



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa 15 hp

Kvinnors upplevelse av sexuell aktivitet under graviditet - En litteraturstudie

Women's experience of sexual activity during pregnancy, - A literature study

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), HT 2021

Författare:

Fanny Lindmark

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Marie Klingberg Allvin

Professor i Reproductiv hälsa

Leg. Ssk, Leg BM.

Examinator:

Ewa Andersson

Docent, Leg. Ssk, Leg. BM.

Abstract

Background: The definition of sexual and reproductive health and rights is that all people have the right to a free sexuality. The definition is a state of physical, mental, emotional and social well-being in relation to all aspects of sexuality and reproduction, not just the absence of disease, injury or dysfunction. During pregnancy, the women go through a variety of major physiological and psychological changes occur in the pregnant woman. It is the midwife who meets and handles the pregnant woman in normal pregnancy. Many pregnant women request sexual counselling during pregnancy, however, these issues are usually not included or even addressed in the basic programme for antenatal care (ANC) in Sweden. **Aim:** To gain a deeper understanding of women's experiences of sexual activity during pregnancy. **Method:** Literature overview including studies using a qualitative approach. The analysis is done with qualitative content analysis and is based on the results of 10 scientific articles with qualitative design.

Results: The experience of sex and desire during pregnancy had several similarities between the women in the different studies. An experience of abstaining from sexual activity due to false beliefs that it could harm the child, or that it was painful to have vaginal intercourse was present in several of the studies. At the same time, several women experienced an increased desire and experienced the pregnant body as sexy.

Discussion: Research shows that sexual pain in pregnancy is a widespread problem. The most common is that women do not seek help for this but "suffer in silence". Midwives have also testified that they do not have the knowledge or time to provide sexual counseling during pregnancy.

Conclusion: The experience of sex during pregnancy was both positive and negative. Some women experienced an increased desire and were able to enjoy sex more than before pregnancy, while other women experienced the opposite. More research on the subject should be done.

Keywords: *Pregnancy, Sexual Activity, Experience*

Abstrakt

Bakgrund: Definitionen av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är att alla människor har rätt till en fri sexualitet. Definitionen är ett tillstånd av fysisk, psykisk, känslomässigt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och reproduktion, inte bara avsaknad utav sjukdom, skada eller dysfunktion. Under graviditeten sker en mängd stora fysiologiska och psykologiska förändringar hos den gravida. Det är barnmorskan som träffar och handlägger den gravida kvinnan vid normal graviditet. Många gravida efterfrågar sexualrådgivning under graviditet, dock ingår inte dessa frågor eller ens tas upp i basprogrammet som följs i Region Stockholm.

Syfte: Att få en djupare förståelse för kvinnors upplevelser och erfarenheter av sex under graviditet.

Metod: Litteraturöversikt med kvalitativ design. Analysen är gjord med kvalitativ innehållsanalys och baseras på resultatet i 10 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats.

Resultat: Upplevelsen av sex och lust under graviditet hade flera likheter mellan kvinnorna i de olika studierna. En upplevelse av att avstå från sexuell aktivitet relaterat till falska övertygelser att det skulle kunna skada barnet, eller att det var smärtsamt att ha vaginala samlag var förekommande i flera av studierna. Samtidigt upplevde flera kvinnor att de hade en ökad lust och upplevde den gravida kroppen som sexig.

Diskussion: Forskning visar att bland annat samlagssmärta vid graviditet är ett utbrett problem. Det vanligaste är att kvinnorna inte söker hjälp för detta utan "lider i det tysta". Barnmorskor har också vittnat om att dem inte har kunskapen eller tiden för att ge sexuell rådgivning under graviditet.

Slutsats: Upplevelsen av sex under graviditet var både positiv och negativ. Vissa kvinnor upplevde en ökad lust och kunde njuta mer av sex än innan graviditet, medan andra kvinnor upplevde det motsatta. Författaren föreslår att mer forskning kring ämnet görs.

