

KVINNORS UPPLEVELSER AV SIN SEXUELLA HÄLSA UPP TILL SJU ÅR EFTER FÖRLOSSNING

EN LITTERATURSTUDIE

ANNA ALMESTÅL
JENNIFER JOHANSSON

Examensarbete i omvårdnad
61-90 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Januari 2021

Malmö universitet
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

KVINNORS UPPLEVELSER AV SIN SEXUELLA HÄLSA UPP TILL SJU ÅR EFTER FÖRLOSSNING

EN LITTERATURSTUDIE

ANNA ALMESTÅL

JENNIFER JOHANSSON

Almestål A & Johansson J. Kvinnors upplevelser av sin sexuella hälsa upp till sju år efter förlossning. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för hälsa och samhälle, 2021.

Bakgrund: Flera faktorer påverkar sexuell hälsa bl a biologiska och fysiologiska faktorer samt genus. Genus i sin tur påverkas av samhällets värderingar som i sin tur styrs av dess historia, politik, kulturella värderingar, ekonomiska förutsättningar mm. Tidigare studier har visat att det finns en brist i kunskapsbildning och uppföljning av kvinnors sexuella hälsa åren efter förlossning. Avsikten med denna studien är att få ökad insikt i kvinnornas upplevelse av sin sexuella hälsa åren efter förlossning.

Syfte: Att sammanställa tidigare forskning kring kvinnors upplevda sexuella hälsa åren efter förlossning, genom forskningsfrågan: "Hur upplever kvinnor sin sexuella hälsa upp till sju år efter förlossning?"

Metod: Detta är en kvalitativ litteraturstudie och inklusionskriterierna var tidigare friska kvinnor utan patologiska graviditeter, samt kvinnor som fött barn med episiotomi och kejsarsnitt. Däremot exkluderades tvillingfödslar och spontana sfinkterrupturer av grad 3-4. Studien avser åren efter förlossning, max sju år. Sexuell hälsa åren efter förlossning ur kvinnans perspektiv skall vara huvudfokus. Artiklarna ska vara på engelska eller svenska och de ska vara publicerade från 1960 till 2020. Tolv artiklar valdes ut och dessa granskades via latent kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Visar att många kvinnor lider av en försämrad sexuell hälsa åren efter förlossning. Detta beror på flera faktorer, de som påverkar mest är: fysiska förändringar, amning, barnets påverkan, relationernas förändring och kvinnornas upplevelse av sjukvårdens bemötande. Dessa presenteras i studiens fyra teman.

Konklusion: Kvinnorna upplever en försämring av sin sexuella hälsa och önskar ökat stöd från vården. Det krävs en bredare kunskap hos vårdpersonalen för att kunna bemöta kvinnornas önskemål och en fördjupad förståelse kring hur genus påverkar kvinnors sexuella hälsa.

Nyckelord: Anpassning till moderskap, efter förlossning, fysiska förändringar, kommunikation, sexuell hälsa

WOMEN'S EXPERIENCE OF THEIR SEXUAL HEALTH UP TO SEVEN YEARS AFTER CHILDBIRTH

A LITERATURE REVIEW

ANNA ALMESTÅL

JENNIFER JOHANSSON

Almestål A & Johansson J. Women's experience of their sexual health up to seven years after childbirth. A literature review. *Degree project in nursing 15 högskolepoäng*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of health and society, 2021.

Background: There are several factors that affect women's sexual health, among those are biological and physiological wellbeing and gender. Furthermore gender is derived from society's values that comes from history, politics, socio-economic prerequisites among other things. Previous studies have shown a lack of knowledge and a lack of follow-up of women's sexual health the years after childbirth. The purpose of this study is to get a deeper understanding of women's experiences of their sexual health the years after childbirth.

Aim: The aim of this study is to compile previous studies about women's experienced sexual health up to seven years after childbirth. This is done through the question "How do women experience their sexual health the years after childbirth?"

Method: This is a qualitative literature review that contains twelve articles. The inclusion criteria is previous healthy women with no pathological pregnancies, women who experienced episiotomy or cesarean section during childbirth. However, twins and spontaneous sphincter tears of the 3rd or 4th degree have been excluded. This study's scope is limited to the first seven years after childbirth. The articles are written in Swedish or English and published between 1960-2020. Latent content analysis is used to analyse the material.

Result: Many women experience a loss in sexual health the years after childbirth. It depends on several different things such as physical changes, breast feeding, the impact of having a child, changes in relationships and how women experience the meeting with health care. All of this is presented through the four themes of our study.

Conclusion: There is a general loss in sexual health among women after childbirth and they wish for better support from health care professionals. To meet this demand healthcare professionals need more knowledge and to actually apply it. Furthermore, a deeper understanding how gender affects women's sexual health is needed.

Keywords: Adjustments to motherhood, after childbirth, communication, physical changes, sexual health

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sexuell hälsa och sexualitet	2
Åren efter förlossning	3
Den grundutbildade sjuksköterskans ansvar	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Studiedesign	6
Inklusions- och exklusionskriterier	6
Urval	6
Dataanalys	7
RESULTAT	7
Den föränderliga kroppen	8
Moderskapets inverkan på sexualiteten	10
Hur relationer påverkas	11
Sjukvårdens påverkan på kvinnors sexuella hälsa	14
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
<i>Studiedesign</i>	16
<i>Inklusion- och exklusionskriterier</i>	16
<i>Datainsamling</i>	17
<i>Kvalitetsgranskningsmall</i>	17
<i>Analysmetod</i>	18
Resultatdiskussion	18
KONKLUSION/SLUTSATS	21
FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGSARBETE OCH KVALITETSUTVECKLING	22
REFERENSER	24
BILAGA 1: PRELIMINÄR SÖKNING I CINAHL	27
BILAGA 2: PRELIMINÄR SÖKNING I PUBMED	29
BILAGA 3: PRELIMINÄRA SÖKNINGAR I PSYCINFO	31

INLEDNING

Intresseområdet uppkom ur personliga erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning, där brist på kommunikation kring sexuell hälsa blev tydlig. Frågor angående sexuell hälsa exkluderades oftast av sjuksköterskan med argumentet “det är inte relevant för vården av just denna patient”. Detta argument är dock baserat på sjuksköterskans upplevelse kring vad som är relevant för vården. Om frågan aldrig ställs till patient kan man inte säkert veta om det finns existerande problem i relation till dennes sexuella hälsa. I en studie av McDonald m.fl. (2015) framkommer det att problem relaterat till sexuell hälsa efter förlossning är mycket vanligt, kvinnor tar sällan upp sexuell hälsa om inte vårdpersonalen frågar dem om detta.

Kvinnors sexuella hälsa är ett ämne som författarna brinner för, då de anser att en försämrad sexuell hälsa påverkar många aspekter i livet. Kvinnans kropp förändras drastiskt under en graviditet och förlossning, och är både smärtsam och fysiskt krävande (Hipp m.fl., 2012). I tillägg är övergången till att bli förälder en stor förändring i livet, med stora förväntningar på vad det innebär. Förväntningarna kommer inte bara från individen utan det finns även normer i samhället som påverkar (Hulter, 2004). Många av dessa normer är baserade på föreställningar om könsidentiteter, det vill säga genus. Författarna vill få en djupare förståelse hur detta kan påverka kvinnors sexuella hälsa åren efter förlossning.

Ur ett historiskt perspektiv tenderar vetenskaplig kunskapsbildning att vara androcentrisk, det vill säga att forskning som gjorts har ett manligt fokus, kvinnors hälsa har varit förbisedd och lågprioriterad (Johannisson, 2010). Kvinnors hälsa i kombination med sexualitet än mer lågprioriterat (McDonald m.fl., 2015). Kvinnans sexualitet har beskrivits som funktionell snarare än lustfylld och som ett svar på den manliga sexualiteten snarare än att vara hennes egen (Hulter, 2004).

Författarna upplever en brist i grundutbildningen till sjuksköterska relaterat till sexuell hälsa. Även ämnet genus upplevs bristfälligt under utbildningen; under tre års universitetsstudier har de endast haft en föreläsning direkt riktad mot genus. Genusperspektivet skall enligt läroplanen finnas med genom hela utbildningen “som en röd tråd”, trots det tenderar diskussionerna att kretsa kring ett medicinskt perspektiv där kroppens funktion står i fokus. Om blivande sjuksköterskor upplever denna brist på kunskap, hur skall de då kunna bemöta dessa kvinnor på ett professionellt sätt? Författarna vill med denna studie undersöka kvinnors upplevda sexuella hälsa upp till sju år efter förlossning. De anser att detta inte endast är en problemställning för specialister utan högst relevant kunskap för den grundutbildade sjuksköterskan. Därför anser författarna att det behövs mer forskning på området, att få en djupare förståelse för varför kvinnor har så svårt att ta upp ämnet sexuell hälsa med vårdpersonal och vise versa behövs.

BAKGRUND

Sexuell hälsa och sexualitet

I frågeställningen används begreppet sexuell hälsa. Det är omöjligt att nämna sexuell hälsa utan att tala om sexualitet, vilket framgår av Världshälsoorganisationens, WHO:s, definition av sexuell hälsa som författarna anser har ett holistiskt perspektiv och därmed fungerar i detta sammanhang, nedan presenterar begreppsdefinitionerna som används i studien.

Sexuell hälsa:

“[...]tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualitet och inte endast en frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller handikapp. Sexuell hälsa kräver ett positivt och respektfullt närmande till sexualitet och sexuella relationer liksom till möjligheten att få njutbara och säkra sexuella erfarenheter, fria från förtryck, diskriminering och våld. För att sexuell hälsa ska uppnås och bibehållas, måste alla människors sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas”.

(WHO, 2020)

Sexualitet:

“Sexualitet ses som en central del i att vara människa. Den innefattar könsidentitet, könsroller, sexuell läggning, erotik, njutning, närhet och reproduktion. Sexualitet är upplevd och uttryckt genom tankar, fantasier, längtan, trosuppfattningar, värderingar, attityder, beteenden, praktiker, roller och relationer. Sexualitet kan innefatta alla dessa dimensioner, men upplevs och uttrycks inte hos alla individer. Sexualitet påverkas av biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, historiska, religiösa och andliga faktorer samt lagar”.

(WHO, 2020)

Kvinnors sexualitet har varit omdiskuterat i alla tider, redan i antikens Grekland fanns åsikter om kvinnors sexualitet. Då talades det om kvinnor som lägre stående varelser och deras sexualitet bestod i att stjäla männens energi och därmed deras status. Kvinnans uppgift var att reproducera, njutning var inget som de skulle ägna sig åt (Mottier, 2008). Normal kvinnlighet och kvinnlig sexuell hälsa beskrevs även flitigt av läkare under 1900-talets första hälft. Dessa läkare hade en stor makt med sina diagnostiska tekniker. Kvinnor som uppfattades som utåtagerande, med starka åsikter och attityder samt hög sexuell lust ansågs onormala och lades ofta in på mentalsjukhus för att komma på bättre tankar. Graviditet, förlossning och amning ansågs som riskfaktorer för hysteri, då vrede och ångest ofta uttrycktes (Johannisson, 2015). Forskningen om kvinnors sexuella hälsa och främst sexualitet startade först i mitten på 1900-talet i och med Master and Johnsons forskning om anatomi och fysiologi. Dock är forskningen kring den sexuella hälsan efter förlossning fortfarande i ett tidigt stadie, även om intresset har ökat de sista åren (Abdool m.fl., 2009).

Moderskapet har genom historien lyfts fram i både religiösa och kulturella sammanhang som något högaktat och beundransvärt. Medan kvinnans sexualitet setts som smutsig och oönskad. Det klassiska hora och madonna komplexet är tyvärr fortfarande närvarande i hur vi uppfattar kvinnors sexualitet idag, trots genusperspektivets inflytande på samtiden (Johannisson, 2015).

Genus definieras som den sociala dimensionen av att vara kvinna, man, flicka eller pojke. Hur vi konstruerar könstillhörighet genom uppfostran, vad vi säger, gör och på så vis internaliserar vad som är manligt och kvinnligt (Öhman, 2009). Medvetenheten kring genus samt olika faktorer i vår omgivning påverkar hur vi ser och upplever "jaget" och kroppen. Genus påverkas således av historien och kulturen vi lever i (Hulter, 2004). Det finns likheter mellan vårdvetenskap och genusvetenskap, båda syftar till att studera mellanmännsliga interaktioner och båda är tvärvetenskapliga. Att ha insikt om hur genus påverkar kvinnors sexuella hälsa är viktigt för sjuksköterskan i sin roll att vägleda kvinnor. Sexuell hälsa är en stor del i att vara människa, en försämrad sexuell hälsa påverkar många aspekter av hennes liv (Ryding, 2014). Kvinnor utgör cirka 50 procent av befolkningen och av dessa kommer många föda barn någon gång under sin livstid. Det är inte endast barnmorskor och sexologer som möter dessa kvinnor, därav är ämnet av relevans för den grundutbildade sjuksköterskan.

