

Seksualnost tijekom trudnoće

Sexuality during Pregnancy

Anita Gabud

Opća bolnica Varaždin, Ivana Meštrovića bb, 42000 Varaždin, Hrvatska
General Hospital Varaždin, Ivana Meštrovića bb, 42000 Varaždin, Croatia

Sažetak:

Seksualnost je određena kao skup osjećaja, ponašanja, stavova i vrijednosti što se dovode u vezu sa seksualnom željom i identitetom, to jest postojanje svakog ljudskog bića kao spolnog i rodnog te seksualnog. Novo roditeljstvo utječe na seksualni odnos partnera. Dok jedan od partnera može pokazati obnovljeni interes za seksualnu aktivnost, kod drugog se može dogoditi opadanje seksualne želje zbog mnogobrojnih čimbenika. Medicinska sestra educirana je da pruža potporu budućoj majci i njezinu partneru u ovom posebnom razdoblju njihova života. Medicinska sestra ulazi u najintimniji prostor partnera i aktivno djeluje u svezi s njihovim potrebama, raspoloženjima, promjenama i neizrečenim osjećajima. Istodobno medicinska sestra nema potrebu ništa kontrolirati ni prikrivati, ne oduzimati partnerima ništa od njihove intimnosti, već ih poticati na veći stupanj ljubavi.

Ključne riječi: seksualnost • trudnoća • medicinska sestra

Kratki naslov: Seksualnost i trudnoća

Abstract:

Sexuality is defined as a set of emotions, attitudes and values related to sexual desire and identity, and the existence of every human as a sexual being. Parenthood can often affect sexual relations between partners. While one of the partners might express the renewed interest in sexual activity, the other may experience a decrease in sexual desire due to various reasons. Nurses are educated to support the future mother and her partner in this special period of their lives. They enter into the most intimate area of a couple and react according to the couple's needs, moods and unexpressed emotions. Nurses have no need to control or conceal anything. They do not interrupt the intimacy of a couple, but encourage partners to freely express their love for each other.

Keywords: sexuality • pregnancy • nurse

Running head: Sexuality and pregnancy

Received November 11th 2013;

Accepted June 04th 2014;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Anita Gabud, *bacc. med. techn., General Hospital Varaždin, Ivana Meštrovića bb, 42000 Varaždin, Croatia* • Tel: 385-42-393-000 • Fax: 385-42-213-241 • E-mail: anita.gabud@vz.t-com.hr

Uvod / Introduction

Novo roditeljstvo često utječe na seksualni odnos partnera. Dok jedan od partnera može pokazati obnovljeni interes za seksualnu aktivnost, kod drugog se može dogoditi opadanje seksualne želje zbog različitih razloga. Umor, bolan snošaj, strah kakav će snošaj biti, osjećaj smanjene privlačnosti kod žena, poteškoće kod postizanja orgazma, napetost odnos s partnerom zbog skorog roditeljstva samo su neki od problema s kojima se svakodnevno susreću trudnice, buduće majke i njihovi partneri, ali i medicinske sestre koje su u kontaktu s budućim roditeljima [1]. Medicinska sestra educirana je da pruža potporu budućoj majci i njenom partneru u opisanom razdoblju života. Radi poboljšanja odnosa između partnera, medicinska sestra mora poznavati sve detalje odnosa između partnera [1, 2].

Kompetencije medicinske sestre tijekom trudnoće

Osnovna je djelatnost medicinske sestre provođenje zdravstvene njege. Suvremene teorije zdravstvene njege temelje se na znanstvenim dokazima, holističkom i sistematskom pristupu i usmjerenosti na pojedinca, obitelj i zajednicu. Prema M. Gordonu, seksualna aktivnost i reprodukcija jed-

