

GEBE KADINLARIN, GEBELİK DÖNEMİNDE CİNSELLİĞE İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ

*Nevgül DEMİR, *Nevhayat TULAY

*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

ÖZET

Bu çalışma, tanımlayıcı ve çapraz-kesitsel bir çalışmadır ve gebe kadınların gebelik dönemindeki cinselliğe ilişkin bilgi düzeylerini, tutum ve görüşlerini saptamak üzere yapılmıştır. Çalışmaya, Ocak-Haziran 2005 tarihleri arasında Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum polikliniğine başvuran 18-45 yaş arasındaki 109 gebe kadın dahil edildi. Çalışmamızın sonuçlarına göz atıldığında, gebe kadınların belirgin biçimde kökenini bilgisizlikten alan kaygılar nedeniyle, özellikle birinci ve üçüncü trimesterde cinsel ilişki sıklığında belirgin bir düşüş tespit edilmiştir. Gebelikte cinsellik konusunda bilgi ve bilgi edinme düzeyi düşük bulunmuştur ve bu durumun, çalışılan değişkenlerden (gravidite, evlilik süresi, eğitim) sadece eğitim seviyesi ile arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Edindiğimiz bulgular ışığında temelde yatan çekingenliğin ne kadar yüksek oranda olduğu (%40.7 ile %37) düşünülürse, başvurulmuş sağlık çalışanlarının, gebe kadınları bilgilendirmesi ve danışmaya teşvik edici tavır sergilemesinin ne kadar önemli olduğu açıkça anlaşılacaktır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının konuya ilişkin bilgi ve tutumlarının gözden geçi-

rilip, konuya hakimiyetlerinin artması ve gebe kadınlara düzenli eğitim vermeleri, teşvik edici davranışları sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: *Gebelik, cinsellik, eğitim.*

SUMMARY

This is a cross-sectional, descriptive study aimed to determine the knowledge, attitude and thoughts of pregnant women about sexuality in pregnancy. 109 pregnant women aged 18-45 years who attended our Antenatal clinic at Ankara Atatürk Education and Research Hospital during a six months' period between January-June 2005 are included in our study. According to our study results, because of anxiety obviously based upon ignorance, there was an obvious decline in the frequency of sexual intercourse especially during the first and the third trimesters. Level of knowledge and acquiring knowledge was low about sexuality during pregnancy and this situation had a significant relation only with educational level within the studied parameters (gravity, duration of marriage, educational level).

Dirim 2007; 82 (2): 368-375

Yazışma Adresi: Nevgül DEMİR

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği - Ankara

Recognizing the very high percentage of shame (40.7% and 37%) responsible for not seeking solutions and support for their anxiety regarding the sexuality during pregnancy, it will be obviously seen how important it is to educate the pregnant women and to encourage them for asking questions. Thus, not only the level of knowledge and attitude of the health professionals should be revised and their competence about the subject should be improved but also they should educate the pregnant women and encourage them to seek help whenever needed.

Key words: Pregnancy, sexuality, education.

GİRİŞ ve AMAÇ

Gebelik dönemi, cinsel yaşamı etkileyen kimi fiziksel ve psikolojik değişimlerin açıkça gözlemlendiği bir dönemdir (1). Sabah bulantıları, hantallaşma, beden algısında değişimler cinsel isteğin azalmasına yol açabilecek faktörlerdir ve bu durumu destekler nitelikte birçok çalışma mevcuttur; ancak, gebelik dönemindeki kadınların cinselliğinin fizyolojik ve psikolojik boyutları yeterince açıklığa kavuşmuş değildir. Bu konuda son 20 yılda ve özellikle batıda çalışmalar yapılmakta olup, çoğu Masters ve Johnson'un çalışmasını referans almıştır (Masters and Johnson, 1981). Bu araştırmacıların bir kısmına göre, gebeliğin ilerlemesiyle paralel olarak cinsel istekte ve cinsel aktivite sıklığında azalma olmakla birlikte, pelvik vaskülatürün konjesyonu sonucu ikinci trimesterde gebenin cinsel isteğinde artış olmaktadır (2, 3, 4). Yine

Masters ve Johnson, yaklaşan doğumun ve gebeliğin üçüncü trimesterinin, gebenin doğum öncesi cinsel yanıtı üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu, emzirmenin, doğum sonrasında cinsel aktivitelere hızlı dönüşü tetiklediğini ileri sürmüşlerdir.