Även om genus idag har utvecklats till det bättre i jämförelse med det historiska perspektivet som presenterats ovan menar Hulter (2004) att synen på den kvinnliga sexualiteten fortfarande präglas av könsstereotyper. Begrepp så som normalt/onormalt, naturligt/onaturligt har förändrats genom tiderna men bestäms också av kulturella och sociala värderingar. Samhälleliga och kulturella förändringar påverkar individens mest privata sfär, t ex representeras kroppar ständigt i media på ett sexuellt och normaliserande vis. Med normaliserande menas att stereotypa bilder av kvinnlighet och manlighet målas upp med smala inklusionskriterier (Hulter, 2004). Trots samhällets stora fokus på sex och sexualitet uppger kvinnor en känsla av tabu inför frågor rörande hennes sexualitet (McDonald m fl., 2015). Det är därför viktigt som sjuksköterska att våga ställa dessa frågor kring den sexuella hälsan, att lyssna till patienten, vara öppen samt medveten om hur genus kan påverka mötet med patienten. Studier om bemötande av patienter visar nämligen att det finns ett så kallat genusbias i mötet, det vill säga vårdpersonalens föreställningar om manligt och kvinnligt påverkar hur patienter blir bemötta och vilken vård som ges (Öhman, 2009). Patienter tycker det svårt att ta upp ämnet sexuell hälsa och upplever att vårdpersonal verkar ointresserade av att hjälpa (Glazener, 1997). Patienter önskar öppet och professionellt bemötande från vårdpersonalen angående frågor kring deras sexuella hälsa (Hulter, 2004). Detta problem ställs på sin spets vid en graviditet då kvinnokroppen genomgår stora fysiska och psykiska förändringar, i tillägg till samhällets syn på moderskapet som är kopplat till genusperspektivet, alla dessa faktorer påverkar kvinnors sexuella hälsa (Hipp m fl., 2012; Hulter, 2004).

Åren efter förlossning

I denna studie har författarna valt att fokusera på ett längre tidsspann efter förlossning närmare bestämt "upp till sju år efter förlossningen". Vanliga begrepp som används i anslutning till förlossning är begreppen postpartum, puerperium och postnatal. Dessa begrepp har ett smalare tidsperspektiv, därför har "upp till sju år efter förlossning" valts istället då önskan om att fånga upp det psykologiska och relationella efterspel som en förlossning kan innebära.

Tiden efter en förlossning är en utmanande period för många kvinnor. De ställs inför stora förändringar fysiologiskt och psykologiskt, men även den sociala och kulturella påverkan kan spela stor roll för kvinnans livskvalitet och sexuella hälsa (Abdool m.fl., 2009). Åren efter förlossning är även en period där skilsmässor och separationer ökar (Polomeno, 2008).

Familjebilden har radikalt förändrats; kvinnan har nu ett barn att ta hand om, oftast tillsammans med en partner som inte upplevt samma förändring. Detta resulterar i en obalanserad upplevelse där kvinnan haft sin upplevelse och partnern en annan. I denna situation är det vanligt att relationella problem kopplade till sexualitet uppkommer (Ryding, 2014). Enligt Polomeno (2008) kan detta bero på att genusproblematik blir mer påtaglig samt bristen på kommunikation ökar. Då en graviditet och förlossning ökar biologiska skillnader i ett heterosexuellt par och de därför har svårt att förstå den andre partens behov och lätt kan falla in i stereotypa kvinno- och mansroller (Polomeno, 2008). Tiden efter förlossning innebär att inta en ny roll, att bli förälder är enligt Pacey (2004) både känslomässigt uttömmande och en stor fysisk ansträngning som ofta leder till missnöje hos båda föräldrar.

Efter en förlossning är det vanligt att kvinnan väntar sex veckor till tre månader innan det första samlaget (Hipp m fl., 2012). Kvinnor uttrycker ofta en rädsla inför smärta vid samlag som minskar deras sexlust (Ryding, 2014). Folkhälsomyndighetens (2019) studie "Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SHRH) i Sverige 2017" visar att ungefär en tiondel av alla kvinnor som sökt vård för sina sexuella problem postpartum har blivit klippta eller fått bristningar i samband med förlossning. I en annan studie av McDonald m.fl. (2015) påvisas att sannolikheten för problem kring den sexuella hälsan ökar markant vid just klippning, så kallad episiotomi, eller allvarligare bristningar vid förlossning. Detta har både psykiska, fysiska och sexuella konsekvenser uppger kvinnor i studien (McDonald m.fl., 2015). Kvinnor som fått en episiotomi, jämfört med kvinnor som fått naturliga bristningar vid förlossning, har en 270% ökad risk att uppleva smärta vid samlag senare (Romano m.fl., 2010).

Den grundutbildade sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig och skall mästra sjuksköterskans kärnkompetenser: Samverkan i team, evidensbaserad vård, personcentrerad vård, informatik, säker vård samt förbättringskunskap och kvalitetsutveckling (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Det är sjuksköterskans ansvar att ställa frågor rörande patientens sexuella hälsa samt undervisa om de fysiologiska förändringarna som kan väntas efter en förlossning. Om detta inte görs upprätthålls inte en god vård i avseendet personcentrerad omvårdnad, informatik och inget förbättringsarbete på området kan ske om vi inte vet om orsaker till ett problem (Ehnfors m.fl., 2013)

Det finns specialistutbildade sjuksköterskor inom området sexuell hälsa såsom barnmorskor och sexologer, trots detta är ämnet av hög relevans och bör även tas i beaktning av övrig vårdpersonal (Ryding, 2014). Den grundutbildade sjuksköterskan bör ha kunskap om hur sexuell hälsa kan yttra sig och påverka människor (Hulter, 2004). Sjuksköterskor upplever frågorna som obekväma samt att de saknar tid och kunskap för att möta patienten i samtal kring sexuell hälsa. Istället hoppar sjuksköterskor över de frågorna rörande ämnet (Krychman & Newman, 2020). Detta skapar en barriär mellan sjuksköterska och patient som bidrar till att patienten inte alltid får den vård den behöver (Ozan m.fl., 2019).

Bristen på nationella förhållningsstrategier och planer för sexuell hälsa lyfts fram i Socialstyrelsens "Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter" (2014) samt i folkhälsomyndighetens (2019) rapport om "Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017". I dessa studier belyses bristande helhetssyn, som leder till splittrade insatser och en svagare kunskapsstyrning. Detta tyder på att det finns grupper

som inte får behovet av kunskap, respektfullt och professionellt bemötande tillgodosett inom detta område. Kvinnors och mäns sexualitet skiljer sig åt, störst är skillnaderna i reproduktiv ålder. Folkhälsomyndigheten menar att det krävs fortsatt forskning för att öka kunskap och förståelse om hur detta påverkar relationer och samliv. Tillgänglighet och personcentrerad information, rådgivning och vård behövs (Folkhälsomyndigheten, 2019).

För att kunna möta kvinnan i hennes livsvärld och erbjuda personcentrerad vård, krävs vidare kunskap och information till sjuksköterskor på grundnivå (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Respekt för personens livsvärld och autonomi sätts på sin spets när kroppen inte längre endast är ens "egen" (McCance & McCormac, 2019). Vården tenderar att lägga fokus på barnets utveckling, och kvinnans behov kan därmed lätt komma i skymundan. Även krafter i samhället påverkar hur vi anser att blivande mödrar skall agera (Hulter, 2004). Kvinnors behov av närhet och sexualitet kan ofta bli sekundär och lågprioriterad i förhållande till allt annat som är nytt i livet. För att kunna möta kvinnor med ett personcentrerat förhållningssätt rörande hennes sexuella hälsa efter förlossning, krävs en generell kunskap om kvinnors upplevelser (Hipp m fl., 2012).

PROBLEMFORMULERING

Kvinnors livssituation förändras drastiskt under och efter en graviditet. Detta påverkar kroppens fysiska och psykiska hälsa vilket oundvikligen kommer påverka hennes sexuella hälsa. Sexualitet och sexuell hälsa är begrepp som hänger tätt samman, men denna studie kommer fokusera på den upplevda sexuella hälsan hos kvinnor. Den grundutbildade sjuksköterskan möter kvinnor i olika sammanhang där frågor kring sexualitet och sexuell hälsa förekommer, t ex gynekologiska mottagningar, BB avdelningar, vårdcentraler och urologiska avdelningar med mera. Det ligger därför i grundutbildade sjuksköterskors intresse att vara pålästa och kunniga i dessa områden, samt att förbättra sin förmåga till att bemöta och ge relevant kunskap och stöd till kvinnor efter förlossning. Det är också viktigt för den grundutbildade sjuksköterskan att kunna se och förstå varför problematik kring sexuell hälsa i samband med genus och barnafödande kan uppstå. För att få en djupare förståelse, vill författarna undersöka kvinnors upplevelse av sin sexuella hälsa.

SYFTE

Hur upplever kvinnor sin sexuella hälsa upp till sju år efter förlossning?

METOD

Studiedesign

Examensarbetet är en litteraturstudie baserad på vetenskapliga kvalitativa empiriska studier. En litteraturstudie syftar till att beskriva, analysera och sammanställa data från studier inom ett valt område för att redogöra för kunskapsläget inom ett ämne (Forsberg & Wengström, 2016).

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna var: tidigare friska kvinnor utan patologiska graviditeter, samt kvinnor som genomgått episiotomi och kejsarsnitt. Däremot har tvillingfödslar och spontana sfinkterrupturer av grad 3-4 exkluderats. Det ska vara åren efter förlossning, max sju år. Sexuell hälsa åren efter förlossning ur kvinnans perspektiv skall vara huvudfokus. Artiklarna ska vara på engelska eller svenska och de ska vara publicerade från 1960 till 2020.

Datainsamling

Datainsamlingen har skett via PubMed och Cinahl. Till en början hade vi också PsycInfo med som databas i våra sökningar men då den inte gav några nya sökresultat utöver de vi redan funnit i de två andra så valdes den bort. Artiklar valdes ut från de två databaserna och sammanställdes därefter i studien. Sökningarna resulterade totalt i tre sökscheman; en i Cinahl, en i PubMed och en i PsycInfo, där den sistnämnda valdes bort.

I Cinahl är ämnesord i form av Subject Headings bestående av ”sexual health”, ”puerperium” ”womens health” och ”Qualitative studies”, dessa bildar 4 sökblock och kombineras med synonymer till subject headings. I sökblock ett ingår: sexuality, sexual function och sexual behavior. Sökblock två: postpartum, postpartum period, postnatal period och after childbirth. Sökblock tre: women, woman, female och womens. Sökblock fyra: qualitative research och qualitative. Detsamma har gjorts i PubMed där ämnesord istället kallas för MeSH-term. Här har MeSH-termerna ”Sexual health”, ”Puerperium”, ”Women’s health” och ”qualitative research”. Även här bildar dessa fyra sökblock. Sökblock ett: sexuality, sexual function och sexual behavior. Sökblock två: postpartum, postpartum period, postnatal period och after childbirth. Sökblock tre: women, woman och female och sökblock fyra: qualitative studies och qualitative. Detta kan ses i detalj i Bilaga 1 och 2.

Ämnesorden och dess synonymer kombinerades med den booleska termen OR för att skapa sökblock. Sökblocken sattes samman med AND för att skapa den slutgiltiga sökningen.

Urval

Den slutgiltiga sökningen i Cinahl gav 61 artiklar, PubMed gav 169 artiklar och av dessa valdes 26 i Cinahl respektive 25 artiklar i Pubmed ut. Urvalet gjordes efter titeln och abstraktets relevans mot syftet (Forsberg & Wengström, 2016). Denna urvalsprocess av totalt 51 artiklar gjorde författarna tillsammans, och förde en kontinuerlig diskussion om för- och nackdelar. De 25 artiklar som sedan valdes lästes i fulltext av båda författarna var för sig, och därefter diskuterade författarna huruvida de skulle vara med i studien. Urvalet gjordes genom relevans för frågeställningen och kvalitetsgranskning via mall från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020) gjordes för att säkerställa val av relevanta och pålitliga artiklar. Alla

artiklar granskades utifrån överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori, urval, metod, deltagare, datainsamling, analys, forskare, relevans, koherens och om det föreligger tillräckligt med data (SBU, 2020). Det gjordes ingen modifiering av granskningsmallen. Kvalitetsgranskningen gjordes enskilt och därefter sammanställdes de gemensamt för att få en grundlig bedömning av studierna. De utvalda artiklarna ställdes upp i en tabell som tydligt visade varje artikel med författare, publiceringsår, land, syfte, antal deltagare/bortfall, metod, analys och resultat. Sökresultatet från databaserna redovisades i tabeller i Bilaga 1, 2 och 3, och urvalet av artiklar redovisades i en tabell i Bilaga 4.

Dataanalys

Studiens valda analys är i form av en latent innehållsanalys. En latent innehållsanalys innebär en tolkning av de underliggande betydelseerna i texterna (Lundman & Graneheim, 2017). En tolkning kan ske både vid en latent och manifest innehållsanalys, den manifesta nivån handlar om det textnära, uppenbara innehållet i texten; det som står skrivet. Medan den latent nivån handlar om det som sägs mellan raderna och inte alltid är tydligt utskrivet i texten. Latent innehållsanalys ansågs vara en bra analysform då materialet som ska analyseras består av intervjuer och behandlar upplevelser skapar denna analysform både struktur och utrymme för tolkning (a.a).

Vid den latent innehållsanalysen togs meningsenheter fram, dessa kondenserades sedan och skapade koder. En meningsenhet består av ett antal ord, meningar eller stycken som har ett gemensamt och bärande budskap. Koder kan beskrivas som en kondensation av meningsenheterna och kondensation innebär att meningsenheterna kortas ner samtidigt som kärnan i innehållet bevaras (Lundman & Graneheim, 2017). Koder är en etikett på en meningsenhet och beskriver vad den handlar om och kan hjälpa forskaren att se sin data på ett nytt sätt. Författarna utförde denna process enskilt för att sedan jämföra, analysera och diskutera sambanden och de koder som framkom. En bilaga med tabeller gjordes för varje artikel, där de meningsbärande enheterna, kondensering och kodning framkom på sätts ett tydligt vis. Efter detta har teman skapats, de svarar på frågan "Vad handlar det här om?" och sker genom tolkning av texten, dessa teman fick en färg för att underlätta författarnas sortering. Tolkningen baseras på det framkomna koderna och de diskussioner som förts mellan författarna och utgör alltså den latent tolkning av materialet (a.a).