Nyckelord: *Graviditet, Sexuell aktivitet, Upplevelse*

Innehållsförteckning

Bakgrund	6
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)	6
Barnmorskans roll under graviditet	6
Fysiologiska och psykologiska förändringar under graviditeten	8
Sex och sexualitet under livet	9
Sex och lust under och efter graviditet	10
Problemformulering	11
Syfte.....	12
Frågeställning	12
Material och metod.....	12
Design.....	12
Datainsamling.....	12
Urval	13
Dataanalys	14
Etiska överväganden.....	15
Resultat	16
Bristen på kunskap	17
En tro att samlag ska orsaka missfall.....	17
Traditionell och kulturell inverkan på sexuell aktivitet	17
Felaktig eller bristfällig information från vården	18
Smärta.....	18
Smärta vid samlag	19
Kroppsliga förändringar	19
Känna sig sexig i sin graviditet.....	19
Magen blir ett hinder	20
Tillfredsställelse	20
Sexuell tillfredsställelse	20
Graviditeten och lusten.....	21
Närhetens betydelse.....	21
Önskan om intimitet utan samlag	21
Verbal intimitet.....	22
Diskussion	22
Metoddiskussion.....	22
Design.....	22
Datainsamling.....	23
Urval	24

Analysdiskussion	25
Resultatdiskussion	25
Okunskap som skapar oro och hinder.....	25
Kroppsliga förändringar och lust under graviditet.....	27
Etik	30
Klinisk implikation.....	31
Slutsats.....	31
Förslag på framtida forskning	32
Referenser.....	32
Bilaga 1 Artikelmatris	41
Bilaga 2 Sökmatrix	45
Bilaga 3 PRISMA.....	49



Bakgrund

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)

Alla människor har rätt till en sexualitet fri från fördomar, våld, diskriminering och tvång. Detta är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Definitionen av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är ett tillstånd av fysisk, psykisk, känslomässigt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och reproduktion, inte bara avsaknad utav sjukdom, skada eller dysfunktion. Ett positivt förhållningssätt till sexualitet och reproduktion bör således bekräfta den roll för njutbara sexuella relationer, kommunikation och förtroende har för det allmänna välbefinnandet och självkänslan (WHO, 2006).

Folkhälsomyndigheten har i sin nationella strategi beskrivit hur målet för sexuell och reproduktiv hälsa ska kunna uppnås i befolkningen. Att jobba förebyggande och hälsofrämjande stärker individens rättigheter som i sin tur leder till en ökad sexuell och reproduktiv hälsa. Det övergripande målet i strategin är en god, jämlik och jämställd hälsa i hela befolkningen. (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Barnmorskans roll under graviditet

Kvinnor som är, kan, eller har varit gravida är den största patientgruppen barnmorskan träffar i sitt yrke. Som barnmorska ingår det i yrkesrollen att ställa frågor om sexualitet och samliv (Brattberg & Hultér, 2010).

Barnmorskan ska ha ett professionellt förhållningssätt i sitt arbete, det har en central roll och finns beskrivet redan i de tidiga läroböckerna för barnmorskor. Det engelska ordet för barnmorska, midwife – betyder ”med kvinna”. Det belyser hur barnmorskan ska jobba, med kvinnan. Att ta del av kvinnans situation och vara öppen inför det. Genom att utöva detta förhållningssätt främjar barnmorskan hälsa och välbefinnande hos kvinnan (Lundgren & Berg, 2016).

I den etiska koden för barnmorskor står att barnmorskan ska utveckla en samhörighet med kvinnan i vilken båda delar relevant information, vilket leder till informerade beslut. Barnmorska ska även vara lyhörd för psykiska, fysiska, emotionella och andliga behov och vara icke-diskriminerade i sin yrkesroll (Dykes, 2016). Det ingår i kompetensbeskrivningen för barnmorskor att främja sexuell hälsa och förebygga sexuell ohälsa (Barnmorskeförbundet, 2018).