Kimi çalışmalarda, cinsel istek ve aktivite sıklığında azalma olmadığı ancak cinsel davranış değişikliklerinin olduğu gösterilmiştir; oral seks, mastürbasyon gibi diğer kimi cinsel davranış biçimlerinin sıklıkla koitusün yerini aldığı tespit edilmiştir (5, 6, 7, 8). Erken doğum veya abortus hikayesi ya da tehdidi, plasenta previa, servikal yetmezlik, çoğul gebelik gibi belirlenmiş risk faktörleri nedeniyle yasaklanmadığı sürece, koitusün, gebelik döneminde abortus ve erken doğumlara kesinlikle yol açmadığı (11), bununla birlikte iki tip cinsel davranıştan kaçınılması gerektiği kabul edilmiştir: Fatal seyredebilen hava embolizmine yol açabilmesi nedeniyle oral seks ve cinsellikle bulaşabilen hastalıkları taşıma riski olan kişilerle cinsel temasta bulunulması (14, 15, 16). Dahası, üçüncü trimesterde cinsel ilişkinin ve orgazmın erken doğuma karşı koruyucu rolü olduğunu ileri süren yayınlar da mevcuttur (9).

İlişki sıklığında belirgin düşüş olduğunu ortaya koyan birçok çalışma mevcuttur (7, 10, 12, 13). Gebe kadınlar tarafından bu düşüşe neden olarak gösterilen fetüse zarar verme, düşük ya da erken doğum yapma kaygılarının ne kadar yersiz olduğu açıkça ortadadır, dahası sıklıkla koitus yerine geçirilen yöntemler sakıncalıdır.

Gebelikte bilgi eksikliği nedeniyle cinsel aktivite sıklığında düşüş, gebe kadınların

eşlerinin üçte bir kadarcının, evlilik dışı ilişkilere yönelmesine yol açmaktadır, bu durum cinsel yolla bulaşan hastalık riskini artırmaktadır (17, 18).

Tüm bu bilgilerin ışığında, biz, Anadolu'nun merkezinde yer alan başkentimizde bir eğitim hastanesinin antenatal kliniğine başvuran gebe kadınların, gebelik döneminde cinselliğe ilişkin bilgi düzeylerini, tutum ve görüşlerini saptamak üzere bu çalışmayı planladık.

MATERYAL ve METOD

Bu çalışma, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran gebe kadınların, gebelikte cinsellik konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını saptamayı hedefleyen, tanımlayıcı ve çapraz-kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya Ocak-Haziran 2005 tarihleri arasındaki altı aylık dönemde polikliniğimize başvuran 18-45 yaş arasındaki 109 gebe kadın dahil edildi.

Literatürde şu ana kadar yapılmış olan çalışmalar dikkate alınmak suretiyle, sosyodemografik veriler, evlilik süresi, gravidite, gebelik döneminde cinsel ilişkinin olabilirliği, olabilirse hangi dönemleri kapsayabileceği, cinsel ilişki olamazsa nedenleri, bilmiyorsa neden bilgi alma girişiminde bulunmadıkları, gebelikten önceki ve gebelik süresince cinsel ilişki sıklığı (trimesterlere göre gruplandırılarak), cinsel ilişki sıklığında azalma varsa nedenlerini (trimesterlere göre gruplandırılarak) sorgulayan bir anket formu hazırlandı (19, 20, 1). Hastalarla poliklinikte yüz yüze görüşerek anket formlarının doldurulması