RESULTAT

Denna studie innehåller tolv artiklar från flera länder; två Australien, fyra Brasilien, en Irland, en Island, en Spanien, en Norge och två Sverige. Alla är baserade på kvalitativa empiriska studier men utförda på olika vis. De flesta artiklarna är utförda med hjälp av strukturerade och semistrukturerade intervjuer och några med fokusgrupper eller frågeformulär med öppna djupdykande frågor. Majoriteten av artiklarna är analyserade med olika varianter av innehållsanalys t ex tematisk innehållsanalys. Studierna är från 2005 och fram till idag och alla utom en artikel är helt från kvinnornas perspektiv. Fokus i studien ligger på kvinnors upplevelse av sin sexuella hälsa upp till sju år efter förlossning och fyra teman framkom genom latent

innehållsanalys. Dessa fyra teman är: *Den föränderliga kroppen*, *Moderskapets inverkan på sexualiteten*, *Hur relationer påverkas* och *Sjukvårdens påverkan på kvinnors sexuella hälsa*.

Den föränderliga kroppen

Den fysiska kroppen förändras drastiskt under en graviditet och förlossning, detta innebär för kvinnorna att leva med fysiska förändringar och en ovisshet om detta kommer att återgå till det tillstånd som var innan. Många kvinnor kände oro inför deras kroppsliga förändringar efter förlossning, de uttrycker svåra känslor så som depression, rädsla och stress. Detta påverkade deras sexuella hälsa negativt (Salim m.fl., 2010; Lindblom m.fl., 2012; O'Malleys m.fl. 2019; Olsson m.fl., 2005; Bender m.fl., 2018; Nerbøvik Stavdal m.fl., 2019; Justino m.fl., 2019; Salim & Guilda, 2010). Många kvinnor beskriver en förändrad kroppsuppfattning efter förlossning som påverkade deras självkänsla. De härledde missnöjet till viktuppgång och andra fysiska förändringar som graviditet och förlossning fört med sig, såsom försvagad bäckenbotten, separerade magmuskler, större och ömmande bröst med mera. De skämdes för sina kroppar vilket ledde till minskad självkänsla (Salim m.fl., 2010; Lindblom m.fl., 2012; O'Malleys m.fl. 2019; Olsson m.fl., 2005; Bender m.fl., 2018; Nerbøvik Stavdal m.fl., 2019; Justino m.fl., 2019; Salim & Guilda, 2010). Några kvinnor uppgav att förändringarna var så stora att de knappt visste hur de skulle klara av dem, de upplevde dem som permanenta och bortom kontroll (Olsson m.fl. 2005).

Oron som många kvinnor uppgav bestod framförallt i rädsla för smärta vid samlag, samt att störa kroppens läkning och på så vis skada kroppen (Salim m.fl., 2010; Martinez-Martinez m.fl., 2016; Salim m.fl., 2010; Lindblom m.fl., 2012; O'Malleys m.fl., 2019; Justino m.fl., 2019; Salim & Guilda, 2010). Detta beskrevs framförallt av kvinnor som fått suturer efter förlossning och den perineala sårbildningen gjorde kvinnorna oroliga för vad som skulle hända med deras sexliv (a.a). Några kvinnor beskriver hur de associerar sin vagina med smärta istället för njutning efter förlossning, och uppgav att detta tog tid att ändra på (Nerbøvik Stavdal m.fl., 2019). Några kvinnor talade om vikten av att lyssna på sin biologiska klocka, den kommer att visa när den rätta tiden är för att återuppta sexuell aktivitet (Salim m.fl., 2010).

Merparten av kvinnorna i studien uppgav att amningen påverkat deras sexliv negativt. Brösten upplevdes ömma och extra känsliga (Pissolato m.fl., 2016). Många kvinnor kände olust inför bröstens ändrade form, samt att de läckte och sprutade mjölk vid samlag (O'Malley m.fl., 2019). Medan några kvinnor uppgav att brösten inte var lika känsliga för beröring längre då de blev överstimulerade av amningen. I en annan studie uppgav kvinnorna att de själva tyckte att deras bröst var sexiga, de kände sig moderliga, och att läckage av mjölk under samlag var naturligt (Bender m.fl., 2018). En kvinna upplevde det som roligt att kroppen kändes annorlunda, att det sprutade mjölk vid samlag var spännande och nytt (Salim & Guilda, 2010).

Flera kvinnor beskrev att de kände sig oförberedda på de stora fysiska förändringarna som det innebar att bära och föda barn, många kände sig ensamma i sin upplevelse (Bender m.fl., 2018; Khajehei & Doherty, 2018; Nerbøvik Stavdal m.fl., 2019). Inkontinens är en vanlig fysisk förändring efter förlossning, och uppgavs dra ned den sexuella hälsan. Flera kvinnor kände brist på kontroll och var rädda för urinläckage vid samlag (a.a). En kvinna berättade hur hon vid orgasm ofrivilligt tömt blåsan, då bäckenbottenmuskulaturen var för svag att hålla emot (Khajehei & Doherty, 2018). En annan kvinna beskrev hur det kändes som att partnern vidrörde

hennes urinblåsa vid samlag (Martínez-Martínez m.fl., 2016). Problemen med urinläckage uppstod enligt kvinnorna framförallt vid fysisk ansträngning såsom motion, nysningar och skratt med mera (Lindblom m.fl., 2012). Minskad lubrikation var ett annat vanligt förekommande fysiologiskt problem som inverkade negativt på den sexuella hälsan, med lubrikation menas det sekret som bildas i slidan vid sexuell upphetsning. (O'Malley m.fl., 2019; Martínez-Martínez m.fl., 2016; Salim m.fl., 2010; Lindblom m.fl., 2012).

Flera kvinnor uppgav att deras vagina kändes stor och slapp och att det ofta kom ljud. En större vagina kunde också upplevas som positivt, då det innebar mindre spänningar vid samlag. Efter förlossning har kvinnor en försvagad bäckenbotten och många beskrev en tyngdkänsla i underlivet. Knipövningar för bäckenbotten upplevdes svåra för vissa och effektivt för andra. En del kvinnor beskrev förbättrad kontakt med sin bäckenbotten, en ökad kroppskänedom och en större medvetenhet om sitt underliv. Medan andra beskrev sitt underliv som förbrukat och inte längre kopplat till romantik. Några kvinnor upplevde att deras bäckenbottenmuskulatur var spänd och stram, en kvinna beskrev hur hon tillfrågat sin partner om att stretcha hennes muskler. (O'Malley m.fl., 2019; Lindblom m.fl., 2012) Flera kvinnor använde orden uttänjd, säckig, slapp, hängig mage och läckande om sin kropp. Större delen av kvinnorna berättade om försämrad självkänsla och hur de därför undvek sex. Denna negativa uppfattning av kroppen var den mest förekommande i studierna, och försämrade den sexuella hälsan (Salim m.fl., 2010; Lindblom m.fl., 2012; O'Malleys m.fl. 2019; Olsson m.fl., 2005; Bender m.fl., 2018; Nerbøvik Stavdal m.fl., 2019; Justino m.fl., 2019; Salim & Guilda, 2010). Större delen av kvinnorna upplevde att deras underliv förändrats både till form, struktur och utseende. Kvinnorna beskrev sina vaginor som längre, snedare, slappare eller trängre, samt strukturen som mindre elastisk och svullen (a.a). Många hade nytillkomna taggar och flikar som upplevdes både obehagliga och fula. Kortare perineum med ojämnheter efter suturering och bristningar samt större blygdläppar var vanligt förekommande i studien (Justino m.fl., 2019). Förändringarna skapade mycket negativa tankar som minskade kvinnornas självkänsla, detta i sin tur påverkade deras libido och deras sexuella hälsa negativt. Flera kvinnor beskrev missnöje över sitt köns förändring med det starkt negativa ordet äckel. En kvinna kände så starkt äckel inför sitt kön att om hon hade kunnat så skulle hon plockat bort både äggstockar och livmoder, och slängt dem i soptunnan. En kvinna beskriver hon efter att ha tittat på sitt kön i spegel, kände sig nedstämd, uppgiven och oroad för om det någonsin skulle bli bra igen. Detta skapade så mycket ångest att hon inte ville titta på sitt kön i spegel igen (a.a). Men det fanns ett fåtal kvinnor som beskrev att de hade ett behov av att se sin kroppsliga förändring, att observera den, för att kunna identifiera de kroppsliga förändringarna. Det gav till motsats från vad de andra kvinnorna upplevt en känsla av kontroll (Justino m.fl., 2019; Lindblom m.fl., 2012).

Enstaka kvinnor uppgav dock att deras underliv var vackrare nu. Även ökad libido och njutning på grund av ökad känslighet uppgavs av en mindre del kvinnor. Dessa kvinnor fick bättre orgasmförmåga med högre intensitet och kunde även få multipla orgasmer. Några få upplevde även ökad lubrikation, av dessa fanns de som haft problem med torr vagina tidigare (Lindblom m.fl., 2012). Bättre självkänsla och bättre självförtroende ledde till bättre samlag. Kvinnor som hade en positiv självbild uppgav även att de hade ett bättre sexliv, de kunde slappna av bättre och vågade ge sig hän mer ohämmat. Graviditet och förlossning hade hjälpt dem att lära känna deras kroppar och dess förmågor och därmed uppskatta den mer, de uppgav att de kände tillit till kroppen och hade en ökad kroppskänedom (O'Malley m.fl., 2019). De kunde t ex hitta sina

muskler i bäckenbotten och använda dem för att uppnå sexuell tillfredsställelse (Olsson m.fl., 2005). Kvinnor som kände vördnad och stolthet samt accepterade sin kropps utseende trots negativa förändringar talar om ett bättre samliv. De var tillfreds med livet och tillvaron, vilket hade en positiv effekt på sexlivet, en psykologisk förändring snarare än en fysisk (Lindblom m.fl., 2012). De menade att de fysiska förändringarna bar vittne om vad kroppen åstadkommit, att de burit ett barn, fött och matat det (O'Malley m.fl., 2019).

För att kunna njuta av sitt sexliv behövde kvinnorna ha positiva känslor kring sina kroppar samt må bra mentalt (Bender m.fl., 2018; Martinez-Martinez m.fl. 2016; Salim m.fl., 2010; Lindblom m.fl., 2012; Olsson m.fl., 2005; Salim & Guilda, 2010). Begreppet libido är synonymt med lust och begär och har således stor inverkan på sexlivet, libido beskrevs som ett mångfacetterat fenomen som påverkas av tillit, respekt, självkänsla, stressnivåer samt fysisk närhet till sin partner (Bender m.fl., 2018). Nästan alla kvinnor i studien uppgav minskad libido som i sin tur påverkade förmågan att få orgasm. Förmågan till orgasm hos kvinnor krävde en fysisk och emotionell balans. Flera kvinnor uppgav hur intensiteten och längden på deras orgasmer hade minskat (Martínez-Martínez m.fl., 2016; Bender m.fl., 2018). Andra kvinnor beskrev en känsla av att hjärna och kropp var frånkopplade varandra som om hormonerna var i dvala. Flera kvinnor beskrev det som att länken mellan hjärna och vagina var bruten, att det var svårt att bli upphetsad och svårt att nå orgasm (Khajehei & Doherty, 2018). En annan berättade hur förlossningen helt tagit bort hennes libido, hur hon gärna ville ha sex och vara nära sin man men att kroppen inte ville (a.a). Flera kvinnor beskrev hur minskad libido hängde ihop med en rädsla av att bli gravid igen och att kroppen inte var redo för det (Justino m.fl., 2019). Men det fanns kvinnor som upplevde motsatsen. Några uppgav att de fysiska förändringarna av kroppen var spännande att sexlivet blivit bättre då kroppen gav nya upplevelser och sensationer (Salim m.fl., 2010). En kvinna beskrev sin ökade libido efter förlossning som den högsta sexuella åtrån hon upplevt under sitt liv, medan en annan kvinna beskrev sin libido som opåverkad (Martínez-Martínez m.fl., 2016).

Moderskapets inverkan på sexualiteten

Större delen av kvinnorna i studien uppgav att de inte längre såg bröstet som sexuellt laddade, de var nu mat för barnet (Bender m.fl., 2018). Amningen var tätt förknippad med trötthet, många kvinnor fick i början amma var och varannan timme vilket påverkade sexualiteten. En kvinna berättade att det kändes som att alla ville ha en del av henne, hon kände sig trött och känslösam. Bebisen sög ut allt hon hade (Justino m.fl., 2019).

Att ha barnet i sovrummet upplevdes som praktiskt under perioden de ammade (Bender m.fl., 2018). Flera kvinnor uppgav dock att detta hade en negativ inverkan på sexlivet, då de var rädda att barnet skulle vakna, samt att de hade svårt att fokusera och slappna av under samlag (O'Malley m.fl., 2019). Många kvinnor uppgav en oro för att det på något sätt skulle skada barnet (Khajehei & Doherty, 2018). Några kvinnor tyckte att det var respektlöst att ha sex i samma rum som barnet även om det sov (Salim & Guilda, 2010). Vissa par valde att ha separata sovrum, så att en av dem fick god sömn, vilket minskade den naturliga närheten det innebar att sova bredvid sin partner som i sin tur ledde till minskad sexuell aktivitet (Pissolato m.fl., 2016).

