkriti. Rezultati raziskav kažejo, da ženske na nekatera vprašanja v zvezi s spolnostjo preprosto ne želijo odgovarjati, kot je vprašanje, ali nosečnica oziroma njen partner izvajata oralne spolne odnose. Tovrstne ugotovitve potrjujejo prisotnost mitov in tabujev, ki še vedno obstajajo o spolnosti v nosečnosti.

Lewis in Black (2006) parom, ki pričakujejo (prvi) naraščaj, priporočata obisk pri strokovnem terapevtu, saj si morajo nosečnice priznati, da je prišlo do različnih sprememb pri njihovi spolnosti v nosečnosti in lahko zahtevajo spremenjeno spolno izražanje. Terapevt s strokovno in poglobljeno svetovalno terapijo razblini prepričanja o mitih in tabujih ter omogoči odprtje obravnavane teme, ki lahko nosečnice privede k razkritju in odprtju drugih tabu tem, ki jih obremenjujejo. Nosečnica lahko v svetovalno-terapevtskem odnosu razkrije tudi morebitne fizične, duševne ali spolne zlorabe, saj morajo biti v takšnih primerih čim prej deležne ustrezne strokovne pomoči.

Vendar pa ostajajo spolno zdravje in počutje oziroma spolnost v nosečnosti v veliki meri tabuizirani kljub široki medijski pokritosti in številnim javnim razpravam o obravnavani problematiki. Pomisleki, ki izvirajo iz prepričanja, da nerojeni otrok na nek način ve, da poteka spolni odnos med partnerjema, in da ta strah celo povzroči spontani splav, pri partnerjih pogosto ostanejo zaviti v tančico skrivnosti, zato predstavljajo ovirajoče skrbi in zavirajo naraven in zdrav del nosečnosti ter prijetno spolno izražanje in posteljne intimnosti (Allen, Fountain, 2007).

4.6 Svetovalna in zdravstvenovzgojna vloga

Spolnost je pomemben element zdravja in dobrega počutja ženske, vendar pa so številne spolno aktivne nosečnice in njihovi partnerji zaskrbljeni, da bo spolno občevanje povzročilo zaplet v nosečnosti (Hsin-Li et al., 2013). Ker spolnost in z njo povezani zdravstveni zapleti, kot so splav, vaginizem ipd., v nosečnosti še vedno ostajajo tabu tema, mora biti vloga zdravstvenih delavcev, še posebej pa medicinskih sester, predvsem svetovalno, izobraževalno in zdravstvenovzgojno usmerjena.

Če si prizadevamo, da nosečnico in njenega partnerja čim boljše poučimo o spolnosti med nosečnostjo, moramo raziskovati in ugotoviti, kako so s problematiko pravzaprav seznanjeni sami zdravstveni delavci in ali ter kako svoje znanje prenašajo na pare. Prva težava, ki se pri tem pojavlja, je neenotnost medicinskih sester pri podajanju informacij o spolnosti v nosečnosti. Razlogi za neenotnost so pri tem povezani z različnimi problemi na strani medicinskih sester, kot so sram in nelagodje glede spolnosti, nezadovoljstvo z lastno spolnostjo, strah pred prestopanjem mej intimnosti z vprašanji o spolnosti, pa tudi strah pred možnostjo, da bi bila njihova vprašanja in skrb s strani pacienta razumljena kot spolno

nadlegovanje (Allen, Fountain, 2007). V pogovoru o spolnosti je zato pomembno, da upoštevamo določene dejavnike, kot sto veroizpoved para, njuna kulturna usmerjenost, tudi starost ipd. (Katz, 2005).

Zdravstveni delavci se teme o spolnosti pogosto izogibajo, čeprav so ključne osebe, ki pacientu lahko predstavijo spolnost kot nekaj povsem običajnega. Z izogibanjem pogovoru o spolnosti zdravstveni delavci izgubljajo priložnost za izobraževanje pacientov, njihov pristop do pacientov pa ni holistični (Katz, 2005). Težavo pri tem predstavlja tudi manko njihovega znanja in izkušenj v zvezi s spolnostjo (Allen, Fountain, 2007).