Under en normal graviditet träffar barnmorskan den gravida kvinnan minst 9 gånger vid fullgången graviditet, fler om det är kvinnans första barn eller vid behov (Vårdgivarguiden, 2020). Vid besöken kan kvinnan ställa frågor som rör graviditeten. I basprogrammet ingår det bland annat att ställa frågor om våld, alkohol och rökning, men inte om sex och samliv under graviditeten, något som endast görs på efterkontrollen (Vårdgivarguiden, 2020).

Både kvinnor och män uppskattar möjligheten att diskutera känslor och oro relaterat till sex och sexualitet med sina kliniker, och enligt Foux (2008), har både män och kvinnor rädsla och oro för sex och deras sexualitet under graviditeten. Det är således viktigt att barnmorskan har kunskap och kan informera de blivande föräldrarna. När anamnes tas är det viktigt att ta hänsyn till bakgrunden. Par med flera tidigare missfall, neonatal död, fosterhandikapp eller missbildningar kan ofta oro och många frågor bli aktuella. En rädsla för att penis ska skada fostret är en vanlig farhåga då barnmorskan behöver informera om att fostret ligger väl skyddat inom livmoderns väggar och att fostret är omgett av fosterhinnor och fostervatten (Brattberg et al., 2017).

Forskning har visat att vårdpersonal inom mödravård i vissa fall känner sig obekväma att diskutera sexualitet och i vissa kretsar är det ett tabu att prata om graviditet och sexualitet tillsammans (Avcibay, 2021; Foux, 2008). Detta påverkas av flera olika faktorer så som bristande kommunikation, personliga åsikter, brist på förtroende, kompetensbrist och för lite tid. Det har också visats sig att kvinnor inte känner sig trygga att prata om sex och sexuell aktivitet med sin vårdgivare, även om de har känt att det har behövts (Foux, 2008). Barnmorskor spelar en viktig roll

för att exempelvis kunna upptäcka sexuell dysfunktion, vilket många gravida upplever (Aksoy et al., 2020).

Fysiologiska och psykologiska förändringar under graviditeten

För att en graviditet ska uppstå behöver en befruktning ske vilket kan ske genom vaginalt samlag. En graviditet kan även ske genom assisterad befruktning, antingen genom insemination eller IVF-behandling (Skoog Svanberg & Sydsjö, 2016).

En graviditet, den följande förlossningen och amning medför de största fysiologiska förändringarna på kroppen som en kvinna kan vara med om i livet. I stort sett alla funktioner i kroppen påverkas utav denna fysiologiska och anatomiska omställning (Nisell & Gidlöf, 2014). Graviditeten påverkar såväl cirkulationen som respirationen. En större belastning på njurar och urinvägar, skelettförändringar och hudförändringar är också exempel på fysiologiska och anatomiska förändringar kvinnans kropp genomgår (Nisell & Gidlöf, 2014).

Blodvolymen genomgår en ökning på cirka 30%, hjärtminutvolymen ökar med 30–50% vilket är stora förändringar som sker på relativt kort tid (Risberg, 2016). Dessa förändringar har även påverkan på könsorganen, en större blodfyllnad av klitoris och ökad lubrikation vid sexuell upphetsning. För vissa kan graviditeten i sig göra att sexlivet upplevs som bättre (Brattberg et al., 2017).

Förutom de fysiologiska förändringarna sker även psykologiska. Att bli förälder för första gången kan vara något mycket omvälvande. Alla förändringar, fysiologiska som psykologiska, påverkar kvinnan så att hon ibland kan ha svårt att känna igen sig själv. Den gravida kan bli känsligare och mer labil. Psykoanalytiker har pekat på att jagets försvarsmekanismer blir svagare under graviditeten. Detta gör graviditeten till en tid för utveckling och förändring. Även tankar om den egna barndomen och uppväxten är vanliga (Ryding, 2014). Kvinnor kan uppleva graviditeten som en känslig tid, särskilt då det är en tid då man förväntas vara lycklig (Nagle & Farrelly, 2018). Om graviditeten är ett resultat av en IVF-behandling kan i vissa fall sexlivet och relationen bli lidande då paret i många fall haft sex i enda syfte, att bli gravida (Brattberg et al., 2017, Monga et al., 2004).