na je od dvanaest čimbenika o kojima medicinska sestra mora prikupiti relevantne podatke od pacijentice i/ili trudnice. Dok je osoba psihički i tjelesno zdrava, ona ne razmišlja o mogućnosti kako bi seksualna aktivnost i reprodukcija mogle biti poremećene. Osobe kod kojih dođe do poremećaja seksualnosti i reproduktivnosti nailaze na niz tegoba, što proizlaze iz neupućenosti i nedovoljne obaviještenosti o toj problematici. Proces zdravstvene njege metoda je za otkrivanje i rješavanje problema iz područja zdravstvene njege. Zadovoljavajuće rješavanje nastalih problema osnova je u procesu zdravstvene njege. Svako odstupanje od normalnog ili poželjnog zahtijeva intervenciju medicinske sestre. Svaka metoda/postupak medicinske sestre mora biti usmjerena prema rješavanju problema, utemeljena na znanju, logična, racionalna i sustavna. Prema Maslowljevoj hijerarhiji, koja se nalazi u teorijama zdravstvene njege, seksualne potrebe nalaze se na najznačajnijoj razini [fiziološke potrebe] i svrstavaju se u potrebe za stimulacijom [3]. U procesu zdravstvene njege važno je da je medicinska sestra dovoljno educirana da može objašnjavati problematiku spolnih aktivnosti tijekom trudnoće.

Definicije osnovnih pojmova

Seksualnost je definirana kao skup osjećaja, ponašanja, stavova i vrijednosti koji su u izravnoj svezi sa seksualnom željom i identitetom. Kao integralni dio ljudskog razvoja, seksualnost uključuje fizičke, psihološke i društvene čimbenike [1, 4]. Uvijek treba imati na umu kako proučavanje seksualnosti znači proučavanje ljudi i složenosti ljudske prirode. Ljudska seksualnost jest dar po kojem se čovjek razlikuje od suprotnog spola i međusobno se privlači [5].

Seksualno zdravlje usko je povezano sa seksualnošću, što podrazumijeva integraciju psihičkih, fizičkih, intelektualnih i socijalnih čimbenika, a to znači kako osobe imaju pravo na [6, 7]:

Ad 1] na zadovoljavajući i siguran seksualni život, dokle god ne ugrožavaju druge;

Ad 2] voljeti i imati seksualne odnose s kim odaberu, bez obzira na spol i rodnu pripadnost odabrane osobe;

Ad 3] uživati u vlastitoj seksualnosti te imati pravo prihvatiti ili odbiti seksualne odnose;

Ad 4] djevojke imaju pravo zahtijevati da njihovi muški seksualni partneri koriste kondom s ciljem zaštite od neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti.

Na stupanj seksualnog zdravlja utječu mnogobrojni čimbenici, i to od seksualnog ponašanja, stavova i utjecaja društvene zajednice do bioloških čimbenika. Seksualno zdravlje u svezi je sa mentalnim zdravljem osobe, tjelesnim stupnjem zdravlja i iskustava s nasiljem. Seksualni stupanj zdravlja neodvojiv je od pozitivnih stavova o seksualnosti i vlastitom tijelu, poznavanja "tehnologije" užitka, stupnju obaviještenosti o seksualnim rizicima i stupnju educiranosti o tome kako umanjiti stupanj rizika od nastanka neželjenih učinaka, sposobnosti za ostvarivanje seksualnih odnosa, što uključuje povjerenje, komunikaciju i intimnost, ali i seksualno pozitivne stavove društvene okoline. U svakodnevnom životu, seksualno se zdravlje može jednostavno opisati kao složenica izostanka seksualnih smetnji i zadovoljstva vlastitim seksualnim životom.

Spolnost je sastavni dio ljudskog bića tijekom cijelog života te posljedično i tijekom trudnoće. Ona utječe na misli, osjećaje i samopoštovanje, ali i na fizičke čimbenike ljudskog tijela. Čovjek je biće sa spolnim osobinama, čak i u slučajevima kada se ne želi reproducirati. Kultura, običaji, društveno i gospodarsko okruženje utječu na doživljavanje spolnosti, kao i na doživljavanje sebe i drugih osoba kao spolnih bića. Spolnost ima važnu ulogu u ljudskom životu, ali ne i najveću. Spolnost je životna energija koja pokreće da se nađe ljubav, intima i nježnost, i to tako što će obogatiti osobnost, komunikaciju i odnose s drugim osobama. Potrebno je naglasiti da spolnost nije samo spolni odnos, već sam pojam uključuje spolne osjećaje, spolni nagon, spolne djelatnosti, osobne vrijednosti, stavove i uvjerenja, odluke i ponašanje u odnosu na spolne izbore i spolnu usmjerenost. U odnosu na životnu dob, najvažnije je doba puberteta [8]. Spolna zrelost čovjeka postiže se tek kada su zadovoljena tri čimbenika, i to: fizička, psihička i socijalna zrelost.