Za opravljanje svetovalne in vzgojne vloge je pomemben human, dovolj zaupen in sočuten odnos do parov, saj lahko že s takšnim odnosom samim pomembno doprinesemo k njihovemu izražanju težav, pomislekov in strahov v zvezi s spolnostjo in spolnimi odnosi. Usposabljanje zdravstvenih delavcev za svetovanje in pogovarjanje o spolnosti pa je v veliki meri pogojeno z njihovim lastnim doživetjem in doživljanjem spolnosti (Rozman, 2009). Priporočljivo pri tem je, da se zdravstveni delavci, zlasti medicinske sestre, izobražujejo o svetovanju ženskam o varnem spolnem odnosu med nosečnostjo, še posebej ko so prisotna zdravstvena tveganja. Prav tako morajo spodbujati popolno spolno zadovoljstvo med nosečnostjo in ženskam ustrezno svetovati in razjasniti njihova vprašanja (Khamis et al., 2007). Pomembno je, da medicinske sestre nosečnicam s svetovanjem o spolnosti spodbujajo skrb spolno zdravje nosečnice, otroka in partnerja ne glede na omejitve, ki jih telesno stanje nosečnice prinaša. Da ta cilj lahko dosežejo, je potrebno izobraževanje in pridobivanje znanja o spolnosti v nosečnosti, v praksi pa je potrebna tudi sposobnost asertivne komunikacije (Skoberne, 2004b).

4.7 Izobraževanje medicinskih sester

Svetovalna vloga medicinske sestre je pomembna za spolno aktivnost partnerjev v nosečnosti in zaskrbljujoče je, da pri rutinskem obravnavanju pacientov zelo pogosto izpustimo in pozabimo področje spolnosti. Tako nosečnicam in parom, ki bi nujno potrebovali informiranje v zvezi s spolnostjo v nosečnosti, ne odpiramo dialoga. Raziskave namreč kažejo, da so pacienti pripravljene govoriti o spolnosti in da si pogovora tudi želijo, vendar sami teme ne načnejo. Odpiranje prostora in možnosti za pogovor je tako naloga zdravstvenih delavcev (Allen, Fountain, 2007).

Ugotovitve raziskav pa so pokazale, da je več medicinskih sester pomanjkljivo izobraženih o spolnem zdravju nosečnic in njihovih partnerjev. Evans (2011, cit. po Evans, 2013) je prišel do spoznanja, da medicinske sestre niso ustrezno usposobljene za obravnavo pacientov s težavami zaradi spolnega zdravja, ko se v klinični praksi neposredno soočajo z njimi. Ugotovil je tudi, da je bilo izobraževanje medicinskih sester omejeno. Pomanjkanje pripravljenosti za izobraževanje o zadevah, ki se nanašajo na spolno zdravje, je problematično. Medicinske sestre pogosto ne dobijo priložnosti, da bi pridobile zadovoljujočo raven znanja in strokovnega razvoja, kar potrebujejo za obravnavo pacientov s spolnimi težavami. Bistveno je, da medicinske sestre prve odprejo tabu temo, se odprejo pacientom in prepoznajo njihove spolne težave.

Babica oziroma medicinska sestra prevzema pri težavah na področju spolnosti v nosečnosti in v poporodnem obdobju svetuje ključno svetovalno vlogo. Zelo je pomembno, da se te soje pristojnosti zaveda ter da jo sprejme, skladno s tem zavedanjem pa razvija svojo osebno toplino, odprtost in sproščenost. Z razvijanjem lastnih veščin mora zagotoviti, da lahko pacientom nudi občutek varnosti in zaupnosti (Rozman, 2009).

4.8 Model PLISSIT

Ker se čas spreminja in svet modernizira, je mogoče sklepati, da bodo zdravstveni strokovnjaki na osnovi ustrezne informiranosti in s svojim zdravstvenovzgojnim delom ugodno vplivali na paciente ter jim bili v pomoč pri odločanju, glede katerih so zbegani (Rozman, 2009). Tudi za to je treba pozdraviti idejo nosečnic, da bi spolnost kot eno od osrednjih tem obravnavale tudi materinske šole. Pri vključevanju tematike spolnosti v zdravstveno vzgojo nosečih si lahko medicinske sestre učinkovito pomagajo s PLISSIT modelom (Rozman, 2009).