yoluyla veriler toplanmıştır; her bir gebeye, görüşme öncesinde çalışma hakkında bilgi ve gizlilik güvencesi verilmiş ve onayı sorulmuştur. Anket formuna dahil olmakla birlikte, sahip oldukları bilginin kaynakları da görüşmeler esnasında kabaca sorgulanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri, gebeliğin varlığı ve bir eşinin olması idi. Çalışmadan dışlanma kriterleri ise, herhangi bir risk faktörü nedeniyle cinsel ilişki yaşadığının konmuş olması (erken doğum öyküsü ve/veya tehdidi vb.) ve herhangi bir tıbbi cinsel rahatsızlığının olması idi.

Verilerin analizi 11.5 paket programında yapıldı. Gruplar arasında sıralanabilir özellikler yönünden farkın olup olmadığı Kruskal Wallis Varyans Analizi ile değerlendirildi. Gruplar içinde istatistiksel anlamlılık Wilcoxon İşaret testi ile incelendi. $P < 0.05$ için test sonuçları istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

SONUÇLAR

Sonuçlar, Ocak- Haziran 2005 arası 6 aylık dönemde kliniğimize başvuran 109 hasta ile yüz yüze görüşme yoluyla elde edildi. Yaş aralığı 19-42 (ortalama yaş: $27,1 \pm 5.2$) idi. Hepsi evli idi, ortalama evlilik süresi 5.4 ± 4.7 (min. 3 ay, max. 25 yıl) idi. Ortalama gravidite 1.86 ± 1.1 (min. 1, max. 6) idi. Eğitim düzeyleri: %35.2 ilkökul, %18.5 ortaokul, %37 lise, %9.3 üniversite mezunu idi.

Ortalama ilişki sayısı gebelik öncesinde 2.3 ± 0.8 /hafta iken, bu oran, 1. trimesterde 1.09 ± 0.9 /haftaya, ikinci trimesterde 0.8 ± 0.6 /haftaya, üçüncü trimesterde ise

0.2±0.5 haftaya düşmüştür (Figür 1). İlişki sıklığında gebelik öncesi dönemle kıyaslandığında, ilk 3 ayda 82 vakada, ikinci 3 ayda 93 vakada azalma gözlenmiştir. Gebelik öncesi dönemde haftada iki kez ilişki tarif eden kadın oranı %45.4 iken, bu oran, gittikçe azalarak son üç ayda %0.9'a kadar düşmüştür.

Gebelik öncesi döneme göre ilişki sıklığında azalma nedenleri, ağrı, isteksizlik, günah olması, bebeğe zarar verme, eşinin istememesi, diğer nedenler (Halsizlik, bulantı-kusma, sağlık problemleri, eşin kokusundan tikslenme) olarak ifade edildi. Bu nedenlerin oranları sırasıyla ilk üç ayda %13.3, %59, %6, %36.1, %2.4, %6; ikinci üç ayda %15.1, %57, %4.3, %38.7, %3.2, %7.5; son üç ayda %13.7, %56.9, %5.9, %38.2, %3.9, %5.9 şeklindeydi (Tablo 1).

İlk 3 ay ile ikinci üç ay arasındaki ilişki

sıklığına bakıldığında 20 vakada artış, 34 vakada azalma, 55 vakada aynı sıklıkta bulundu; toplamda, anlamlı olmasa da hafifçe bir azalma mevcuttu.

'Gebelikte cinsel ilişki olabilir mi?' (soru 5) sorusuna evet diyenlerin oranı %63,3, hayır diyenlerin oranı %5.5, bilmiyorum diyenlerin oranı ise %31.2 idi.

Gebelikte cinsel ilişkinin olabileceğini kabul eden (evet diyen) kişilerin onayı ayrıca trimesterlere göre sorgulandı; tüm gebelik boyunca olabilir diyenlerin oranı %30.4 idi ve özellikle birinci ve son üç ayda olabilir diyenlerin oranı hayli düşüktü (sırasıyla %1.4 ve %2.9) (Tablo 2).