Var och hur barnet sov hade även betydelse för tröttheten, för lite sömn uppgavs som en av huvudfaktorerna för minskad sexlust. Deras liv hade förändrats drastiskt, allt kretsade kring barnet. En kvinna berättade hur hon inte ens kunde ta en dusch själv (Salim m.fl., 2010). Med minskad sömn som ledde till trötthet och mindre fritid, prioriterade kvinnorna hellre sig själva eller vila framför sex med sin partner (Khajehei & Doherty, 2018). Det känslomässiga bandet till barnet, beskrevs som en slags belöning vilken överskuggade den negativa effekten på den sexuella hälsan (Martínez-Martínez m.fl., 2016). Kvinnorna poängterade att ett litet barn krävde mycket tid, därför krävdes planering om det skulle hinnas med sexuell aktivitet. Veckodagarna och kvällarna var sämsta tidpunkten enligt flera kvinnor medan dagtid när energinivån var högre, och när barnet sov var den tidpunkt som uppgavs som bäst (O'Malley m.fl., 2019).

Motsatsen beskrevs av ett fåtal kvinnor som upplevde sig stärkta efter förlossning och beskrev en känsla av att ha bemästrat sin förlossning. Detta upplevdes av kvinnorna som en bra start på moderskapet. De positiva upplevelserna av förlossningen kunde användas vid andra tillfällen när de upplevde det svårt, då påminde de sig själva om hur starka de varit under sin förlossning för att öka tron på sig själva. Dessa kvinnor beskrev också sin sexuella hälsa som påverkad men uttryckte inte samma oro inför det utan ansåg det som normalt eller till och med spännande då kroppen gav dem nya sensationer. Till exempel beskrev sig en kvinna likt en amazon (kvinnlig krigare), hon kände sig säkrare på sig själv och sin sexualitet, och när hon mötte problem i moderskapet tänkte hon att om hon erövrade födseln då kan hon övervinna allt. (Khajehei & Doherty, 2018)

Flera kvinnor beskrev hur de slutade se sig själva som kvinnor och istället identifierade sig som moder efter att barnet fötts. Att få barn var en stor uppgift i livet, framförallt om det var första barnet, därmed blev allt annat åsidosatt såsom sexlivet (Bender m.fl., 2018). Medan andra kvinnor rapporterade att rollövergången till mor, fick positiva konsekvenser på sexlivet. De kände sig självsäkra och lyckliga, som en bättre person mer avslappnad och centrerad. Flera av kvinnorna kopplade detta till processen av att bära och föda ett barn. Moderskapet stärkte dem mentalt och bidrog positivt till deras sexuella hälsa (Khajehei & Doherty, 2018).

Hur relationer påverkas

Kvinnorna genomgick en stor förändring vid graviditet och födsel där inte bara deras kroppar plötsligt såg annorlunda ut, utan även relationerna förändrades. Många kände sig missnöjda med sina kroppar och ensamma i sina känslor och upplevelser kring förlossningen (Justino m.fl., 2019; Bender m.fl., 2018). Kvinnorna uttryckte ett behov av att få stöd och bekräftelse från sin partner, vilket bidrog till en balans i relationen genom att både bli sedda och hörda av deras partners (Bender m.fl., 2018). Vissa kvinnor tyckte deras partner var bra på att ge bekräftelse men det var inte alltid de kunde acceptera partners ord och tro på dom (Nerbøvik Stavdal m.fl., 2019).

En del kvinnor var osäkra på partners syn på sexuella ämnen, såsom onani, då de aldrig pratat om det vilket ofta påverkade relationen negativt. En kvinna tyckte det var viktigt att partnern inte antog saker kring hennes sexuella längtan, utan att de skulle prata öppet om det (Bender m.fl., 2018). Vid brist på stöd från partnern och vid brist på intimitet i paret påvisar studier att det ofta skapas en obalans som kan leda till sexuella problem och konflikter (Khajehei & Doherty, 2018;

Olsson m.fl., 2005). Vissa kvinnor rapporterade att deras sexuella problem berodde på brist på emotionellt stöd i deras förhållanden, både under graviditeten och efter förlossningen. De var missnöjda med att deras partners endast övervägde den fysiska aspekten av sex och ignorerade deras behov för intimitet och närhet (Khajehei & Doherty, 2018; Woolhouse m.fl., 2014). I många fall var intimiteten mer sensuell än sexuell efter förlossningen och många kvinnor nämnde att gå promenader, röra vid varandra, prata och göra vardagliga saker tillsammans var viktiga. Att prioritera varandra och sätta varandra först var strategier som användes för att bibehålla attraktion och intimitet i relationen (Nerbøvik Stavdal m.fl., 2019). I samma studie beskrev också deltagarna hur de har kommit närmare varandra och där barnet var en del av deras närhet till varandra. Att närhet kunde visas på små sätt som att sitta tillsammans i soffan och hålla handen. Prioriteringarna hade för flera av kvinnorna ändrats från sex till att bara njuta av att se små förändringar i sitt barns utveckling (a.a). Kvinnorna upplevde att samlaget inte var allt, även om det kunde vara önskvärt och njutningsfullt så var det inte högst upp på prioriteringslistan. Istället önskade de att deras partner skulle hålla om dem och säga att de älskade dem (Bender m.fl., 2018).

En del kvinnor som valde att återuppta sexuella aktiviteter med partnern en tid efter förlossningen upplevde skam över sin kropp. De lade sig på sidan i sängen för att partnern inte skulle se deras kroppar. Större delen av kvinnorna uppgav att deras partner inte verkade bry sig om de fysiska förändringarna (Salim m.fl., 2010; Nerbøvik Stavdal m.fl., 2019; Bender m.fl., 2018). Vissa par enades om att skjuta upp eller avstå från samlag, andra par enades inte då mannen insisterade på att ha samlag. För att balansera situationen sa vissa kvinnor att de gick med på att ha samlag, även om de inte kände någon önskan. I några av dessa fall låtsades de också känna kåthet och få orgasm (Olsson m.fl., 2005).

En universell rädsla bland kvinnor som fött barn var att de inte räckte till. De upplevde att de aldrig var bra nog, och kände oro för att deras partner skulle lämna relationen om de inte samtyckte till samlag samt på grund av de kroppsliga förändringarna (O'Malley m.fl., 2019; Martinez-Martinez m.fl., 2016; Salim m.fl., 2010; Khajehei & Doherty 2018; Bender m.fl., 2018; Justino m.fl., 2019; Salim & Guilda, 2010;). Många kvinnor beskrev hur de var negativt påverkade av att partners kropp var oförändrad, vilket gjorde att de skämdes mer över sina kroppar. En slags avundsjuka mot att deras partner inte genomgått samma fysiska förändringar som dem (Salim m.fl., 2010; O'Malleys m.fl. 2019; Khajehei & Doherty, 2018). Flera kvinnor uttryckte en önskan om att bli respekterade för den prestation de genomgått, men hur detta ofta uteblev och de istället kände sig oförstådda och påskyndade av sin partner att återgå till sitt "vanliga" sexliv. De uttryckte också en rädsla inför att deras partner inte skulle tycka om dem, då det inte kände sig lika attraktiva som tidigare (a.a). Vissa levde också med rädslan att de kroppsliga förändringarna skulle göra dem oförmögna att tillfredsställa sin partner (Salim & Guilda, 2010). Några kvinnor uppgav att deras partner nästan aldrig rörde vid deras bröst längre, men att de själva hade önskat att de gjorde det. En kvinna berättade att hon alltid hade bh vid samlag för att bröstet inte skulle läcka mjölk eller göra partnern obekvämt. Hennes partner ville inte komma nära bröstet (Justino m.fl., 2019). Medan andra kvinnor beskrev motsatsen, att deras partner inte alls brydde sig om att det kom mjölk vid samlag, de ville röra vid bröstet och smakade på mjölken (Salim & Guilda, 2010).

Några kvinnor beskrev hur andra typer av sexuella aktiviteter såsom oralsex eller onani för att få njutning inte förekom. Deras partners njutning stod i fokus och var högsta prioritet (O'Malley m.fl., 2019). Många av kvinnorna i studierna uppgav att de hellre hade sex med sin partner så fort han bad om det, än att han ska behöva vänta på att kvinnan skulle bli redo (Olsson m.fl., 2005; Salim m.fl., 2010). Det faktum att kvinnor ofta fick bristningar och suturer efter förlossningen och att det tog tid att läka var av föga intresse för männen enligt kvinnorna (Pissolato m.fl., 2016; O'Malley m.fl., 2019). I studien av O'Malley m.fl. (2019) berättade några kvinnor hur de inte alls kände sig redo för samlag första gången de genomförde det. De ville göra deras partners lyckliga och nöjda och tvingade därför sig själva till samlag för att inte ha dåligt samvete. Andra kvinnor berättade om hur deras partner sökte sig till pornografi istället för att interagera sexuellt med dem. En kvinna beskrev det som förnedrande att partnern valde att titta på pornografi framför att ha sexuell aktivitet med henne (Khajehei & Doherty, 2018). Medvetenheten kring partners lust att återuppta sexuell aktivitet var definitivt den starkaste drivkraften hos kvinnor för att besluta när återupptagandet skulle ske. Endast ett fåtal kvinnor beskrev att hennes njutning var viktigt för deras partner (Bender m.fl., 2018; Lindblom m.fl., 2012; O'Malley m.fl., 2019). I studien av O'Malley m.fl. (2019) uppgav en kvinna att hon undvek sexuell aktivitet med sin partner på grund av rädsla att bli avvisad av sin partner om hon visade intresse. Många kvinnor var rädda för att återuppta sex, men saknade också intimiteten det skapade i deras förhållande och fann att deras sexuella lust inte hade stängts av helt (Nerbøvik Stavdal m.fl., 2019). Ett fåtal kvinnor uttryckte att sexlivet hade blivit bättre; att det var roligare och att det kändes annorlunda (Salim & Guilda, 2010).

Det krävs en förmåga att kunna kommunicera med varandra om erfarenheter kring föräldraskapet, isolationen och ensamheten. God kommunikation hjälpte paren att jobba som ett team, och bibehålla emotionell kontakt. Bristen på kommunikation i paren kunde ha en direkt negativ inverkan på kvinnans sexuella hälsa (Khajehei & Doherty, 2018; Salim m.fl., 2010; Lindblom m.fl., 2012; O'Malleys m.fl. 2019; Olsson m.fl., 2005; Bender m.fl., 2018; Nerbøvik Stavdal m.fl., 2019; Justino m.fl., 2019; Salim & Guilda, 2010). Effektiv kommunikation är inte bara verbal utan även den kroppsliga kommunikationen är viktigt för att kunna förstå varandra (O'Malley m.fl., 2019). Det framkom tydligt i flera av studierna att kommunikation var en grundpelare för att få relationen att fungera, både innan och efter man blivit föräldrar (Woolhouse m.fl., 2014; O'Malley m.fl., 2019; Khajehei & Doherty, 2018; Bender m.fl., 2018; Nerbøvik Stavdal m.fl., 2019). Att kunna prata om sina känslor, tankar och längtan med sin partner var viktigt för de flesta kvinnorna. Detta var dock inte en självklarhet i paren. Några kvinnor uppgav till och med att de hade en total brist på kommunikation med sin partner (Olsson m.fl., 2005). Den dåliga kommunikationen i paret var dock inte alltid nytillkommen, några kvinnor beskrev att detta var ett problem redan tidigare i relationen (O'Malley m.fl., 2019). Många kvinnor tyckte det var svårt att prata med sina partners, framförallt om känsliga ämnen som sexualitet (Woolhouse m.fl., 2014). En kvinna beskrev att hon tyckte att det kändes jobbigt då både hon och partnern var väl medvetna om att kommunikationen kring sexualitet och sexuell hälsa var ett problem i relationen. Men ingen av dem tog upp ämnet då det ofta ledde till långa och besvärliga konversationer som ingen av dem ville lägga tid på då de var trötta och utmattade (a.a). Medan andra tyckte inte det var ett problem att prata med sin partner även om det inte alltid var lätt. I en annan studie framkom att par som hade god kommunikation kunde hantera sina sexuella problem bättre. Paren kände ibland missnöje men god kommunikation hjälpte dem att lösa deras problem (O'Malley m.fl., 2019). Att lösa problem kring sexuell hälsa tillsammans var

ett måste. Genom att se problemen som gemensamma problem istället för endera partens problem, var viktigt för att få relationen att fungera i längden (a.a).

Flera av kvinnorna berättade att de sökte råd från vänner och familj kring sexuell hälsa efter att de fått barn. De pratade då om deras förlossningar och hur man återgår till sexlivet efter det. Det var ofta svårt då vännerna inte alltid ville prata om det (Salim m.fl., 2010). En del kvinnor blev dock rädda efter att ha pratat med sina kvinnliga vänner om samlag då vännerna berättat hemska historier om smärtsamma upplevelser som de haft. Detta gjorde att kvinnorna istället undvek sin partner för att slippa ha sex med dom (a.a). Andra kvinnor började ha sex med partnern igen på grund av att en viss tidsperiod passerat, t ex de 6 veckor som rekommenderas från sjukvården i många fall. De upplevde ingen press från sin partner per se men kände ändå att de borde återuppta den sexuella aktiviteten med partnern (O'Malley m.fl., 2019). Vissa kvinnor upplevde också att partnern krävde mer uppmärksamhet från dem nu än tidigare, men att kvinnorna sa sig ha en ny prioritering i och med barnets ankomst (Martínez-Martínez m.fl., 2016).