Model PLISSIT je razvil Annon (1976, cit. po Taylor, Davis, 2006) in je namenjen zdravstvenim delavcem oziroma medicinskim sestram, saj lahko pacienti z njegovo pomočjo odpravijo različne spolne težave. Gre za model, ki spodbudi pogovor med nosečnico in medicinsko sestro o spolnosti v nosečnosti, kar lahko prinese spremembe v njihovi spolnosti (Foux, 2008). Akronim PLISSIT, sestavljen iz začetnih črk setvenih komponent modela, ki zajemajo dovoljenje (angl. *permission*), omejeno informacijo (anlg.

limited information), specifične predloge (angl. *specific suggestion*) in intenzivno zdravljenje (angl. *intensive therapy*). Model PLISSIT pogosto uporabljamo za oceno spolnih funkcij, in sicer je uporaben za različne populacije pacientov, tudi za nosečnice. Večina nosečnic potrebuje posredovanje na prvih treh stopnjah modela, kjer jim medicinska sestra lahko pomaga sama, potem ko je predhodno skupaj z njimi ugotovila težavo (Rozman, 2009).

Prvi korak modela zajema dovoljenje, s katerim nosečnica dovoli in sprejme pogovor. Medicinska sestra nosečnico vpraša za dovoljenje za pogovor o spolnosti, hkrati pa jo s tem spodbudi k izražanju pomislekov, težav in vprašanj. Drugi korak zajema omejeno informacijo, torej podajanje informacij, za katere je nosečnica izkazala interes in na katere je vezano njeno vprašanje. Tretji korak zajema specifično obveščanje in podajanje predlogov za rešitve določenih težav. S tem zahteva tretji korak bolj poglobljeno znanje medicinske sestre kot drugi korak, saj mora prepoznati določeno stanje in težave nosečnice ter imeti vedenje o specifičnih posredovanjih. Zadnji korak zajema stanja, ki zahtevajo posredovanje zdravnika ali terapevta. V teh primerih mora medicinska sestra ustrezno usmeriti komunikacijo in vanjo vključiti vse potrebne deležnike (Taylor, Davis, 2006).

Poleg osnovnega modela PLISSIT poznamo tudi razširjeno različico, in sicer model EX PLISSIT. Izhodiščna ugotovitev za razvoj razširjenega modela je bilo spoznanje, da kliniki pogosto obidejo prvi korak in tako brez dovoljenja preidejo na podajanje informacij, pri čemer ne pridobijo osnovnih informacij o težavah in skrbih pacientov. Model EX PLISSIT zato podajanje dovoljenja postavlja v središče modela ter zahteva eksplicitno in artikulirano komunikacijo glede dovoljenja in osnovnih usmeritev pri podajanju informacij in nadaljnjem vzgojnem delu (Taylor, Davis, 2007).

5 RAZPRAVA

Spolnost v nosečnosti je pomembna in hkrati občutljiva tema. Nosečnost v spolnosti povzroča nosečnici in njenemu partnerju spremenjeno partnersko razmerje oziroma življenje, saj spremenjeno fiziološko stanje kot posledica nosečnosti različno vpliva na kakovost spolnega življenja in pogostost spolnega občevanja. Čeprav številne spremembe v nosečnosti niso bolezenske, temveč povsem normalne, mora nosečnica spremeniti in prilagoditi življenjski stil in navade. Strokovnjaki priporočajo zdrav življenjski slog, kar pomeni ustrezno prehranjevanje, primerno udejstvovanje v športno-gibalnih aktivnostih, opustitev kajenja in prenehanje pitja alkohola ter povečano skrb za osebno nego (higieno) (Drglin, 2012a). Pri tem ima pomembno vlogo tudi partner, ki lahko z dobrimi zgledi občutno izboljša počutje nosečnice. Njegova vloga je v nosečnosti še pomembnejša, saj se lahko pri nekaterih nosečnicah pojavijo duševne stiske, tesnoba, poporodna depresija ipd. (Stapleton et al., 2012).

Pomembni za spolnost v nosečnosti so občutki obeh partnerjev. Partnersko razmerje oziroma odnos med nosečnico in njenim partnerjem je zaradi začetne zaljubljenosti in kasnejšega spreminjanja v ljubezen, ki nastaja med njima, lahko pogostokrat na resni preizkušnji zaradi neustreznega ali pomanjkljivega komuniciranja o spolnem življenju (Allen, Fountain, 2007). Spremenjeno fiziološko stanje nosečnice prav tako različno dojemajo in razumejo njihovi partnerji – medtem ko so nekaterim vseč nekoliko bolj zaobljene nosečnice, druge nosečniški trebušček in povečane prsi spolno ne privlačijo in vznburjajo. Spolno življenje si lahko kljub temu poskušajo izboljšati in popestriti s spremenjenimi spolnimi položaji ter vključitvijo ljubkovanja, dotikanja, božanja, vznburjajočega pogovarjanja ipd. (Gökyildiz, Beji, 2005). Nosečnice in njihovi partnerji se pogosto sprašujejo, ali je spolnost med nosečnostjo sploh dovoljena in kakšne posledice se lahko pojavijo zaradi spolnosti v nosečnosti (Jones et al., 2011).