Fizička spolna zrelost postiže se normalnim razvojem čovjeka i biološkom spolnom zrelošću.

Psihička spolna zrelost dostignuće je sposobnosti ne samo primanja, već i davanja spolne ljubavi.

Socijalna spolna zrelost razvitak je osjećaja odgovornosti, kako prema sebi, tako i prema partneru.

Reproduktivno zdravlje prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije [engl. World Health Organization - WHO] stanje je fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svim dijelovima reproduktivnog sustava, u svim stupnjevima života [2, 4, 9]. Reproductivno zdravlje nije samo odsutnost bolesti reproduktivnog i spolnog sustava nego i:

Ad 1] sposobnost ljudi za reprodukciju, roditeljstvo i zdravo potomstvo;

Ad 2] slobodno odlučivanje o tome hoće li imati djece, kada i koliko;

Ad 3] obaviještenost i dostupnost sigurnih i djelotvornih sredstva za kontracepciju;

Ad 4] sloboda od spolnog nasilja i prisile;

Ad 5] korištenje i dostupnost odgovarajućih zdravstvenih službi.

Pravo na reproduktivno zdravlje dio je općih ljudskih prava, stoga svaka suvremena društvena zajednica ima organiziran sustav reproduktivne zdravstvene zaštite. Reproductivna zdravstvena zaštita je suma je metoda, postupaka i usluga što doprinose reproduktivnom zdravlju i dobrobiti pojedinca uporabom metoda za sprečavanje i rješavanje reproduktivnih zdravstvenih teškoća [4, 10]. U to treba uvrstiti i seksualno zdravlje, čija je svrha unapređenje kvalitete života i osobnih veza, a ne samo savjetovanje i zaštita postupaka za reprodukciju i spolno prenosive infekcije. Reproductivno zdravlje pretpostavka je ljudske spolnosti, bez obzira na pozitivan ili negativan stav o reprodukciji. Zaštiti reproduktivnog zdravlja cilj je rađanje zdravog potomstva, a zaštiti spolnog zdravlja obogaćivanje života i osobnih odnosa.

Trudnoća u prosjeku traje 280 dana [40 tjedana; 9 kalendarskih mjeseci; 10 lunarnih mjeseci]. Dođe li do prekida trudnoće prije 22. tjedna, taj se prekid naziva pobačajem jer plod nije sposoban za život izvan maternice [3]. Porođajem se naziva svaki prekid trudnoće nakon 22. tjedna trudnoće. Dan porođaja možemo odrediti prema zadnjem spolnom odnosu, spuštanju maternice, nalazu ultrazvuka, amnioskopijom, po prvom micanju djeteta, a najčešće se određuje prvim danom posljednje menstruacije [3, 5].

Narušenost spolne aktivnosti

Različita stanja invaliditeta, narušenost tjelesnog izgleda, proces starenja, te fiziološka stanja, npr. trudnoća, mogu uzrokovati seksualne poremećaje. Sve donedavno medicinske sestre često su zanemarivale navedene poremećaje, i to zbog neugodnosti u komuniciranju o seksualnosti, neobaviještenosti o seksualnim problemima kod pojave navedenih stanja, te neuvježbanosti u korištenju odgovarajućih metoda za prevladavanje navedenih problema [6, 8]. Seksualnost je lijepa, motivirajuća i oplemenjujuća ako postoji prirodan i pozitivan stav utemeljen na potpunim informacijama, o problematici kada su partneri spolno zdravi, nesebični, humani i odgovorni, slobodni od straha, krivnje

za spolni doživljaj i odgovor, te kada se uzajamno poznaju i razumiju [2, 3].

Radi uspješnog rješavanja narušenih spolnih aktivnosti potrebno je poznavati vlastito tijelo, spolnost i spolne odnose, reproduktivnom i spolno funkcioniranje, te zdravstvene rizike i zaštitu osobnog zdravlja. Zato je važno kod osoba sa invaliditetom, narušenog tjelesnog izgleda, ubrzanim procesom starenja, tijekom trudnoće, vratiti samopouzdanje, pomoći pri prihvaćanju novih znanja o vlastitom tijelu [6, 9]. Početna je metoda povećanje samosvijesti. Čovjek živi u interakcijskom krugu, pa mu je u izgradnji samopouzdanja i vjere u stvarne osobne dosege podrška stručnih osoba vrlo važna.