Sociala och ekonomiska faktorer kunde påverka paret genom att skapa en osäkerhet kring deras förmåga att ta hand om barnet. Detta i sin tur påverkade deras sexuella relation (Martínez-Martínez m.fl., 2016). Många av kvinnorna upplevde det omöjligt att ha tid för sig själva och egentid med partnern, antingen var svärmor där eller så var någon annan familjemedlem eller vän på besök (a.a). En del kvinnor upplevde dock att relationen till partnern blivit bättre efter barnet kommit. De upplevde den som mer tillfredsställande; en känsla av trygghet, känslomässigt stöd och det delade ansvaret kring barnet var mycket viktigt bland kvinnorna (Martínez-Martínez m.fl., 2016).

Sjukvårdens påverkan på kvinnors sexuella hälsa

Kvinnorna kände en oro inför att kroppen inte skulle återgå till hur den var före förlossning, det som de ansåg vara deras normala tillstånd. Många kvinnor ville veta om de fysiska och psykiska förändringar de upplevde i förhållande till sin sexuella hälsa var normala, de upplevde en avsaknad av stöd, information och igenkänning från vården. Konsekvensen var att de kände sig ensamma i sin upplevelse, de ville veta om fler kvinnor hade samma problem med den sexuella hälsan som dem själva (Olsson m.fl., 2005; Khajehei & Doherty, 2018; Bender m.fl., 2018; Nerbøvik Stavdal m.fl., 2019; Justino m.fl., 2019; Woolhous m.fl., 2014). En kvinna beskrev att om hon hade fått en försäkran från vårdpersonal om att hennes åkommor var helt normala, skulle det varit lättare att hantera. Hon uttryckte att hon än idag inte visste om hon var normal eller om det ens fanns något som var normalt (Woolhouse m.fl., 2014). Efterbesöket i postpartum perioden hos barnmorskan var mycket viktigt för kvinnorna, men många av dem tyckte att besöket var för kort, de ville diskutera de fysiska förändringarna efter förlossningen men upplevde att det inte fanns tid att ställa frågor (Olsson m.fl., 2005; Khajehei & Doherty, 2018; Bender m.fl., 2018; Nerbøvik Stavdal m.fl., 2019; Justino m.fl., 2019; Woolhous m.fl., 2014). En kvinna i en annan studie beskrev hur vårdpersonalen bett henne återkomma till vården på återbesök om ett år, först då skulle kvinnans kropp återgå till det normala. Kvinnan upplevde detta som väldigt frustrerande och valde därför att inte gå tillbaka alls. Kvinnan berättade hur hon nu kände att hon inte ville prata om sina problem för ingen lyssnade ändå (Justino m.fl., 2019). På grund av dessa svårigheter sökte kvinnor råd från externa källor istället för till exempel

barnmorskor för att få möjligheten att diskutera sin sexuella hälsa efter förlossning (Olsson m.fl., 2005). En kvinna sa att hon fann det viktigt att skapa en plats för samtal då många kvinnor kände skam och genans inför ämnet, och att kvinnor kunde hjälpa varandra genom att dela deras erfarenheter (Justino m.fl., 2019).

Flera kvinnor i Khajehei & Doherty (2018) studie upplevde att deras behov och önskningar försumrats, dessutom beskrev de hur de utsattes för verbal förnedring och invasiv praxis såsom episiotomi utan deras godkännande. Detta resulterade i kränkning av kvinnors rätt till autonomi under graviditet, förlossning och uppges av kvinnorna försämra deras självkänsla och i förlängningen deras sexuella hälsa. Brist på stöd och förståelse från vårdgivare, kränkning av kvinnors integritet och episiotomi väckte en bild av våldtäkt hos flera av deltagarna i studien (a.a). Känslan av bristande autonomi var störst hos de kvinnor som fått bristningar, episiotomi eller genomgått kejsarsnitt. En kvinna berättade hur hon tvingades ligga på rygg under krystfasen och hur hon klipptes utan att tillfrågas (Martínez-Martínez m.fl., 2016). Kvinnor som upplevde sin förlossning som traumatisk hade oftare blandade känslor inför sex samt en minskad libido (a.a). Många kvinnor upplevde stödet från vårdpersonal efter förlossning som dåligt. Det finns inget utrymme för diskussioner kring kvinnornas upplevelser av förlossningen utan de lämnas att försöka hantera detta på egen hand, eller genom samtal med familj och vänner (Woolhouse m.fl., 2014). Kvinnor beskriver behov av stöd för att hantera deras upplevelse av förlossning på olika vis, men att vården förhöll sig till strikta generaliserade protokoll utan att se den enskilde individen. Detta beskrivs av kvinnorna som en negativ upplevelse som i förlängningen påverkar deras sexuella hälsa (Justino m.fl., 2019)

Även påverkan på relationen var något många kvinnor saknade information kring från vårdpersonalen. Hur förhållandet med deras partner kunde förändras avsevärt efter förlossningen var ett viktigt ämne för kvinnorna. De kände att deras sexuella hälsa och intima relationer inte togs upp av vårdpersonal såsom läkare och barnmorskor. Många tyckte att vårdpersonalen struntade i det (Olsson m.fl., 2005; Khajehei & Doherty, 2018; Bender m.fl., 2018; Nerbøvik Stavdal m.fl., 2019; Justino m.fl., 2019; Woolhous m.fl., 2014). Majoriteten av de intervjuade kvinnorna kände att om de hade fått mer information om de förändringar de kunde komma att uppleva i deras intima relationer skulle det ha underlättat övergången till den nya livssituationen (a.a). De saknade information kring förändringarna i sexualiteten och relationen, speciellt om det var första barnet (Bender m.fl., 2018).

Flera kvinnor i Khajehei & Doherty (2018) studie upplevde att deras behov och önskningar försumrats, dessutom beskrev de hur de utsattes för verbal förnedring och invasiv praxis såsom episiotomi utan deras godkännande. Detta resulterade i kränkning av kvinnors rätt till autonomi under graviditet, förlossning och uppges av kvinnorna försämra deras självkänsla och i förlängningen deras sexuella hälsa. Brist på stöd och förståelse från vårdgivare, kränkning av kvinnors integritet och episiotomi väckte en bild av våldtäkt hos flera av deltagarna i studien (a.a). Många kvinnor upplevde stödet från vårdpersonal efter förlossning som dåligt. Det finns inget utrymme för diskussioner kring kvinnornas upplevelser av förlossningen utan de lämnas att försöka hantera detta på egen hand, eller genom samtal med familj och vänner (Woolhouse m.fl., 2014). Kvinnor beskriver behov av stöd för att hantera deras upplevelse av förlossning på olika vis, men att vården förhöll sig till strikta generaliserade protokoll utan att se

den enskilde individen. Detta beskrivs av kvinnorna som en negativ upplevelse som i förlängningen påverkar deras sexuella hälsa (Justino m.fl., 2019)

Efter förlossning stod barnets hälsa i fokus, många kvinnor beskrev denna fokusförskjutning som negativ och de upplevde ett missnöje med detta under och efter förlossning. Ingen verkade längre bry sig om kvinnorna, och ingen verkade heller fråga (Justino m.fl., 2019; Woolhouse m.fl., 2014). När kvinnorna var gravida handlade allt om dem och fokus låg på deras kroppar. Det upplevdes rättvist och förståeligt att stort fokus låg på barnet, men kvinnorna upplevde också att deras egen hälsa föll mellan stolarna (Woolhouse m.fl., 2014). Några kvinnor tyckte det var så illa att deras behov upplevdes som helt obefintliga och osynliga för vårdpersonalen (Justino m.fl., 2019; Woolhouse m.fl., 2014).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiedesign

Forskningsfrågan innehåller verket upplever och därför väljs kvalitativ studiedesign då författarna önskar ett bredare perspektiv på forskning kring kvinnors sexuella hälsa. Kvalitativ studiedesign lämpar sig bäst för att finna svar på upplevelser (Forsberg & Wengström, 2016). En empirisk intervjustudie med öppna forskningsfrågor hade kunnat möta vårt syfte men då det hade krävts ett högt deltagande för att bli representativt för befolkningen, och då tiden för studien är mycket begränsad hade det inte fått samma tyngd och validitet som en litteraturstudie. En litteraturstudie möter inte heller samma etiska dilemma som en empirisk, då informationen redan är inhämtad vilket underlättar för författarna (a.a).

Inklusion- och exklusionskriterier

Författarna valde att fokusera på friska kvinnor då de önskade en generell bild av kvinnors sexuella hälsa åren efter förlossning, olika sjukdomars patofysiologiska tillstånd är specifika och därför representerar inte patofysiologiska tillstånd den generella bilden som författarna söker. Efter att databassökningar gjorts konstaterades dock att det skulle bli svårt att hitta de antal artiklar som ansågs nödvändigt om vi inte tog med episiotomi. Detta då episiotomi historiskt sett har ansetts som ett standardingrepp i många länder (WHO, 2018). Studiens tidsspann i inklusionskriterier går tillbaka till 1960-talet, då var inte forskning om riskerna av episiotomi erkända. Trots att forskning visar att skadorna av rutinmässig utförd episiotomi medför stora komplikationer för kvinnor, är det fortfarande vanligt förekommande under normal förlossning i vissa länder tex Brasilien (a.a). Då vi hittade fyra studier med fokus på kvinnors upplevelse av sin sexuella hälsa åren efter förlossning, men relevant information från Brasilien valde vi därför att inkludera episiotomi. I rekommendationerna från WHO kan man finna att förekomsten av episiotomi varierar i stor grad, allt från 8%-100%, beroende på vilket land man befinner sig i (a.a). Efter att detta besluts om att inkludera episiotomi fördes en diskussion om att även inkludera de studier om sfinkterrupturer av grad 3-4. Författarna beslutade att inte ta med dessa, då de artiklar som framkom inte svarade till syftet om kvinnors upplevelse om sin sexuella hälsa. Fokus i artiklarna var istället på sjukvårdens syn på de fysiologiska skadorna och

efterdyningarna av dessa. Kejsarsnitt var från början tänkt att exkluderas, men även här var det svårt att hitta tillräcklig mängd av artiklar om detta ingrepp skulle uteslutas, då flera artiklar innehöll normala förlossningar, episiotomi och kejsarsnitt i samma studie.

Då fokus i studien är kvinnors upplevelse av sin sexuella hälsa efter förlossning, uppnås inte jämställdhet mellan könen då män inte är representerade i artiklarna. Endast en av artiklarna hade med mannens perspektiv och detta har aktivt valts bort då det ej är relevant för syftet. Jämställdhet i fråga om etnicitet och socioekonomiska skillnader har diskuterats, inga länder eller etniciteter har exkluderats, inte heller ekonomiska faktorer eller utbildningsnivåer har exkluderats. De skillnader som författarna registrerat är dock att fler studier från Brasilien kommit med i vår sökning. I dessa fyra brasilianska studier framträdde ett större missnöje kring den sexuella hälsan (Pissolato m.fl., 2016; Salim m.fl., 2010; Salim & Guilda, 2010; Justino m.fl., 2019). Detta kan ha färgat studiens resultat avseende jämställdhet mellan länders representation och därmed den etniska mångfalden och de socioekonomiska skillnaderna mellan länder och områden inom länderna. Vilket kan leda till att studien blir mindre applicerbar på en internationell nivå.

Begränsningen av årtal i sökningarna gjordes då synen på sexualitet har ändrats drastiskt sedan 1900-talets andra hälft då banbrytande forskning kring kvinnors sexualitet och sexuella hälsa gjordes av Master and Johnson (Abdool m.fl., 2009). Artiklarna författarna i slutändan valde var från 2005 och framåt, då det inte fanns så mycket studier om ämnet dessförinnan samt att författarna önskade aktuella artiklar. Alla artiklar handlar om heterosexuella par eller individer, detta var inte ett aktivt val från författarnas sida utan heterosexuella relationer som fanns representerat, detta kan påverka jämställdheten i studien till det negativa.

Datainsamling

Valet av sökord har tagits fram genom nedbrytning av frågeställningen. Begreppen sexuell hälsa, förlossning, kvinna och upplevelse översattes till engelska för att få ett bredare sökresultat, sökblock med synonymer upprättades i samma syfte. Beroende på databas har ämnesorden dock varierat då vissa ämnesord inte fanns i alla databaserna. Vi valde de två databaserna PubMed och Cinahl då PubMed har störst utbud av artiklar inom hälso- & sjukvård och Cinahl har mer fokus på omvårdnadsområdet (Forsberg & Wengström, 2016). Sökningarna har givit bra träffar beträffande innehåll, men det fanns få studier som behandlade ämnet. En högre representation från fler västerländska länder kunnat ge ett resultat som var mer applicerbart på den svenska vården och ett större antal länder hade kunnat ge ett resultat som speglade det internationella kontextet bättre. Trots detta framkommer ett tydligt samband mellan sexuell hälsa och genus som är generaliserbart.

Kvalitetsgranskningsmall

Utifrån att författarnas förståelser har behandlats och att studiens teman tydligt beskriver innehållet och besvarar forskningsfrågan, kan det konstateras att denna studie har en hög reliabilitet. Dessutom har artiklarna tagits fram och granskats via SBU:s granskningsmall samt tydliga inklusion och exklusionskriterier har applicerats (SBU, 2020).