Za kakovostno spolno življenje v nosečnosti je pomembno predvsem, da se partnerja nanjo pripravita čustveno, duševno in fizično. Po posvetu z izbranim ginekologom ali zdravnikom družinske medicine morata čim prej razbliniti mite, tabuje in različna kulturnozgodovinska prepričanja, ki zmanjšujejo njun užitek v spolnih aktivnostih. To je pomembno, saj nekateri pari, ki pričakujejo (prvi) naraščaj, dvomijo o neškodljivosti spolnega občevanja v nosečnosti. Skrbi jih predvsem pravilen razvoj ploda, kar lahko

pojasnimo s tem, da spolno občevanje v nosečnosti še vedno negativno povezujejo z različnimi miti in tabuji ter kulturnozgodovinskimi prepričanji (Kostanjevec, Gönc, 2011; Gökyildiz, Beji, 2005; Katz, 2005).

Velik vpliv na spolnost v nosečnosti imajo kulturno pogojeni strahovi in tabuji. Razlog tabuiziranih občutij, stališč in prepričanj nosečnic ter njihovih partnerjev, ki se v nosečnosti soočajo z njimi, je mogoče iskati v pomanjkljivi vsebini šole za starše ali v številnih spremembah, ki si jih partnerja napačno razlagata in zato postaneta zmotno prepričana, da je spolna aktivnost v nosečnosti škodljiva ali celo smrtno usodna za rojstvo pričakovanega novorojenčka (Kostanjevec, Gönc, 2011; Pauleta et al., 2010; Lewis, Black, 2006). Eryilmaz in sodelavci (2004) ugotavljajo, da kar 61 % parov koitus razumejo kot tvegan med nosečnostjo oz. polovica jih spolnost med nosečnostjo na splošno razume kot škodljivo za fetus. 45 % parov spolnost med nosečnostjo povezuje s splavom in 34 % s prezgodnjim porodom. Posledica takih prepričanj je znatno zmanjšanje spolne aktivnosti med nosečnostjo.

Za reševanje težav, ki se pri spolnosti pojavljajo v nosečnosti, sta pomembna svetovanje in zdravstvena vzgoja. Ker se spremembe v spolnosti še bolj razlikujejo in postajajo izrazitejše v posameznih tromesečjih nosečnosti (na primer zmanjšana spolna želja v zadnjem), je ključna, kot rečeno, ustrezna komunikacija med partnerjema, saj se morata odkrito pogovoriti o spremenjenem partnerskem odnosu (življenju), morebitnih spolnih težavah, občutkih, željah, potrebah in strahovih (Allen, Fountain, 2007; Katz, 2005). Ti lahko povzročijo različne spolne motnje pri nosečnici, kot na primer upad spolne želje, vaginalne bolečine pri spolnem odnosu in vaginizem. Za te težave je priporočljivo, da jih parne tja razkrijeta usposobljenemu strokovnemu terapevtu oziroma medicinski sestri (Sayasneh, Pandeva, 2010; Trček, 2009). Leite in sodelavci (2009) v prvem tromesečju nosečnosti spolne disfunkcije ugotavljajo v povprečju pri 47 % nosečnic, v drugem tromesečju pri 34 % nosečnic in v tretjem tromesečju pri kar 73 % nosečnic. Spolna funkcija je tako med nosečnostjo pomembno prizadeta, zaradi česar se partnerji spolnosti v nosečnosti pogosto izogibajo. Zmanjšanje frekvence spolnih stikov, interesa za spolni stik in zadovoljenosti pri spolnem stiku med nosečnostjo ugotavljata tudi že Elliott in Watson (1985). Vzroki za spolne disfunkcije med nosečnostjo so lahko povezani s slabim počutjem, neudobjem ali strahom pred splavom, poškodovanjem ploda, okužbo, bolečino

ali pa so povezani z neudobjem, fizično nerodnostjo, negativnim učinkom nosečnosti na telesno samopodobo ženske ipd. (Jones et al., 2011).