Spolni odnosi i trudnoća

Da bi budući roditelji u cijelosti uživali u seksu, važno ih je upoznati da vođenje ljubavi ne može naškoditi fetusu koji se razvija. Fetus je dostatno zaštićen u uterusu amnijskom tekućinom i membranama, mišićima maternice, a uterus je zatvoren nakupinom sluzi koja stoji na mjestu sve do netom prije porođaja [3]. Taj sluzavi čep maternice važna je zaštita od nastanka infekcija. U niskorizičnim trudnoćama spolni odnos potpuno je siguran. Većina žena navodi da je njihovo zanimanje za spolni odnos jednako ili nešto manje u prvom tromjesečju trudnoće [3, 5, 6]. U drugome tromjesečju postoje razlike od žene do žene, a u trećemu ženski libido se znatno smanjuje [1].

Hormonske promjene koje tijekom prvog tromjesečja trudnoće uzrokuju mučninu, povraćanje i pojačan umor, mogu umanjiti zanimanje za spolni odnos. Međutim, fiziološke promjene koje uzrokuje trudnoća mogu povećati seksualnu želju. Navedene promjene su povećanje grudi, ubrzani krvotok koji uzrokuje nabreknuće klitorisa i stidnih usana te povećano vaginalno lučenje. Navlaženost rodnice i stupanj orgazma mogu se povećati u drugom tromjesečju, što može biti popraćeno blagim kontrakcijama uterusa zbog kojih trbuh postaje tvrdi [3, 5, 10]. To je fiziološko stanje, i trudnica ne treba biti zabrinuta za osobno zdravlje. Znatan postotak trudnica se tijekom središnjih mjeseci trudnoće osjeća senzualno, čak erotično. To povećava interes za seks i vodi jačem seksualnom zadovoljstvu. Libido se znatno smanjuje potkraj trudnoće, i to jer zbog velikog trbuha spolni odnos postaje nespretni i nezgodan [10, 11]. Naravno, može se dogoditi da trudnica osjeća smanjenu želju u bilo kojem dijelu trudnoće ili da potpuno izgubi interes za spolne odnose. Navedeni osjećaji mogu prouzročiti nepotrebnu napetost među partnerima, posebice ako partneri o tome međusobno ne razgovaraju. Važno je da tijekom trudnoće partneri pokažu jedno prema drugom tjelesnu naklonost, što ne mora uvijek podrazumijevati i seksualni odnos [4, 11]. Milovanjem i ostalim metodama može se pružiti naklonost partneru i bez seksualnog odnosa. Ponekad je potrebno znatno vrijeme, dok se ne nađe ono u čemu oba partnera uživaju. Važno je da su oba partnera iskrena u razgovoru, te da opisuju pozitivne i negativne stavove, i to u svim vidovima svakodnevnog života [2, 3].

Milovanje, masaža, uzajamna masturbacija i oralni seks samo su neke od metoda vođenja ljubavi u kojima oba partnera mogu uživati, i što povremeno može biti primjerenije

od uvriježenog seksualnog čina [11]. Kako žena postaje krunija, neki položaji postaju udobniji od drugih i prihvatljiviji su tijelu žene.

Oralni seks neće škoditi ni paru ni nerođenom djetetu, s pretpostavkom da je par u monogamnoj vezi te da su oba partnera HIV-negativna. Velik dio partnera oralni seks smatra ugodnom zamjenom za uvriježeni seksualni odnos kada on u trudnoći nije izvediv [1, 4, 9]. Međutim, najviše bakterija nalazi se upravo u usnoj šupljini, te je verificirano da postoji znatan rizik od prijenosa beta hemolitičkog streptokoka tijekom oralnog seksa.

Muškarci imaju različite stavove o spolnom odnosu tijekom trudnoće. Dio muškaraca smatra novi, punašniji izgled svoje partnerice osobito čulnim, drugi pak zaziru od spolnog odnosa strahujući da će nautiti djetetu. Dio muškaraca osjeća i jedno i drugo [4, 6, 9]. Umor, osjećaj nesigurnosti kod partnerice i zabrinutost zbog sigurnosti spolnih odnosa ima negativan utjecaj na partnersku vezu tijekom trudnoće. Kako bi partneri uživali u razdoblju trudnoće, moraju imati vremena za sve vrste prilagodbe [1, 10].