Analysmetod

I den latent innehållsanalysen utgick författarna från de underliggande betydelseerna i texterna. Detta medför oundvikligen en viss subjektivitet då tolkning av materialet aldrig kan vara helt objektivt. Förförståelse, alltså egna uppfattningar och förutfattade meningar, kan påverka insamlingen vilket kan ge en felaktig bild av det material som samlas in. Oavsett vilken metod som används så följer alltid en viss förförståelse med i alla människors bedömningar. Därav kommer upplevelser av olika slag präglas av författarnas egna tankar, erfarenhet och känslor (Lundman & Graneheim, 2017). Författarnas förförståelser spelar in då båda är kvinnor, med subjektiva upplevelser av brister på kommunikation kring sexuell hälsa i vården. Medvetenheten kring deras förförståelser är viktig för att bibehålla så objektiv granskning som möjligt av materialet. Båda författarna har genomgått högskoleutbildning där kurser kring genus och feministiska teorier ingått. Detta kan således påverka hur författarna läst och tolkat materialet men ger även författarna en djupare förståelse för fenomenet. Författarna har därför konstant fört en dialog om hur deras förförståelse påverkar, hur de tolkar materialets kontext och hur det skulle kunna tolkas annorlunda om man har en annan teoretisk och kulturell syn. Därför har författarna även bjudit in två utomstående personer, handledaren Frida Gullberg och språk och IT läraren Teri Schamp-Bjerede som har läst igenom studien och kommit med kritik som tagits i beaktning vilket ger hög validitet till denna studie.

Resultatdiskussion

Kvinnors sexuella hälsa åren efter förlossning upplevs av de flesta kvinnorna som sämre än tidigare och detta beror på flera olika faktorer som beskrivs i denna litteraturstudie. I denna studie samlas kvinnors upplevelse av sin sexuella hälsa upp till sju år efter förlossning och resulterade i fyra huvudteman; *Den föränderliga kroppen*, *Moderskapets inverkan på sexualiteten*, *Hur relationer påverkas* och *Sjukvårdens påverkan på kvinnors sexuella hälsa*.

De fysiska förändringarna påverkar kvinnorna och leder generellt till försämrad sexuell hälsa. Detta uppgavs i inledningen som en av huvudorsakerna till varför denna litteraturstudie är relevant att genomföra, argumentet bekräftas av samtliga studier i resultatdelen. De fysiska förändringarna efter graviditet och förlossning består framförallt i uttänjd muskulatur i bäckenbotten och mage samt perineala sår som leder till smärta och obehag (Salim m.fl., 2010; Olsson m.fl., 2005). Förändringar lämnar djupa spår hos kvinnorna och kunde upplevas som oöverkomliga. Dessa förändringar ledde hos större delen av kvinnorna till en negativ kroppsuppfattning och försämrad självkänsla (O'Malley m.fl., 2019). Detta bekräftas även i studien av Abdool m.fl. (2009) där de skriver att kvinnor genomgår en stor fysisk förändring under denna period som påverkar den sexuella hälsan. I en annan studie beskrevs hur stora förändringar i vaginan skett och hur kvinnor kände sig äcklade av sitt eget kön vilket också påverkade självkänsla och libido (Justino m.fl., 2019). De fysiska förändringarna samt amningen kan i sin tur påverka kvinnans normala hormonfrisättning och därmed påverka kvinnans libido negativt på ett biologiskt plan (Ryding, 2014). Minskad libido kan i sin tur ge en försämrad självkänsla, många kvinnor beskriver hur de känner skam och upplever sig otillräckliga. Dessa känslor kan kopplas till genusperspektivet. Varför skall en kvinna behöva känna skam och otillräcklighet inför en fysisk förändring som är naturlig och ofrånkomlig. Denna återkommande

problematik kan kopplas till hora-madonna komplexet där moderskapet har setts som något högaktat och beundransvärt, medan kvinnans sexualitet setts som smutsig och oönskad och endast där för att tillfredsställa mannens behov (Johannisson, 2015). Många kvinnor kände även skuld och upplevde att de inte räckte till på grund av att de inte kände lust, detta fenomen kan snarare härledas till ett kvinnoideal där de ska vara en slags superkvinna som föder barn och kommer tillbaka i form på bara några få veckor, sexig, självständiga, kåt, glad och tacksam (Björk, 1996). I O'Malleys m.fl (2019) studie där flera kvinnor berättat om hur de kände skam över minskad libido. Fanns även ett fåtal kvinnor som beskrev en ökad libido åren efter förlossning, hur de fått ett bättre sexliv och att det kändes spännande och annorlunda med de kroppsliga förändringarna (Justino m.fl., 2019). Dessa kvinnor talade om en stolthet och vördnad inför sin kropp och vad den åstadkommit, och ett sunt ideal där de lät sig själva få tid och inte var lika påverkade som de andra kvinnorna av stereotypa ideal (a.a). Detta tyder på att den upplevda skammen och skulden är något som kan påverkas, att som kvinna få bekräftat att de känslor de bär på är vanliga och att hon inte är ensam, kan betyda mycket för den enskilde individen och beskrivs i flera av artiklarna (Olsson m.fl., 2005; Khajehei & Doherty, 2018; Bender m.fl., 2018; Nerbøvik Stavdal m.fl., 2019; Justino m.fl., 2019; Woolhous m.fl., 2014)

Kvinnorna har ett behov av att få känna sig normala, både fysiskt och psykiskt, de vill ha ett professionellt utlåtande av sina kroppar men också av sina känslor. Så som Hulter (2004) beskrev det kommer inte detta behov alltid enbart från kvinnorna själva utan är något som blivit applicerat på dom av samhället. Kvinnorna ville veta att de inte var ensamma, de ville att vårdpersonal skulle ställa de jobbiga frågorna och att någon lyssnade. Tyvärr uppger många kvinnor att detta behov inte tillgodoses även om försök från deras sida gjorts för att ta upp funderingar men dessa avslås från vårdpersonal men också av vänner och familj (Bender m.fl., 2018). Här ställs allt på sin spets och man kan fundera på om vården vi har idag verkligen är personcentrerad? Mycket tyder på att kvinnorna snarare får anpassa sig till vården än att vården anpassas till kvinnorna och deras behov. Istället för att fokusera på kvinnorna läggs fokus på barnet efter förlossning, kvinnans mående skjuts till sidan (Woolhouse m.fl., 2014). När detta sker skapas en barriär mellan kvinnan och vårdpersonalen som kan vara svår att bryta ned (Ozan m.fl., 2019). Kvinnor som å andra sidan upplevt att de blivit bra bemötta av sjukvårdspersonal beskriver hur de känner sig stärkta av förlossningen och stolta över sin prestation och har en upplevd bättre sexuell hälsa (Khajehei & Doherty, 2018). Att känna stolthet och vördnad inför kroppens förmåga, att få känna sig sedd av vårdpersonal uppges av kvinnorna som en förmånligare start på föräldraskapet påverkar den sexuella hälsan positivt. I slutändan är en glad och stark mor även bättre för barnets hälsa. Man kan därför ifrågasätta varför moderns välmående och sexuella hälsa inte får större fokus i eftervården av en förlossning. Hipp m.fl. (2012) menar att det krävs god kunskap hos vårdpersonal kring kvinnors upplevda sexuella hälsa åren efter förlossning för att kunna stötta och hjälpa dem i deras funderingar och frågor.

Moderskapet anses högaktat och beundransvärt vårt samhälle, normerna gör det svårt för kvinnor att framföra sina negativa tankar kring den nya rollen som mor likaså problem kring sin sexuella hälsa (Johannisson 2015). En förlossning är en stor fysisk insats för kvinnor oavsett vilken typ av förlossning det blir, ändå upplever många kvinnor sig som misslyckade och svaga efteråt (Martínez-Martínez m.fl., 2016). De kvinnor som känt att de inte haft kontroll eller känt sig överkörda mår dåligt, medan kvinnor som känt att de fått stöd genom förlossningen känner sig stärkta. Dessa upplevelser tar kvinnorna med sig och de uppger att detta påverkar deras sexuella

hälsa. Det är därför extra viktigt som sjuksköterska att tänka på kärnkompetensen personcentrerad vård, att se individen och dennes livsvärld (McCance & McCormac, 2019). Kvinnorna upplever att personcentrerad vård och deras autonomi ofta åsidosätts i förlossningsvården, samt att problem kring den sexuella hälsan inte tas på allvar (Khajehei & Doherty, 2018). De kvinnor som försökt lyfta negativa upplevelser, eller ventilerat sina problem runt sin sexuella hälsa efter förlossning, beskriver hur de möter vårdpersonal med höjda ögonbryn som försöker byta fokus till det friska barnet. Detta påpekar också Glazener (1997) i sin studie; det finns en ovilja bland vårdpersonal att lyfta dessa frågor.

Amningen påverkar kvinnans sexualitet i stor utsträckning, ofta till det negativa. Barnet ammar ofta och har ingen tydlig dygnsrytm, vilket resulterar i minskad sömn och ökad trötthet (Salim m.fl., 2010). Det är mest praktiskt att barnet sover nära den ammande mamman. Att ha barnet i sovrummet beskrivs dock ha en negativ inverkan på sexlivet. Flera kvinnor beskriver hur de känner sig obekväma med att ha sex i samma rum som barnet även om den sover, de har svårt att slappna av och kvinnorna är rädda för att barnet skall vakna (O'Malley m.fl., 2019). Flera par beskriver hur de under amningsperioden har separerade sovrum, vilket leder till mindre intimitet i relationen (Pissolato m.fl., 2016). Brösten som tidigare starkt förknippas med sexualitet är nu mat till barnet (Bender m.fl., 2018). Denna psykologiska omställning uppges av de flesta kvinnor avsexualisera brösten. Det faktum att brösten är ömma och sprutar mjölk vid stimulering, gör att många kvinnor och deras partners känner sig obekväma (Bender m.fl., 2018; Salim m.fl., 2010). Mödrarna beskriver även hur de får så mycket intimitet och kärlek av att ha barnet så nära, att de inte känner behov av mer intimitet. De vill hellre prioritera sig själva om det blir tid över (Khajehei & Doherty, 2018). Detta leder oss in på rollfördelningen mellan föräldrarna som är strakt förknippat med genusperspektivet.

Rollfördelningen blir extra tydligt vid graviditet och barnafödande då de biologiska skillnaderna mellan könen blir tydligare i heterosexuella relationer. Det blir därför lättare att applicera stereotypa könsroller i detta skede i livet (Polomeno, 2008). Det finns en bild i samhället av att allt kring sexualitet och barnafödande faller sig naturligt, och därför inte behöver talas om (Weeks, 2003). Weeks (2003) menar att vi endast kan förstå sexualitet genom förståelsen av den kulturella meningen som konstruerar den. Detta betyder inte att biologi är irrelevant och att vi människor är ett blankt papper från födseln där samhället kan skriva in vad den än önskar.

Den nya familjebilden skapar en obalans i relationen med partnern vilket Ryding (2014) menar beror på att kvinnan och partnern haft så olika upplevelser under både graviditet och förlossning att det kan bli svårt att förstå varandra. I temat *Hur relationer påverkas* understryks vikten av god kommunikation som den viktigaste egenskapen i en relation. Att vara bra föräldrar innebär att vara ett team, att prata med varandra om sina känslor och upplevelser, detta gäller även den sexuella hälsan. Ändå uppges många kvinnor att samtalen kring den sexuella hälsan är som elefanten i rummet, man pratar bara inte om det. Detta kan härledas till vad McDonald m.fl. (2015) skrev angående kvinnors fortsatta upplevelse av tabu kring ämnet sexualitet och sexuell hälsa i samhället. Man kan lätt föreställa sig hur detta skapar ett stort gap i upplevelsen som leder till frustration från båda sidor (Nerbøvik Stavdal m.fl., 2019). Kvinnor föds inte in i kvinnorollen, man lär sig att bli kvinna via normer och värderingar i sin omgivning (Öhman, 2009). Likaså lär sig män att vara män genom det samhället anser vara manligt. Detta skapande av könsroller är även intressant beträffande skapandet av modersrollen, kvinnor anses vara mer

omhändertagande av naturen, en essentiell del av att vara kvinna (a.a). Författarna anser att detta stereotypa modersideal är grunden till kommunikationsproblemen och den snedfördelade arbetsbördan som leder till missnöje i de heterosexuella relationerna. Den snedfördelade arbetsbördan och bristen på kommunikation leder i sin tur till försämrad sexuell hälsa.

Med tanke på att genus är en starkt kategoriserande struktur som påverkar omvårdnaden, är det viktigt att medvetandegöra tänkandet kring genus och dess problematik, både för vårdpersonal och patienterna de möter, för att kunna erbjuda en jämlik vård (Öhman 2009). Det kan vara högst subjektivt hur varje enskild upplever sexuell hälsa. Författarna uppmärksammade i deras studie en stor variation av kvinnornas upplevelse av sexuell hälsa åren efter förlossning. Samtidigt som författarna tydligt såg strukturer kopplade till genus som var generella. Majoriteten av kvinnorna yttrade liknande upplevelser kring brist på kommunikation i relationer, de kroppsliga förändringarna som minskar kvinnornas självkänsla, och en känsla av att inte räckta till och därför ha sex för partners skull. Detta ledde till en känsla av utsatthet och ensamhet hos kvinnorna. (O'Malley m.fl 2019)

KONKLUSION/SLUTSATS

Denna studie innehåller värdefull information kring kvinnors upplevelser av deras sexuella hälsa åren efter förlossning. Majoriteten av kvinnorna upplever en försämrad sexuell hälsa vilket till stor del är kopplat till de fysiska förändringarna som en graviditet och förlossning för med sig. De fysiska förändringarna påverkar kvinnornas självkänsla och är kopplat till genusproblematik. Partners påverkan på kvinnors sexuella hälsa uppges spela en stor roll, kvinnorna söker bekräftelse och stöd hos sin partner, men de flesta kvinnorna upplever att detta uteblir. Fokus ligger på mannens sexualitet och kvinnans behov hamnar i skymundan. Det finns även ett gap i rollfördelningen som upplevs orättvis av kvinnorna, där männen haft mindre fysisk insats och generellt tar mindre ansvar för barnet och relationen. Kommunikationens betydelse har visat sig vara en av de viktigaste delarna för att få relationer att fungera. Par som har en fungerande kommunikation upplever en bättre sexuell hälsa.