Ker raziskave kažejo perečo problematiko spolnosti v nosečnosti (oziroma spolnosti in nosečnosti), se morajo predvsem medicinske sestre s pomočjo uporabe modela PLISSIT proaktivno približati obremenjenim in zaskrbljenim nosečnicam ter njihovim partnerjem zaradi škodljivosti (nevarnosti), ki naj bi ga po njihovem zmotnem prepričanju predstavljalo spolno občevanje v nosečnosti (Allen, Fountain, 2007). Skrb nosečnic in njihovih partnerjev glede spolnosti v nosečnosti je zaradi različnih mitov, tabujev in kulturnozgodovinskih prepričanj pretirana, saj strokovnjaki zgolj v nekaterih izjemnih primerih odsvetujejo spolnost v nosečnosti, ki bi lahko ogrozila normalen razvoj ploda, povzročila splav oziroma rojstvo nezdravega otroka (Drglin, 2012c). Različne študije pri tem potrjujejo pozitiven učinek modela PLISSIT na spolno življenje partnerjev v nosečnosti zaradi boljše seznanjenosti z dejanskimi nevarnostmi spolnosti v nosečnosti (Uslu et al., 2016; Farnam et al., 2014; Rostamkhani et al., 2012).

Predstavljeno razmišljanje zahteva sistematičen in poglobljen pristop zdravstvenih delavcev. Ob vlogah zdravnika družinske medicine, ginekologa, diplomirane babice in terapevta so še zlasti pomembne svetovalna, izobraževalna in zdravstvenovzgojna vloga medicinske sestre, ki mora s pomočjo uporabe modela PLISSIT odpraviti različne spolne težave nosečnic in njihovih partnerjev (Allen, Fountain, 2007; Kostanjevec, Gönc, 2011). Vendar je treba opozoriti na pomanjkljivo znanje in usposobljenost medicinskih sester, ki se pogosto ne upajo soočiti z nosečnicami o njihovih spolnih težavah, saj jim predstavlja preobčutljivo tematiko. Nekatero medicinske sestre ob pogovoru o spolnosti čutijo sram ali pa se ne počutijo kompetentne za raziskovanje in svetovanje na tako intimnem področju življenja svojih pacientov (Evans, 2013). Huang in sodelavci (2013a) pri tem ugotavljajo, da se stališča do izobraževanja pacientov na področju spolnosti bistveno razlikujejo glede na starost in spol medicinske sestre. Med medicinskim osebjem imajo namreč moški bolj negativno stališče do posredovanj na področju spolnosti pri svojih pacientih, s starostjo pa se povečuje pozitivno stališče medicinskih sester do uporabe modela PLISSIT. Najbolj pozitiven odnos imajo medicinske sestre na splošno do posredovanj na prvi stopnji (na ravni dovoljenja, permission level), najbolj negativen odnos pa na najvišjih stopnjah, tj. na ravni specifičnih predlogov in intenzivne terapije (specific suggestion, intensive therapy.)

Nosečnica in njen partner morata popestriti nosečnost s prilagojenim spolnim življenjem, ki od njiju zahteva spremenjene (primerne) položaje (Drglin, 2012c; Kostanjevec, Gönc, 2011; Silverberg, 2008). Spolno naklonjenost lahko izražata z ljubkovanjem, božanjem, dotikanjem, poljubljanjem in vznurajočim govorjenjem, če jima zdravstveni delavci odsvetujejo vaginalni spolni odnos (Gökyildiz, Beji, 2005). Ker je spolno življenje pomembno za kakovost partnerskega odnosa, morata biti partnerja pozorna na številne spremljajoče spremembe nosečnice, redno obiskovati izbranega zdravnika družinske medicine in ginekologa ter upoštevati njuna navodila, saj bosta le tako neobremenjeno uživala v posteljnih aktivnostih. Za reševanje spolnih težav v nosečnosti je ključna medsebojna komunikacija med partnerjema, ki jo je v določenih primerih treba razširiti v svetovalno-terapevtski odnos z vključitvijo usposobljenega strokovnjaka – terapevta (Allen, Fountain, 2007). To velja predvsem za tiste, ki se obremenjujejo z različnimi miti, tabuji in kulturnozgodovinskimi prepričanji, saj jih ovirajo in onemogočajo sproščeno spolno občevanje. Vendar pa je število posredovanj medicinskih sester na tem področju izjemno majhno (Huang et al., 2013b). Rešitev za obravnavano problematiko se skriva v uporabi modela PLISSIT, s katerim medicinska sestra s svojo svetovalno, izobraževalno in zdravstvenovzgojno vlogo poskuša pri nosečnicah in njihovih partnerjih razbliniti številne miselne ovire in jih pripraviti na sproščeno rojevanje zdravega novorojenčka.