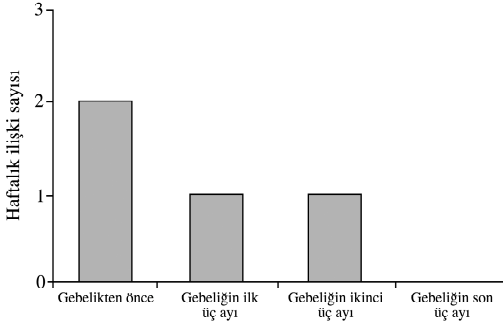
'Gebelikte cinsel ilişki olabilir mi?' sorusuna (soru 5) hayır yanıtı veren %5.5 oranındaki grubun ileri sürdüğü gerekçeler ise bebeğe zararlı olur (%83.3) ve günah olur (%16.7) şeklindeydi.

	İlk 3 ay	İkinci 3 ay	Son 3 ay
İsteksizlik	%59	%57	%56.9
Bebeğe zarar verme	%36.1	%38.7	%38.2
Ağrı	%13.3	%15.1	%13.7
Günah olması	%6	%4.3	%5.9
Eşinin istememesi	%2.4	%3.2	%3.9
Diğer nedenler	%6	%7.5	%5.9

Tablo 1. İlişki sıklığında azalma nedenleri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tüm gebelik boyunca	21	30,4	30,4	30,4
İlk üç ayda	1	1,4	1,4	31,9
İkinci üç ayda	26	37,7	37,7	69,6
Üçüncü üç ayda	2	2,9	2,9	72,5
İlk üç ay+ikinci üç ay	10	14,5	14,5	87,0
İlk üç ay+son üç ay	1	1,4	1,4	88,4
İkinci üç ay+son üç ay	8	11,6	11,6	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Tablo 2. Soru 5'e evet diyenlerin dağılımı



Figür 1. Başlangıca göre ilişki sayısındaki değişim

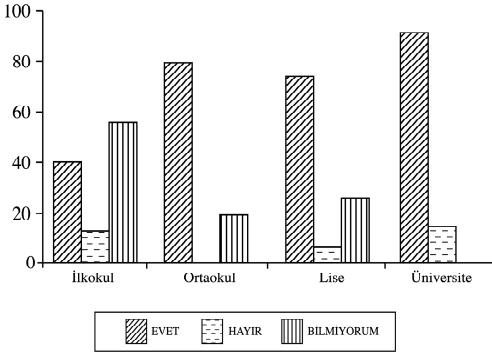
Bilmiyorum diyen %31.2 oranındaki gruba (34 kişi) 'niçin bilgi alma ihtiyacı duymadınız?' sorusu yöneltildiğinde, grubun %3.7'si gerek duymadığını, %18.5'i bilgi aldığını, %40.7'si çekindiğini, %37'si aklına gelmediğini ifade etmiştir. Bilmiyorum diyen grubun yaş ortalamasının, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamasıyla birlikte daha düşük olduğu gözlemlendi (ortalama 25.8 ± 4.4).

Tüm gebe kadınlara, gebelikte cinsellik konusunda sağlık personelinin bilgi alıp almadıkları sorulduğunda, %8.3'ü gerek duymadığını, %39.3'ü bilgi aldığını, %21.4'ü çekindiğini, %22.6'sı aklına gelmediğini,