Kvinnorna uppger att de känner sig ensamma med sina upplevelser och i den nya rollen som mor. De har ett behov av igenkänning, och önskar mer information och stöd från vårdpersonal men även i sina nära relationer. De uppger att några stöttande ord från vårdpersonal kan göra stor skillnad, och att de önskar en öppen dialog där vårdpersonalen tar första steget till inledande samtal om sexuell hälsa. Författarna anser därför att samtliga grundutbildade sjuksköterskor bör känna till hur kvinnors sexuella hälsa kan yttra sig och påverka dem negativt i flera år efter förlossning.

Konklusionen är att genus har en stor inverkan på kvinnors upplevda sexuella hälsa. Då genus spelar in i alla de fyra teman som framkommit i studien. Därmed hade en större kunskap och kommunikation kring genus varit önskvärt både för kvinnorna, deras partners men även för sjuksköterskan som ger omvårdnad. Genusperspektivet internaliseras i mötet och samspelet med

varandra. Kommunikationen med vår omvärld sker via kroppen, och kroppen är knutet till ett biologiskt kön. Detta biologiska kön blir extra tydligt i samband med en graviditet och förlossning, sjuksköterskor möter patienterna i detta skede, det är lätt att applicera generaliserande och stereotypa bilder av hur en kvinna anses agera som mor. Detta riskerar att stigmatisera och tysta ned kvinnor som inte känner sig tillhöra ett stereotypt modersideal. Det är därför viktigt ur ett omvårdnadsperspektiv att beakta genusperspektivet i mötet med dessa kvinnor, att förhålla oss öppet, ställa frågor och lyssna till kvinnornas berättelser.

FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGSARBETE OCH KVALITETSUTVECKLING

Resultatet i denna studie ger en fördjupad förståelse kring kvinnors upplevda sexuella hälsa och dess komplexitet. Den visar på kvinnors stora fysiska och psykiska förändringar efter genomgången graviditet och förlossning, påverkan är på relationerna. Kommunikation är lika viktig oavsett vem den gäller; mellan vårdpersonal och kvinnor eller mellan kvinnor och deras partners. Det behövs mer kunskap hos vårdpersonal för att kunna hjälpa till att stödja nyblivna föräldrar till bättre kommunikation och sexuell hälsa. Genom mer information samt fler återbesök med fokus på kvinnan och föräldraskapet samt ge tips kring kommunikationsverktyg till paren kan man förbättra den sexuella hälsan. Personalen bör ha kontinuerliga diskussioner kring genus och jämlik vård och medvetandegöra sin egen inverkan. Avdelningar bör se över sina rutiner beträffande hur man handhar ämnet sexuell hälsa. Utöver denna kan man även fundera över hur det fysiska rummet påverkar patienten, såsom avstånd mellan vårdgivare och patient vid samtal om sexuell hälsa. Delaktighet och personcentrerad vård är grunden för god omvårdnad och bör ha en central roll i allt förbättringsarbete. Utöver detta krävs mer forskning för att få en djupare förståelse för varför kvinnor har så svårt att ta upp ämnet sexuell hälsa med vårdpersonal och vice versa.

Bristen på nationella förhållningsstrategier och planer för sexuell hälsa lyfts fram i Socialstyrelsens underlag (2014) samt i folkhälsomyndighetens rapport (2017). I dessa studier belyses bristande helhetssyn, som leder till splittrade insatser och en svagare kunskapsstyrning. De visar även på att det finns grupper som inte får behovet av kunskap, respektfullt och professionellt bemötande tillgodosett inom detta område. Genom att skapa riktlinjer där man i ett tidigt stadie förbereder kvinnorna på att de kroppsliga förändringar de kan komma att uppleva efter en förlossning. Samt öppna upp för samtal om sexuell hälsa, anser författarna att man kan bespara mycket lidande för den enskilde. Författarna menar att via information och ökad kommunikation om sexuell hälsa kunnat minska de många separationer och skilsmässor som enligt Polomenos studie (2008) är vanligt förekommande under småbarnsåren.

Information om kvinnors sexuella hälsa åren efter förlossning borde vara obligatorisk kunskap för all personal som jobbar på förlossning eller gynekologisk mottagning oavsett yrkeskategori. Personal som jobbar med kvinnor i det direkta efterskedet av en förlossning måste bli bättre på att ställa frågor kring sexuell hälsa, då det framkom tydligt att flera kvinnor önskade en konversation om detta. De hade många frågor som de inte vågade ta upp till samtal på grund av tabu och en känsla av att vårdpersonalen inte brydde sig. En ökad kunskapsbildning hade

besparat de nyblivna föräldrarna mycket lidande och gett barnet en bättre start i livet. Ett välfungerande par med nycklar för att möta varandra ger bättre förutsättningar för att mästra föräldraskapet och därmed skapa utrymme för en bättre sexuell hälsa. Genom att t ex erbjuda kurser i kommunikation för nyblivna föräldrar under graviditeten, lika självklart som det erbjuds profylaxkurs inför en förlossning, kan man förhoppningsvis inspirera föräldrar till en förbättrad kommunikation samt hjälpa dem att lyfta det känsliga ämnet sexuell hälsa.

Utifrån samma frågeställning; *Hur påverkas kvinnors sexuella hälsa åren efter förlossning?* Det skulle vara intressant att se ny forskning kring andra relationella konstellationer, såsom samkönade föräldrar. Möjligtvis finns det skillnader som man kan lära av i icke heteronormativa relationer. I forskningen behöver även skillnaden mellan patologiska förlossningar och normala förlossningar belysas tydligare. Problemen kring kvinnors sexuella hälsa och vårdens bemötande existerar internationellt och i den svenska sjukvården, men för att få en sanningsenlig bild över situationen i svensk vård behövs mer forskning inom området.

REFERENSER

AbdoolZ, Thakar R, Sultan AH. (2009) Postpartum female sexual function. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 145: 133-137

Bender SS, Sveinsdóttir E, Fridfinnsdóttir H. (2018) “You stop thinking about yourself as a woman”. An interpretive phenomenological study of the meaning of sexuality for Icelandic women during pregnancy and after birth. *Midwifery* 62: 14-19

Björk N. (1996) *Under det rosa täcket*. Stockholm: Wahlström & Widstrand

Ehnfors, M, Ehrenberg, A, Thorell-Ekstrand, I. (2013) *Nya VIPS-boken: välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet* (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur

Folkhälsomyndigheten (2019) *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017*. ><https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-i-sverige-2017/>< PDF (2020-10-19)

Forsberg, C, Wengström, Y. (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4:e uppl.) Stockholm: Natur & Kultur

Glazener, C M-A. (1997) Sexual function after childbirth: women’s experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 1997; 104:330-335

Hipp, E. L, Kane Low, L, van Anders, S.M, (2012) Exploring Women’s Postpartum Sexuality: Social, Psychological, Relational, and Birth-Related Contextual Factors. *International Society for Sexual Medicine*. 2012; 9:2330-2341

Hulter, B. (2004) *Sexualitet och hälsa*. Lund: Studentlitteratur

Johannisson, K. (2015) *Den sårade divan: om psykets estetik (och om Agnes von K, Sigrid H och Nelly S*. Stockholm: Bonnier

Johannisson, K. (2010) *Sexualitetens historia*. I: Lundberg, P.O. (red) *Sexologi* (3:e uppl.) Stockholm: Liber AB

Justino GBS, Soares GCF, Baraldi NG, Teixeira IMC, Salim NR. (2019) Sexual and reproductive health in the puerperium: Women’s experiences. *J Nurs UFPE online* 13:e240054

Khajehei M, Doherty M. (2018) Women’s experience of their sexual function during pregnancy and after childbirth: a qualitative survey. *British Journal of Midwifery* 26(5): 318-328

Krychman M, Newman R. (2020). Discussing patients’ sexual concerns. *Contemporary OB/GYN* 7: 12-15

- Lindblom B, Murby L, Zotterman C, Thorsell P, Ahlborg T. (2012) Women's experience of changes in genitals and the intimate relationship after childbirth. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden* 32(1): 13-19
- Lundman B, Graneheim Hällgren U. (2017) *Kvalitativ innehållsanalys I*: Höglund Nielsen B, Granskär M. (red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3:e uppl.) Lund: Studentlitteratur AB
- Martínez-Martínez A, Arnau J, Salmerón JA, Velandrino AP, Martínez ME. (2016) The sexual function of women during puerperium: a qualitative study. *SEXUAL AND RELATIONSHIP THERAPY* 32(2):181-194
- McCance T, McCormac B. (2019) *Personcentrerad omvårdnad. I*: Leksell, J. Lepp, M. (red) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber AB
- McDonald E, Woolhouse H, Brown S J. (2015) Consultation about Sexual Health Issues in the Tear after Childbirth: A Cohort Study *BIRTH* 42:4
- Mottier V. (2008) *Sexuality: A very short introduction*. New York: Oxford University Press Inc.,
- Nerbøvik Stavdal M, Løvland Skjævestad ML, Dahl B. (2019) First-time parents' experiences of proximity and intimacy after childbirth - A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 20: 66-71
- Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. (2005) Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussion with women after childbirth. *Scand J Caring Sci* 19; 381-387
- O'Malley D, Smith V, Higgins A. (2019) Women's solutioning and strategising in relation to their postpartum sexual health: A qualitative study. *Midwifery* 77: 53-59
- Ozan YD, Duman M, Cicek Ö. (2019) Nursing Students' experiences on assessing the sexuality of patients: Mixed method study. *Sexuality and Disability* 37: 613-623
- Pacey S. (2004) Couples and the first baby; responding to new parents' sexual and relationship problems. *Sexual and relationship therapy* 19: 224-246
- Pissolato LKBP, Alves CN, Prates LA, Wilhelm LA, Ressel LB. (2016) Breastfeeding and sexuality: an interface in the experience of puerperium. *Rev. Fund Care Online* 8(3): 4674-4680
- Polomeno, V, (2008) Divorce prevention and perinatal Education. *International journal of childbirth education* 23; 21-25
- Romano M, Cacciatore A, Giordano R, La Rosa B. (2010) Postpartum period: three distinct but continuous phases. *Journal of Prenatal Medicine* 4(2): 22-25

Ryding, E-L. (2014) *Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning*. I: Hagberg, H, Marsål, K, Westgren, M. (red) *Obstetrik* (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur

Salim, NR, Araújo NM, Gulada DMR. (2010) Body and Sexuality: Puerperas' Experiences. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 18(4): 732-739

Salim NR, Guilda DMR. (2010) Sexuality in the puerperium: the experience of a group of women. *Rev Esc Enferm USP* 44(4): 888-895

Socialstyrelsen (2014) *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*.

><https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-26.pdf>< PDF (2020-10-30)

Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2020) *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.

>https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf< PDF (2020-10-30)

Svensk Sjuksköterskeförening (2016) *Svensk Sjuksköterskeförening om Personcentrerad vård*.

>https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf< PDF (2020-10-19)

Weeks J. (2003) *Sexuality*. London: Routledge

Woolhouse H, McDonald E, Brown SJ. (2014) Changes to sexual and intimate relationships in the postnatal period: women's experiences with health professionals. *Australian Journal of Primary Health* 20: 298-304

World Health Organization (2018) *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization

World Health Organization (2020)

>https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/< HTML (2020-10-30)

Öhman A. (2009) *Genusperspektiv på vårdvetenskap*. Husqvarna: Högskoleverket

BILAGA 1: PRELIMINÄR SÖKNING I CINAHL

sökning	sökord	antal träffar
S1	(MH "sexual health")	6768
S2	Sexuality	37328
S3	Sexual function	3852
S4	sexual behavior	12931
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	49627
S6	(MH "puerperium")	555
S7	postpartum	27966
S8	Postpartum period	12103
S9	Postnatal period	11052
S10	after childbirth	1822
S11	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10	35848
S12	(MH "womens health")	39651
S13	Women	437956
S14	Woman	437956
S15	Female	2 020 180
S16	Womens	437 874
S17	S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16	2 108 584
S18	(MH "Qualitative studies)	116 110
S19	Qualitative research	20498
S20	Qualitative	173 816
S21	S18 Or S19 OR S20	173816
S22	S5 AND S11 AND S17 AND	61

	S21	
Relevanta artiklar		26

BILAGA 2: PRELIMINÄR SÖKNING I PUBMED

Sökning	Sökord	Antal träffar
#1	Sexual Health[MeSH Terms]	1128
#2	Sexuality	334 129
#3	Sexual function	133 277
#4	Sexual behavior	150 992
#5	(((Sexual health[MeSH Terms]) OR (sexuality)) OR (sexual function)) OR (sexual behavior)	334 129
#6	Puerperium[MeSH]	65694
#7	Postpartum	113 249
#8	Postpartum period	77 625
#9	Postnatal period	29 667
#10	after childbirth	16 694
#11	(((puerperium[MeSH Terms]) OR (postpartum)) OR (postpartum period)) OR (postnatal period)) OR (after childbirth)	148 838
#12	Women's health[MeSH]	29 293
#13	Women	1 393 031
#14	woman	1 393 031
#15	female	9 011 407
#16	(((women's health[MeSH Terms]) OR (women)) OR (woman)) OR (female)	9 290 275
#17	qualitative research[MeSH Terms]	58 013
#18	Qualitative studies	200 737