Vloga medicinske sestre je tudi svetovalna, izobraževalna in zdravstvenovzgojna. Raziskave pa kažejo problematiko izvajanja teh vlog, kadar se nanašajo na spolne aktivnosti nosečnic in njihovih partnerjev. Problem se kaže zlasti v neobravnavi različnih vprašanj o spolnosti in pomanjkanju proaktivnega sodelovanja medicinskih sester, kar je po njihovem prepričanju posledica predvsem preobčutljivosti področja, njegove zapletenosti in časovnih omejitev (Foux, 2008). Kljub temu je vloga medicinske sestre ključna pri obravnavi spolnih aktivnosti nosečnic in njihovih partnerjev, saj lahko par informira na veliko različnih načinov. Paru lahko medicinska sestra priporoči ustrezno literaturo, spletne strani in različne druge vire informacij (Rozman, 2009). Katz (2005) in Žohar (2004) dodajata, da se nosečnice o svojih zdravstvenih oziroma spolnih težavah raje pogovarjajo s zdravstvenim strokovnjakom ženskega kot moškega spola, kar je treba upoštevati v prihodnjih obravnavah nosečnic (enako velja za paciente).

Pri uvajanju modela PLISSIT pa so posebnih izboljšav potrebne zlasti višje stopnje modela, saj vzdolž modela število posredovanj jasno pada. Na ravni dovoljenja so tako

medicinske sestre še sorazmerno aktivne, medtem ko na ravni specifičnih predlogov, zlasti pa intenzivne terapije, aktivnost posredovanj popolnoma upade (Huang et al., 2013a). Ker kaže obravnavanje težav v spolnosti s strani medicinske sestre izjemno veliko korist za paciente, bi optimizacije na tem področju prinesle realne učinke v praksi. Medicinske sestre se tudi zavedajo pomena celostne obravnave pacienta, tj. tudi težav v spolnosti kot del zdravstvene nege, vendar jim primanjkuje orodij in strategij za uspešno naslavljanje problematike (Ayaz, 2013). Tudi medicinske sestre zato potrebujejo usmerjeno pomoč in posredovanje ustreznih znanj, ki jim bodo v pomoč pri opravljanju njihove pomembne svetovalne vloge na področju spolnosti v nosečnosti.

6 SKLEP

Partnerski odnos v nosečnosti zaznamujejo različni strahovi in skrbi. Partnerja, ki pričakujeta otroka, obremenjuje predstava o morebitnem vplivu spolnega občevanja na razvijajoči se plod v maternici, normalen potek nosečnosti in rojstvo zdravega novorojenčka. Nosečnico obremenjujejo tudi značilne nosečniške spremembe, ki od nje zahtevajo spremenjen življenjski stil in navade.

Pomembno je, da partnerja tudi v nosečnosti nadaljujeta prilagojeno oziroma spremenjeno spolno življenje, se osvobodita najrazličnejših mitov, tabujev, kulturnozgodovinskih prepričanj in strahov, ki obremenjujejo njun partnerski odnos. Za razjasnitev kakršnihkoli zdravstvenih nejasnosti in pomislekov o negativnem vplivu spolnega občevanja v nosečnosti morata za mnenje povprašati izbranega zdravnika družinske medicine oziroma ginekologa. Če jima odsvetujeta vaginalne spolne odnose, lahko spolno življenje popestrita z ljubkovanjem, božanjem, dotikanjem, vznburjajočim govorjenjem itd. K sproščnemu in umirjenemu poteku nosečnosti lahko veliko pripomorejo tudi medicinske sestre, ki z uporabo modela PLISSIT poskušajo odpraviti različna negativna prepričanja in strahove pri nosečnici in njenem partnerju. Pri reševanju nastalih spolnih težav v nosečnosti je ključna tudi ustrezna medsebojna komunikacija. Če je potrebno, se morata partnerja vključiti v svetovalno-terapevtsko obravnavo.