EĞİTİM*DOKTOR Crosstabulation

		DOKTOR					Total	
		gerek duymamış	bilgi almamış	çekinmiş	aklına gelmemiş	BİLGİ SAHİBİ OLDUĞUNU DÜŞÜNÜYOR		
EĞİTİM	ilkokul	Count	4	6	9	11	0	30
		% within EĞİTİM	13,3%	20,0%	30,0%	36,7%	,0%	100,0%
		% within DOKTOR	57,1%	18,2%	50,0%	57,9%	,0%	35,7%
		% of TOTAL	4,8%	7,1%	10,7%	13,1%	,0%	35,7%
ortaokul		Count	1	6	9	1	4	16
		% within EĞİTİM	6,3%	37,5%	25,0%	6,3%	25,0%	100,0%
		% within DOKTOR	14,3%	18,2%	22,2%	5,3%	57,1%	19,0%
		% of TOTAL	1,2%	7,1%	4,8%	1,2%	4,8%	19,0%
lise		Count	2	14	5	7	2	30
		% within EĞİTİM	6,7%	46,7%	16,7%	23,3%	6,7%	100,0%
		% within DOKTOR	28,6%	42,4%	27,8%	36,8%	28,6%	35,7%
		% of TOTAL	2,4%	16,7%	6,0%	8,3%	2,4%	35,7%
üniversite		Count	0	7	0	0	1	8
		% within EĞİTİM	,0%	87,5%	,0%	,0%	12,5%	100,0%
		% within DOKTOR	,0%	21,2%	,0%	,0%	14,3%	9,5%
		% of TOTAL	,0%	8,3%	,0%	,0%	1,2%	9,5%
Total		Count	7	33	18	19	7	84
		% within EĞİTİM	8,3%	39,3%	21,4%	22,6%	8,3%	100,0%
		% within DOKTOR	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of TOTAL	8,3%	39,3%	22,6%	22,6%	8,3%	100,0%

Tablo 3. Sağlık çalışanlarına danışma durumu



Figür 2. 5. soruya yanıt verenlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

%8.3'ü bilgi sahibi olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir.

Yaş, evlilik süresi, gravidite faktörlerinin soru 5'e verilen yanıtları anlamlı biçimde etkilemediği, eğitim düzeyinin ise istatistiksel olarak anlamlı biçimde etkilediği tespit edildi. Soru 5'e yanıt verenler arasında 'evet' diyenler ile 'bilmiyorum' diyenlerin eğitim düzeyleri anlamlı derecede farklıdır ($p < 0.001$) (Figür 2). Soru 5'e evet diyenlerin oranı üniversite mezunlarında %90 iken, ilkökul mezunlarında %36.8'dir (Figür 2).

Sağlık çalışanlarından bilgi edinme oranı, üniversite mezunlarında %87.5 iken, bu oran, ilkökul mezunlarında %20, lise mezunlarında %46.7 idi. Çalışma grubumuzun büyük bir kısmını (%91,7) teşkil eden ilkökul, ortaokul ve lise mezunlarının bilgi edinme konusunda çekinme (sırasıyla %30, %25, %16.7) ve aklına gelmeme (sırasıyla %36.7, %6.3, %23.3) oranları belirgin biçimde yüksekti (Tablo 3).

Gebelerin, gebelikte cinselliğe dair bilgi edinme kaynakları, anket formu aracılığı

ile sorgulanmayıp, detaylı kaydedilmemekle birlikte, görüşmeler esnasında kabaca sorgulandı ve oldukça sık olarak medya (televizyon, radyo, gazete), aile büyükleri, arkadaşlar ve çok nadir olarak da eğitim CD'leri şeklinde ifade edildi.