#19	Qualitative	300 821
#20	((qualitative research[MeSH Terms]) OR (qualitative studies)) OR (qualitative)	300 992
#21	((((Sexual health[MeSH Terms]) OR (sexuality)) OR (sexual function)) OR (sexual behavior)) AND ((((puerperium[MeSH Terms]) OR (postpartum)) OR (postpartum period)) OR (postnatal period)) OR (after childbirth))) AND (((women's health[MeSH Terms]) OR (women)) OR (woman)) OR (female))) AND (((qualitative research[MeSH Terms]) OR (qualitative studies)) OR (qualitative))	169
Relevanta artiklar		25

BILAGA 3: PRELIMINÄRA SÖKNINGAR I PSYCINFO

Sökning	Sökord	Antal träffar
S1	MAINSUBJECT.EXACT("Sexual health")	2 425
S2	Sexuality	43 071
S3	Sexual function	18 524
S4	Sexual behavior	131 271
S5	<u>MAINSUBJECT.EXACT("Sexual Health") OR sexuality OR (sexual function) OR (sexual behavior)</u>	160 876
S6	MAINSUBJECT:EXACT("Postnatal period")	4 844
S7	Puerperium	374
S8	Postpartum	14 447
S9	postpartum period	7 048
S10	<u>MAINSUBJECT.EXACT("Postnatal Period") OR puerperium OR postpartum OR (postpartum period)</u>	17 362
S11	MAINSUBJECT.EXACT("Human females")	91 475
S12	Women	346 866
S13	Woman	346 866
S14	Women's health	46 080
S15	<u>MAINSUBJECT.EXACT("Human Females") OR Women OR Woman OR (Women's health)</u>	363 497
S16	MAINSUBJECT.EXACT("Qualitative methods")	9 245
S17	Qualitative studies	302 317
S18	Qualitative research	196 519

S19	qualitative	316 536
S20	<u>MAINSUBJECT.EXACT("Qualitative Methods") OR (qualitative studies) OR (qualitative research) OR qualitative</u>	316536
S21	<u>(MAINSUBJECT.EXACT("Sexual Health") OR sexuality OR (sexual function) OR (sexual behavior)) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Post natal Period") OR puerperium OR postpartum OR (postpartum period)) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Human Females") OR Women OR Woman OR (Women's health)) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Qualitative Methods") OR (qualitative studies) OR (qualitative research) OR qualitative)</u>	50
Relevanta artiklar		11

BILAGA 4: ARTIKELMATRIS

Referensinformation	Syfte	Deltagare Antal/bortfall	Könsuppdelning	Metod: Datainsamling och dataanalys	Resultat: Tema/kategori	Kvalitetsbedömning
Bender SS, Sveinsdóttir E, Fridfinnsdóttir H. (2018) Iceland	The primary purpose of studying women, as sexual beings and the meaning of their experiences of sexuality while going through pregnancy and after giving birth. The purpose of this study was to understand this phenomenon in more depth.	Eight women participated in the study.	Women only	Purposeful sampling was used. In-depth interviews with an interview guide were conducted. 2 interviews per participant which was 60 min in average. The study's data analysis was mainly guided by the work of Paul Ricoeur, who developed the theory of interpretation. The interpretive process consists of three levels: explanation, understanding and appropriation.	The themes identified were <i>Feeling as a sexual being</i> , <i>Desiring physical intimacy</i> , and <i>Desiring emotional intimacy</i> . Under the theme <i>Desiring emotional intimacy</i> were three subthemes, i.e. <i>Sharing their thoughts</i> , <i>Being close</i> and <i>Being appreciated</i> .	Insignificant shortcomings Ethically approved Great article, not that many participants but they achieved data saturation.

Referensinformation	Syfte	Deltagare Antal/bortfall	Könsuppdelning	Metod: datainsamling och dataanalys	Resultat: Tema/kategori	Kvalitetsbedömning
Justino GBS, Soares GCF, Baraldi NG, Teixeira IMC, Salim NR. (2019) Brazil	Understanding how women deal with sexuality and reproductive life in the puerperal period.	The study was composed by five participants.	Women only	A script with social questions and a semi-structured interview were used. Data were analysed through the analysis of senses. By creation of a dialogical map for each interview, one sought to identify the nuclei of meanings present in the stories.	Three final themes were considered: Body and sexuality: visible or invisible? Reproductive planning: maternity, a choice of who?, Contraceptive methods: challenges for women's access and choice.	Moderate deficiencies. Very interesting is the impact of patriarchy on women's sexuality

Referensinformation	Syfte	Deltagare Antal/bortfall	Könsuppdelning	Metod: datainsamling och dataanalys	Resultat: Tema/kategori	Kvalitetsbedömning
Khajehei M, Doherty M. (2018) Australia	This qualitative study was conducted to obtain women's personal experience of changes in their sexual function during pregnancy and childbirth.	A total of 128 women were excluded leaving a total of 273 women participating.	Women only	Snowball sampling, social media through online survey with open ended questionnaires. Data were analysed using Colaizzi's process for thematic analysis.	Five main themes were identified: mental health changes, obstetric violence, relationship issues, physical changes and role conflict.	Insignificant deficiencies or minor. As well as a very relevant article for our study.

Referensinformation	Syfte	Deltagare Antal/bortfall	Könsuppdelning	Metod: datainsamling och dataanalys	Resultat: Tema/kategori	Kvalitetsbedömning
Lindblom B, Murby L, Zotterman C, Thorsell P, Ahlborg T. (2012) Sverige	Syftet var att beskriva sexuell hälsa i form av upplevelser hos kvinnor av hur underliv och samliv förändrats 3-7 år efter genomgången förlossning.	Från början 2789 deltagare, 766 utslöts eller svarade inte på frågorna. Resulterade i totalt 1980 deltagare. Av dessa var det endast 701 deltagare som svarat utförligt på den första frågan och kunde användas i analysen. Andra frågan hade 256 användbara svar och det var dessa svar som användes.	Endast kvinnor	Enkät med 2 öppna frågor. Kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats användes för att analysera materialet.	Två delstudier. Första med 6 kategorier: <i>Vidgat underliv, Försvagad bäckenbotten, Förändrad sensibilitet, Påverkad kroppsuppfattning och sexualitet, påverkan på menstruation och ägglossning och Rektala besvär</i> . Andra delen hade två teman där första har undertema. Första temat var: <i>Upplevd förändring av underliv och sexualitet med undertema: Sexuell funktion, Samhörighet, Självförtroende, Kroppsuppfattning, Självkänsla, Livserfarenhet och fertilitet</i> . Andra temat var <i>Att växa som kvinna och partner</i> .	Insignificant shortcomings Ethically approved Good article

Referensinformation	Syfte	Deltagare Antal/bortfall	Könsuppdelning	Metod: datainsamling och dataanalys	Resultat: Tema/kategori	Kvalitetsbedömning
Martínez-Martínez A, Arnau J, Salmerón JA, Velandrino AP, Martínez ME. (2016) Spain	This study aimed to explore women's perceptions of their sexual function and sex lives during the puerperal period in the context of their relationships with their partners.	54 women out of 736 were selected. Out of the 54 only 35 met the inclusion criteria. And of those 35 women 5 declined to participate, leaving 30 women in total.	Female only	35 women were selected, following an intentional non-probabilistic principle until data saturation was achieved. The data were analyzed using a phenomenological approach, using audio recorded interviews.	Four categories that describe different facets of women's perceptions of their pattern of sexual function and their sex lives with their partners: (1) experience of sexual desire after childbirth, (2) tackling changes that interfere with arousal, (3) exploring changes in orgasmic sensation and (4) perception of their relationship with their partner after childbirth.	Insignificant shortcomings Ethically approved Good article

Referensinformation	Syfte	Deltagare Antal/bortfall	Könsuppdelning	Metod: datainsamling och dataanalys	Resultat: Tema/kategori	Kvalitetsbedömning
Nerbøvik Stavdal M, Løvland Skjævestad ML, Dahl B. (2019) Norway	“What experiences do first-time parents have of proximity and intimacy after childbirth?”	12 participants	6 Women and 6 Men	We conducted semi-structured interviews, using an interview guide with five questions. The data were analysed using a systematic text condensation, a tool for thematic cross-case analysis.	Resulted in three themes. The first theme parents described that their mutual attraction was affected by the female body changes during pregnancy and childbirth. The second theme described how the baby represented a new focus, resulting in a form of intimacy that was more sensual than sexual. The third theme described how pain, fear and new priorities changed couples' intimacy, making their sex life a challenge.	Moderate shortcomings. Narrow target group, recruited from social media such as Facebook. The researchers know one of the participants superficially.

Referensinformation	Syfte	Deltagare Antal/bortfall	Könsuppdelning	Metod: datainsamling och dataanalys	Resultat: Tema/kategori	Kvalitetsbedömning
Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. (2005) Sweden	The purpose of the present study was to elucidate women's experience of their sexual life after childbirth in order to get a better understanding of women's thoughts about this issue and their need for counselling.	Six FGDs were held with four to seven participants in each group. 4 participants choose not to be a part of the study leaving 27 participants in total.	Women only	Focus group discussions (FGDs) were used. A moderator conducted the FGDs and an observer took notes of the discussions. A discussion guide was used. Content analysis was used analysing the material from the discussions.	Four themes emerged: <i>Body image after childbirth</i> , <i>Stresses of family life alters sex pattern</i> , <i>Discordance of sexual desire with the partner</i> and <i>Reassurance</i> .	Insignificant shortcomings Ethically approved Very relevant to the subject

Referensinformation	Syfte	Deltagare Antal/bortfall	Könsuppdelning	Metod: datainsamling och dataanalys	Resultat: Tema/kategori	Kvalitetsbedömning
O'Malley D, Smith V, Higgins A. (2019) Ireland	The aim of this study was to explore women's sexual health experiences after the birth of their first baby, focusing on the solutions and strategies they use in managing postpartum sexual health.	From a total of 707 women, 44 women met the criteria for participation. Of these 23 women was removed, either by their own choice or they never answered, ending up with a total of 21 women.	Women only	Data were collected using in-depth semi-structured interviews, informed by an interview schedule. The data was analysed using content analysis.	Four prominent themes were discovered. These are: resuming sexual intercourse, managing physical challenges to intimacy and sexual, overcoming psychological challenges to intimacy and sexual activity and silence around sexual health challenges.	Insignificant shortcomings Ethically approved. Great article

Referensinformation	Syfte	Deltagare Antal/bortfall	Könsuppdelning	Metod: datainsamling och dataanalys	Resultat: Tema/kategori	Kvalitetsbedömning
Pissolato LKBP, Alves CN, Prates LA, Wilhelm LA, Ressel LB. (2016) Brazil	“How does breastfeeding influence the experience of women’s sexuality?”	10 women	Women only	The data was collected through semi-structured individual interviews. They were analyzed using thematic content analysis of the operational proposal.	Results showed that a theme about a few complaints related to changes in sexual relationship while breastfeeding were identified.	Insignificant shortcomings Ethically approved Good article

Referensinformation	Syfte	Deltagare Antal/bortfall	Könsuppdelning	Metod: datainsamling och dataanalys	Resultat: Tema/kategori	Kvalitetsbedömning
Salim, NR, Araújo NM, Gulada DMR. (2010) Brazil	The aim of this study is to understand how women deal with their bodies’ changes and their sexuality during the puerperium and therefore this was the leading question: “How do the women deal with their sexuality and body changes during the puerperium?”	Six women took part in the study	Women only	Data were collected through observations and interviews. The interviews lasted 60 minutes on average. The data were analysed using Thematic Contents Analyses.	Three categories were found: <i>Modification, Sexuality and The roles of relationship and importance of social support.</i>	Insignificant shortcomings Ethically approved Interesting article

Referensinformation	Syfte	Deltagare Antal/bortfall	Könsuppdelning	Metod: datainsamling och dataanalys	Resultat: Tema/kategori	Kvalitetsbedömning
Salim NR, Guilda DMR. (2010) Brazil	The objective of the study was: to understand what women's experience of their sexuality is in the postpartum period.	Six women	Women only	Observations and interviews were used to collect data. An interview guide was used. Thematic Analysis was used to analyse the data.	The result consists of one category; Sexuality. This category then has 4 sub-categories: <i>Time until sexual activity resumes, Sexual experience, The partners' behavior before resuming sexual activity and Feelings and sensations which involve sexual activity after childbirth: Fear; Worry; Pain and discomfort.</i>	Insignificant shortcomings Few participants Ethically approved.

Referensinformation	Syfte	Deltagare Antal/bortfall	Könsuppdelning	Metod: datainsamling och dataanalys	Resultat: Tema/kategori	Kvalitetsbedömning
Woolhouse H, McDonald E, Brown SJ. (2014) Australia	The aims of the present paper are to: (1) report on changes to emotional and physical satisfaction in intimate relationships at a range of time points after the birth of a first child; and (2) explore women's experiences with health professionals in relation to sexual and intimate relationships.	77 women were invited to participate in the study, only 18 did.	Women only	The data was collected through in-depth face-to-face interviews, on average 60 minutes long. Conducted at 2.5 and 3.5 years after childbirth. The data was analysed using interpretative phenomenological analysis.	Three themes emerged: <i>Experiences of postnatal health care and support, Seeking information and Getting 'back to normal'.</i>	Insignificant shortcomings Ethically approved. Great article