Partnerov stupanj zainteresiranosti za spolni odnosom može biti smanjen, i to zbog brige za partnericu i bebu, psihološkog pritiska budućeg očinstva, straha da vođenjem ljubavi ne bi povrijedio bebu ili zbog „srama“ od odnosa u prisutnosti nerođenog djeteta.

Komplikacije

Katkad trudnice primjećuju krvarenje iz rodnice nakon spolnog odnosa. Krvarenje je najčešće bezopasno i uzrokovano je povećanim pritokom krvi u grlić maternice tijekom trudnoće, zbog čega dolazi do krvarenja pri kontaktu s partnerovim spolnim organom. Navedeni tip krvarenja nestaje poslije porođaja. Međutim, kako postoje i drugi mogući uzroci krvarenja, potrebno je obavijestiti ginekologa [10, 11].

Neke žene osjećaju bol pri spolnom odnosu potkraj trudnoće, kada se dijete pomiče prema zdjelici, ili kada kontrakcije koje prate orgazam postaju neugodnije [4].

U kasnijem tijeku trudnoće spolni se odnos ne preporučuje. Ovo se posebice ne preporučuje kod trudnica koje su jednom prerano rodile ili postoji znatna opasnost da rode prije vremena, i to zbog oslabljenih mišića vrata maternice i/ili postojanja *placenta previae*.

Ako je trudnoća uredna, spolne odnose moguće je imati sve do puknuća vodenjaka, a katkad se preporučuju seksualni odnosi kao prirodan poticaj trudovima, i to u slučajevima kada je prošao planirani termin poroda [5, 8, 11]. Sjeme partnera sadrži hormon prostaglandin, koji omekšava mišić cerviksa, te priprema za tijek porođaja. Vođenje ljubavi stimulira će i stanice u cerviksu da izlučuju cervikalne prostaglandine. To također ubrzava izazivanje porođaja [9, 11].

Sestrinska anamneza tijekom trudnoće

Navedena su pitanja, na koje je u sadržaju sestrinske dijagnoze potrebno zabilježiti odgovore tijekom trudnoće. Pitanja su:

- U kojoj je godini dobila prvu menstruaciju?
- Prosječan razmak između dviju menstruacija?

- Koliko je imala trudnoća?
- Koliko je imala porođaja?
- Koliko je imala pobačaja (namjernih ili spontanih)?
- Datum zadnje menstruacije?
- Živi li u braku, u vezi ili sama?
- Ima li seksualne želje i uživa li u spolnim odnosima?
- Ima li orgazam?
- Koliko često ima spolne odnose?
- Masturbira li?
- Je li u trudnoći imala manjak samopoštovanja i osjećala se nepoželjno?
- Je li zadovoljna partnerom?
- Je li zadovoljna svojim seksualnim životom?
- Je li partner zadovoljan seksualnim životom?
- Kakav je libido tijekom trudnoće? Povećan, smanjen, ostao isti ili nije imala odnose?
- Boji li se da će tijekom spolnog odnosa naštetiti svojem nerođenom djetetu?
- Boji li se partner da će tijekom spolnog odnosa naštetiti svojem nerođenom djetetu?
- Ako nije imala odnose tijekom trudnoće, koji je razlog? Nelagoda, strah, rizična trudnoća ili nešto drugo?
- Tko najčešće ima inicijativu za spolne odnose?
- Ako su spolni odnosi tijekom trudnoće zabranjeni, pridržava li se strogo zabrane ili je posegnula za drugim opcijama? Ako jest, kojim opcijama?

Najčešće sestrinske dijagnoze

Seksualna disfunkcija u/s promjena tjelesnog funkcioniranja, što se očituje nepostizanjem seksualnog užitka

Cilj:

Trudnica će nakon edukacije biti zadovoljna seksualnim životom,

Intervencije:

- osigurati privatnost i stvoriti odnos povjerenja
- educirati o promjenama tjelesnih struktura u svrhu prihvaćanja
- uputiti trudnicu u alternativne seksualne aktivnosti
- informirati trudnicu o specifičnim položajima, pomagalima, specifičnim pokretima, tehnikama za poboljšavanje spolne aktivnosti

Evaluacija:

Cilj postignut; trudnica je nakon edukacije zadovoljna seksualnim životom

Seksualna disfunkcija u/s smanjenog libida, što se očituje izbjegavanjem spolnih odnosa

Cilj:

Trudnica će nakon edukacije uspostaviti seksualnu funkciju i imati zadovoljavajuće spolne odnose.