TARTIŞMA

Gebe bir kadının cinselliğe olan ilgisi, fiziksel görünümündeki değişimlerden ve gebeliğin hormonal atmosferinden etkilenmektedir. Ampirik çalışmalarda belirgin bireysel çeşitliliklerin yanı sıra, yöntemsel tercih ve farklılıklar olmasına rağmen gebelik, genel olarak cinsel istekte, koitus ve orgazm sıklığında azalma ile seyrederek gözükmektedir. Gebelikte cinsel davranışlar, gelenekler, kültürel öğeler, din gibi faktörlerle sınırlandırılmaktadır (10, 12, 1, 22, 21). Yapılan kimi çalışmalarda ise gebelerin, gebelik döneminde cinselliğe çeşitli nedenlerden dolayı (tatmin edici, doğumu kolaylaştırıcı, eşin civarda tutulması) olumlu baktığı tespit edilmesine ve büyük çoğunluğunun, koitusa gebelik döneminde ara verilmesi gerekmeyebileceğini düşünmesine rağmen yine de kültürel ve dini nedenler ama en önemlisi bilgisizlikten kaynaklı kaygılar nedeniyle cinsel ilişki sıklığında azalma tespit edilmiştir (12, 23). Yapılan birçok çalışmayla uyumlu olarak bizim çalışmamızda da, belirgin biçimde kökenini bilgisizlikten alan kaygılar nedeniyle, özellikle birinci ve üçüncü trimesterde cinsel ilişki sıklığında belirgin bir düşüş tespit edilmiştir (2.3/haftadan 0.2/haftaya).

Bizim çalışmamızda cinsel ilişki sıklığında

azalmaya yol açtığı sıkça ileri sürülen nedenler (cinsel isteksizlik, bebeğe zarar verme, ağrı) diğer birçok çalışmada da öne sürülenlerle benzer bulundu (10, 12, 13, 1, 21). Cinsel isteksizlik, yine ülkemizde güneydoğuda yapılmış bir çalışmadakiyle benzer sıklıkta cinsel aktivite azalmasına yol açmaktadır (trimesterlere göre %56-59 arası ile diğerinde %55.9) (10). Ancak cinsel isteksizliğin sınırlarını ve tanımını, kaygılardan arındırılmış biçimiyle belirleyebilmek zordur.

Çalışmamızda, bilgi düzeyi ve bilgi edinme düzeyi düşük bulunmuştur ve çalışılan değişkenlerden (gravidite, evlilik süresi, eğitim) sadece eğitim seviyesi ile arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (üniversite mezunlarında %87.5 iken, bu oran, ilkokul mezunlarında %20 idi). Gebelikte cinsellik olabilir mi sorusuna evet diyenler ile bilmiyorum diyenlerin eğitim seviyeleri anlamlı derecede farklıydı. Bu sonuçlar, kimi çalışma sonuçlarıyla uyumludur (10, 13). Yapılan kimi çalışmalarda bu bilgisizliğin kesinlikle kadınların iradi seçimleri olmadığı, özellikle dini, kültürel etmenlerden kaynaklı çekingenlik nedeniyle sağlık çalışanlarına danışmaktan kaçındıkları tespit edilmiştir (19, 1). Bartellas ve grubunun yaptığı bir çalışmada, cinselliğe dair soru ve sorunlarını hekimiyle paylaşmayan kadınların %76'sı, aslında konuşmalarını gerektiğini düşünmüşlerdir (19). Tayland'da yapılan bir çalışmada ise, hekimden bilgi alma oranı dörtte birden daha azdır (bizim çalışmamızda da bu oran, eğitimle orantılı olarak %20'lere düşmüştür) ve bu durumdan, katı dini ve kültürel

kurallar sorumlu tutulmuştur (1).

Bizim çalışmamızda, 'gebelikte cinsellik olabilir mi?' (5. soru) sorusuna bilmiyorum yanıtı verenlere 'neden bilgi alma ihtiyacı duymadınız?' şeklinde yöneltilen soruya verilen cevaplardan (çekindiği, aklıma gelmediği) temelde yatan çekingenliğin ne kadar yüksek oranda olduğu (%40.7 ile %37) düşünülürse, başvurulmuş sağlık çalışanlarının, gebe kadınları bilgilendirmesi ve danışmaya teşvik edici tavır sergilemesinin ne kadar önemli olduğu açıkça anlaşılacaktır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının konuya ilişkin bilgi ve tutumlarının gözden geçirilip, konuya hakimiyetlerinin artması sağlanmalıdır. Bu alanda daha geniş ölçekli çalışmaların yapılması ve bu çalışmalar ışığında, daha yaygın ve etkin danışmanlık hizmeti verilmesi zorunlu gözükmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bartellas E, Crane JMG, Daley M, Bennet KA, Hutchens D. *Sexuality and sexual activity in pregnancy. Br J Obstet Gynaecol* 2000; 107: 964-8.
2. Reamy K, White SE, Daniell WC, Le Vine ES. *Sexuality and pregnancy: A prospective study. J Reprod Med* 1982; 27: 321-7.
3. Solberg DA, Butler J, Wagner NN. *Sexual behavior in pregnancy. N Engl J Med* 1973; 288: 1098-103.
4. Tolor A, Di Grazia PV. *Sexual attitudes and behavior patterns during and following pregnancy. Archives of sexual behavior, 1976, 5, 539-551.*
5. Barclay LM, McDonald P, O'Loughlin JA. *Sexuality and Pregnancy. An interview*