Vsaka nosečnost bi morala biti čim bolj radostna, sproščujoča in umirjena, brez nepotrebnih skrbi in pomislekov o pretečih zdravstvenih nevarnostih, boleznih ali celo smrti razvijajočega se plodu ali rojstvu nezdravega otroka. Namesto teh negativnosti bi se morala partnerja v nosečnosti čim bolj sprostiti v spremenjenem spolnem občevanju in romantičnih pozornostih, ki krasijo partnerski odnos. Kljub različnim pomanjkljivostim, ki so jih pokazale opravljene raziskave s področja spolnosti v nosečnosti, menim, da bi morali biti zdravstveni delavci pri obravnavi nosečnic še strpnejši, strokovnejši, bolj etično-moralni, razumevajoči, spoštljivi in ustrezljivi. Pomanjkljivosti se kažejo tudi pri izobraženosti, usposobljenosti in izpopolnjenosti medicinskih sester na omenjenem področju. Čeprav gre v nekaterih primerih še vedno za tabuizirane teme, se je treba o njih strokovno pogovoriti in jih razbliniti, saj lahko onemogočajo sproščeno nosečnost pri

partnerjih. Rešitev vidim tudi v uporabi svetovnega spleta, ki ponuja številne koristne informacije, ki jih lahko nosečnica pridobi samoiniciativno.

LITERATURA

Allen L, Fountain L (2007). Addressing sexuality and pregnancy in childbirth education classes. *J Perinat Educ* 16(1): 32–6.

Aslan G, Alsan D, Kizyilyar A, Ispahi C, Esen A (2007). A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *Int Import Res* 17(6): 154–7.

Ayaz S (2013). Sexuality and nursing process: a literature review. *Sex Disabil* 31(1): 3–12.

Bogren LY (1991). Changes in sexuality in women and men during pregnancy. *Arch Sex Behav* 20(1): 35–45.

Drglin Z (2012a). Zdrav način življenja, zdravstvene tegobe in težave ter zdravstveni zapleti v nosečnosti. In: Drglin Z, Pucelj V, eds. *Iz naročja do prvih korakov: Vodnik za zdravje družine, nosečnost, porod, prvo leto z otrokom*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 159–63.

Drglin Z (2012b). Duševno zdravje v nosečnosti in po porodu. In: Drglin Z, Pucelj V, eds. *Iz naročja do prvih korakov: Vodnik za zdravje družine, nosečnost, porod, prvo leto z otrokom*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 59–74.

Drglin Z (2012c). Spolnost v času nosečnosti in po porodu, kontracepcija in načrtovanje družine, razmik med nosečnostmi. In: Drglin Z, Pucelj V, eds. *Iz naročja do prvih korakov: Vodnik za zdravje družine, nosečnost, porod, prvo leto z otrokom*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 77–82.

Eccles M, Mason J (2001). How to develop cost-conscious guideline. *Health Technol Assess* 5(16):1–69.

Elliott SA, Watson JP (1985). Sex during pregnancy and the first postnatal year. *J Psychosom Res* 29(5): 541–8.

Eryilmaz G, Ege E, Zincir H (2004). Factors affecting sexual life during pregnancy in eastern Turkey. *Gynecol Obstet Invest* 57(2): 103–8.

Evans DT (2013). Promoting sexual health and wellbeing: the role of the nurse. *Nurs Stand* 28(10): 53–7.

Fajdiga Turk V (2012). Prehrana mladostnic ter žensk v rodnem obdobju, nosečnic in doječih mamic. In: Drglin Z, Pucelj V, eds. *Iz naročja do prvih korakov: Vodnik za zdravje družine, nosečnost, porod, prvo leto z otrokom*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 42–52.

Farnam F, Janghorbani M, Raisi F, Merghati Khoei E (2014). Compare the effectiveness of PLISSIT and sexual health models on women's sexual problems in Tehran, Iran: a randomized controlled trial. *J Sex Med* 11(11): 2679–89.

Foux R (2008). Sex education in pregnancy: does it exist? A literature review. *Sex Relation Ther* 23(3): 271–7.

Gökyıldız Ş, Beji NK (2005). The effects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex & Marital Therapy* 31(3): 201–15.