Intervencije:

- osigurati privatnost
- stvoriti odnos povjerenja
- saznati što trudnica trenutno zna o problemu i koliko razumije
- uputiti trudnicu da je njezina situacija prirodan tok partnerskih odnosa tijekom trudnoće

Evaluacija:

Cilj je postignut. Trudnica je tijekom edukacije shvatila da je smanjena seksualna želja u trudnoći normalan fiziološki proces, uspostavila seksualnu funkciju i zadovoljavajući seksualni odnos.

Izmijenjen seksualni obrazac u/s straha od prsnuća vođenjaka

Cilj:

Trudnica će nakon edukacije i savjetovanja u fiziološkoj trudnoći imati redovite i zadovoljavajuće spolne odnose.

Intervencije:

- omogućiti trudnici verbalizaciju osjećaja
- omogućiti postavljanja pitanja bez straha i srama
- educirati je o spolnom odnosu u fiziološkoj trudnoći

Evaluacija:

Cilj je postignut. Trudnica je shvatila i zna objasniti da seksualni odnos u fiziološkoj trudnoći nije štetan za trudnoću, ima zadovoljavajuće i redovite spolne odnose.

Poremećaj seksualnosti u/s trudnoće što se očituje odbijanjem spolnih odnosa

Cilj:

- trudnica će izgraditi samopouzdanje
- prihvatit će činjenicu da je trudnoća fiziološko stanje
- prihvatit će činjenicu da spolni odnosi neće naštetiti nerođenom djetetu

Intervencije:

- steći povjerenje pacijentice i znati je saslušati
- zajedno razgovarati s trudnicom i s partnerom
- informirati je o fiziološkom stanju trudnoće
- informirati je o fiziološkim stanjima nakon spolnih odnosa

Evaluacija:

Cilj je postignut. Trudnica je prihvatila trudnoću kao fiziološko stanje.

Vratilo joj se samopouzdanje i samopoštovanje.

Zaključak / Conclusion

Na kvalitetan partnerski odnos utječu i kvalitetni spolni odnosi i znanje o svojoj spolnosti. Medicinske sestre imaju zadaću edukacije o seksualnoj aktivnosti i reprodukciji u tijeku trudnoće. Posebno je važno poboljšati edukaciju o seksualnoj aktivnosti i reprodukciji tijekom trudnoće. S paci-

jenticama s kojima se medicinske sestre susreću, potrebno je izgraditi odnos povjerenja, kako bi žene mogle postavljati pitanja u svezi svoje seksualnosti. Opisanom vrstom edukacije žene mogu poboljšati stupanj samopoštovanja, samopouzdanja i sigurnosti u svoje tijelo i tijekom trudnoće.

Literatura / References

- [1] Semmens JP. Female sexuality and life situations. *Obstet Gynecol*, 1971;38:555–563
- [2] Goodlin RC, Facog D, Schmidt W, Creevy DC. Uterine tension and fetal heart rate during maternal orgasm. *Obstet Gynecol*, 1972;39:125–127
- [3] Falicov CJ. Sexual adjustment during the first pregnancy and post partum. *Am J Obstet Gynecol*, 1973;1:991–1000
- [4] Kenny JA. Sexuality in pregnant and breastfeeding women *Arch Sex Behav*. 1973;2: 215–229
- [5] Solberg DA, Butler J, Wagner NN. Sexual behavior in pregnancy *N Engl J Med*, 1973; 24:1098–1103
- [6] Wagne NN, Butler JC, Sanders JP. Prematurity and orgasmic coitus during pregnancy: data on a small sample *Fertil Steril*. 1976;27:911–915
- [7] Baxter S. Labour and orgasm in primiparae. *J Psychosom Res* 1974; 18: 209–216
- [8] Reamy KJ, White SE. Dyspareunia in pregnancy. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 1985; 4: 263–270
- [9] Steege JF, Jelovsek FR. Sexual behavior during pregnancy. *Obstet Gynecol*,. 1982;60:163–168
- [10] Grudzinkas JG, Atkinson L. Sexual function during puerperium. *Arch Sex Behav* 1984;13:85–91
- [11] Ryding EL. Sexuality during and after pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1984; 63: 679–682