Enligt Rafael-Leff (1991) kan man utifrån ett psykologiskt perspektiv dela in graviditeten i tre faser. Den första fasen, fusionsfasen, då den gravida har accepterat graviditeten och börjat fantisera och tänka på den. Viss ambivalens är vanligt förekommande under denna tid som varar fram till graviditetsvecka 17. Efter denna fas följer differentieringsfasen då barnet i magen uppfattas som en egen individ, och tiden fram till vecka 30 upplevs av många gravida som lugn. Sista fasen, separationsfasen, är en tid då den gravida ofta känner att hon är trött på att vara gravid och längtar till barnet är fött. Många tankar kring förlossningen förekommer under denna tid, vilket både kan vara skrämmande och lockande (Rafael-Leff, 1991). I den andra trimestern ökar vanligtvis sexuellt intresse genom fantasier och erotiska drömmar. Även förväntningarna för att tillfredsställa de sexuella behoven. Denna period kännetecknas av större självförtroende, acceptans av graviditet, bättre humör och mindre fysiska symtom (Regan et al., 2003).

Den gravida påbörjar anknytningen till barnet redan under graviditeten. Att ha sex främjar frisättningen av må-bra hormonet, oxytocin. Vid sex tillsammans med en partner så ökar känslan av tillit och samhörighet (Drevstam, 2019).

Sex och sexualitet under livet

Fortplantning har tidigare alltid förknippats med sexualitet, fram tills nyligen. I en heterosexuell relation ledde utövandet av sexualiteten, om det var i form av samlag, ofta till graviditet förr eller senare. Utvecklingen av preventivmedel och en lagstiftning i Sverige om fri abort har gjort att synen på detta ändrats. Det har gått fort och den tekniska utvecklingen har inte hunnit så långt att den påverkat oss evolutionärt eller biologiskt, men frikopplingen mellan sexualitet och fortplaning pågår och har väckt diskussion och frågor både på en samhällelig nivå och hos individen (Bishop Bondestam, 2017).

Sexualiteten och lusten till sex och hur vi har sex förändras under livet. I ungdomsåren pågår ofta en sexuell orientering hos individen då man från 10–13/14 års ålder, kallat tidig adolescens, börjar utforska sin egen kropp. Under den sena adolescensen, från 17 år, har många ungdomar haft stabila och tillfälliga sexuella relationer (Häggström-Nordin, 2016).

Sex och lust under och efter graviditet

Att få barn är för många kvinnor en av de största livshändelserna. Många kvinnor önskar sexualrådgivning under graviditet, och många kroppsliga förändringar som kvinnor genomgår gör att sexlivet ibland behöver anpassas. I vissa fall kan även medicinska skäl göra det nödvändigt att anpassa sexlivet (Brattberg et al., 2017).

De stora fysiologiska förändringarna kroppen genomgår kan leda till att vissa tillstånd påverkar sättet man kan ha sex på och hur det känns. Trötthet kan ge minskad libido. Subluxation utav blygdbenssammanfogningen kan ge smärta vid samlag och den växande magen blir i sig ett hinder i vissa positioner (Brattberg et al., 2017).

Den sexuella lusten och genitala responsen kan öka under graviditet, detta som en följd utav de högre nivåerna av progesteron och östrogen. Detta märks då särskilt under den andra trimestern (von Sydow, 1991, Johnson 2011). Vissa kvinnor upplever orgasm eller multipla orgasmer för första gången under graviditet till följd av de ökade nivåerna av graviditetshormoner (Foux, 2008). Det finns inga medicinska skäl att undvika sex vid en normal graviditet, men myten om att samlag skulle kunna skada fostret lever fortfarande kvar i samhället. (Brattberg et al., 2017).