Hsin-Li L, Pohan H, Kuang-Ho C (2013). Sexual activity during pregnancy in Taiwan: a qualitative study. *Sex Med* 3(1): 54–61.

Huang CY, Lee S, Yen WJ, Li CR, Tsai LY (2013a). Nursing intervention on sexual health: a multilevel behavioral survey of senior nursing students in clinical practice. *Int J Sex Health* 25(4): 273–80.

Huang CY, Tsai LY, Tseng TH, Li CR, Lee S (2013b). Nursing students' attitudes towards provision of sexual health care in clinical practice. *J Clin Nurs* 22(23-24): 3577–86.

Jones C, Chan C, Farine D (2011). Sex in pregnancy. *Can Med Assoc J* 183(7): 815–8.

Katz A (2005). Do ask do tell: why do so many nurses avoid the topic of sexuality? *Am J Nurse* 105(7): 66–8.

Katz A (2010). Sexual speaking: sexual changes during and after pregnancy. *Am J Nurse* 110(8): 50–2.

Khamis MA, Mustafa MF, Mohamed SN, Toson MM (2007). Influence of gestational period on sexual behavior. *J Egypt Public Health Assoc* 82(1-2): 65–90.

Kostanjevec S, Gönc V (2011). Spolnost v času nosečnosti. In: Lahe M, Lovrenčič A, eds. Študentska konferenca s področja zdravstvenih ved. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede Univerza v Mariboru, 27–33.

Lee JT, Lin CJ, Wan GH (2010). Sexual positions and sexual satisfaction of pregnant women. *J Sex Marital Ther* 36(1): 408–20.

Leite APL, Campos AAS, Dias ARC, Amed AM, De Souza E, Camano L (2009). Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Revista da Associação Médica Brasileira* 55(5): 563–68.

Lewis JA, Black JJ (2006). Sexuality in women of childbearing age. *J Perinat Educ* 15(2): 29–35.

Lodrant S, Kocjan M, Binter J (2005). Vse o nosečnosti in porodu. Izola: Meander, 1–160.

Pauleta JR, Pereira NM, Grace LM (2010). Sexuality during pregnancy. *J Sex Med* 7(2): 136–42.

Rostamkhani F, Ozgoli G, Khoei EM, Jafari F, Majd HA (2012). Effectiveness of the PLISSIT-based counseling on sexual function of women. *JSBSNM* 22(76): 62–81.

Rozman M (2009). Ljubezen, intimnost in spolna želja v partnerstvu. *Obzor Zdr N* 43(2): 129–35.

Sagiv-Reiss D, Birnbaum GE, Safi M (2012). Changes in sexual experiences and relationship quality during pregnancy. *Arch Sex Behav* 41(9): 1241–51.

Sayasneh A, Pandeva I (2010). Postpartum sexual dysfunction: a literature review of risk factors and role of mode of delivery. *Br J Med Pract* 3(2): 316–20.

Silverberg C (2008). Pregnancy sex positions. <http://sexuality.about.com/od/sexualpositions/a/pregnantsexposi.htm>. <7. 9. 2015>.

Skoberne M (2004a). Spolnost in spolno zdravje, 1. del. *Obzor Zdr N* 38(1): 31–41.

Skoberne M (2004b). Spolnost in spolno zdravje, 2. del. *Obzor Zdr N* 38(2): 117–27.

Stapleton LRT, Schetter CD, Westling E et al. (2012). Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *J Fam Psychol* 26(3): 453.

Taylor B, Davis S (2006). Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nurs Stand* 21(11): 35–40.

Taylor B, Davis S (2007). The extended PLISSIT model for addressing the sexual wellbeing of individuals with an acquired disability or chronic illness. *Sex Disabil* 25(3): 135–9.

Trček E (2009). Ko spolni odnos prepreči krč nožnice. http://vizita.si/clanek/zensko_zdravje/ko-spolni-odnos-prepreci-krc-noznice.html <7. 9. 2015>.

Uslu E, İnfal S, Ulusoy MN (2016). Effect of PLISSIT model on solution of sexual problems. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar-Current Approaches in Psychiatry* 8(1): 52–63.

Žohar M (2004). Svetovanje medicinskih sester v zvezi s spolnostjo pacientkam, ki jim je bila operativno izrezana maternica v Splošni bolnišnici Celje. *Obzor Zdr N* 38(3): 229–34.