- study. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1994, 34, 1-7.
6. Perkins RP. Sexuality in pregnancy: what determines behavior? *Obstetrics Gynaecology*, 1982, 59, 189-198.
7. Orji EO, Ogunlola IO, Fasubaa OB. Sexuality among pregnant women in South west Nigeria; *J Obstet. Gynaecol.* 2002 Mar; 22 (2): 166-8.
8. Lukesch H. Sexual behavior during pregnancy, *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 1976 Dec; 36 (12): 1081-90.
9. Brown B. Family planning perspectives, Jul/Aug 2001; Sexual intercourse and orgasm during late pregnancy may have a protective effect against preterm delivery.
10. Eryılmaz G, Ege E, Zincir H. Factors affecting sexual life during pregnancy in eastern Turkey; *Gynecol Obstet invest* 2004; 57: 103-108.
11. Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies; *J Psychosom Res.* 1999 Jul; 47 (1): 27-49.
12. Naim M, Bhutto E. Sexuality during pregnancy in Pakistani women; *J Pak Med Asoc.* 2000 Jan; 50 (1): 38-44.
13. Oruc S, Esen A, Lacin S, Adiguzel H, Uyar Y, Koyuncu F. Sexual behavior during pregnancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 1999 Feb; 39 (1): 48-50.
14. Fatteh A, Leach WB, Wilkinson OA. Fatal air embolism in pregnancy resulting from orogenital sex play. *Forensic Sci.*, 1973 May; 2 (2): 247-50.
15. Aronson ME, Nelson PK. Fatal air embolism in pregnancy resulting from an unusual sexual act. *Obstet Gynaecol* 1987 June; 30 (1): 127-30.
16. Bray P, Myers RA, Cowley RA. Orogenital sex as a cause of nonfatal air embolism in pregnancy. *Obstet Gynaecol* 1983 May; 61 (5): 653-7.
17. Onah HE, Iloabachie GC, Obi SN. Nigerian male sexual activity during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet.* 2002 Feb; 76 (2): 219-23.
18. Lawoyin TO, Larsen U. Male sexual behavior during wives' pregnancy and postpartum abstinence period in Oyo state, Nigeria. *J. Biopsoc. Sci.* 2002 Jan; 34 (1): 51-63.
19. Uvapusitanon W, Choopbun T. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *J Med Assoc Thai* 2004; 87 (suppl 3): 45-9.
20. Adeyemi AB, Fatusi AO, Makinde ON. Changes in sexual practices and responses among antenatal clinic attendees in a Nigerian teaching hospital. *J Obstet Gynaecol.* 2005 Nov; 25 (8): 796-802.
21. Fok WY, Chan LY, Yuen PM. Sexual behavior and activity in chinese pregnant women. *Acta Obstet Gynaecol Scand.* 2005 Oct; 84 (10): 934-8.
22. Pepe F, Iachello R, Panella M, Pepe G. Parity and sexual behavior in pregnancy. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 1987; 14 (1): 60-5.
23. Adinma JI. Sexuality in Nigerian pregnant women: perceptions and practice. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 1995 Aug; 35 (3): 290-3.