För kvinnor med en ökad risk för förtidsbörd, exempelvis kvinnor med försvagad livmoderhals så avråds ofta dess kvinnor från att ha sex under graviditet. Detta trots att det finns lite eller ingen evidens som stödjer detta. Dock är det en enkel åtgärd som inte orsakar någon skada och kan vara en rimlig rekommendation tills bättre evidens tas fram (Jones et al., 2011). Vid placenta praevia avråds sexuell aktivitet relaterat till risken för blödning. Teoretiskt ska då penis kunna orsaka blödning vid kontakt med cervix liksom vid en vaginal undersökning av livmodermunnen. Forskning har visat säkerheten vid vaginala samlag genom transvaginala ultraljudssonder. Genom att mäta medelvärde av vinkeln mellan den stela sonden och axeln av livmoderhalsen till att vara 63,8° kunde slutsatsen dras att "det är inte fysiskt möjligt för den vaginal sonden, som är fast och rak, att komma in i livmoderhalsen utan att vara i linje med livmoderhalskanalen". Detta skulle då kunna överföras till ett vaginalt samlag, att risken för penis att penetrera in mot cervixkanalen i princip är obefintlig. Det finns dock brist på potentiella data för att stödja eller motbevisa denna rekommendation. Trots detta bör det vara säkrast att råda patienter med placenta previa att avstå

från sexuell aktivitet för att minska den teoretiska risken för katastrofal antepartum blödning (Jones et al., 2011).

Ett sällsynt men allvarligt tillstånd som kan uppstå vid oralt vaginalt eller penetrerande vaginalt sex är venöst luftemboli. Under graviditeten och tiden nära efter förlossningen finns det direkt kommunikation från slidan till den uteroplacentala vaskulaturen, och luft kan tvingas in i livmoderhalskanalen genom att luft blåses in eller pressas in av en penis eller finger i slidan. Luft som förs in i venös cirkulation och lungvaskulatur kan leda till hjärtstillestånd och död. Även om tillståndet är ovanligt rekommenderar Jones et al., (2011) att gravida bör informeras om detta.

En annan period i livet då lusten och det sexuella samlivet förändras är efter en förlossning. Genomsnittlig tidpunkt för att plocka upp det sexuella samlivet igen är cirka 10–12 veckor post partum, men frekvensen för vaginala samlag är ofta låg även 6 månader post partum. Amningen påverkar slemhinnorna och gör dem skörare vilket kan leda till obehag vid omslutande sex (Ahlborg, Dahlöf & Hallberg, 2005). Det finns studier som beskriver hur kvinnor upplevt sina tankar och känslor kring samlivet från tre månader upp till ett år efter förlossningen. Kvinnorna beskrev det som att de inte var bekväma i hur deras kroppar förändrats efter graviditeten. En annan aspekt var det minskade sömnintaget vilket gjorde att kvinnorna hellre sov än hade sex när tillfälle gavs (Olsson, Lundqvist, Faxelid, & Nissen, 2005).

Enligt befolkningsrapporten av Folkhälsomyndigheten från 2017, där sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter kartlades i Sverige uppgav 14% av kvinnorna att deras förlossningar gett dem sexuella konsekvenser (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Problemformulering

Alla individer har rätt till en god sexuell och reproduktiv hälsa i enlighet med Folkhälsomyndighetens beskrivning. Gravida kvinnor önskar i hög grad sexualupplysning under graviditet. Graviditeten i sig, och att bli förälder är för många kvinnor den största livsförändringen de går igenom. Barnmorskan har i sitt yrke en viktig roll i att stödja och informera kvinnan i hennes val. Då den sexuella hälsan är barnmorskans huvudområde behövs en större förståelse för kvinnors upplevelse av sex under graviditet. Det har visat sig att det finns en kunskapslucka hos barnmorskor

och att informationen om sex under graviditet som ges till kvinnor är bristfällig. Författaren hoppas kunna bidra till att fylla denna kunskapslucka med denna studie.

Syfte

Att belysa kvinnors upplevelser och erfarenheter av sexuell aktivitet under graviditeten.

Frågeställning

Vad har kvinnor för erfarenheter och upplevelser av sexuell aktivitet under graviditeten?

Material och metod

Design

Arbetet är en litteraturöversikt med kvalitativ induktiv ansats. En litteraturöversikt syftar till att sammanställa och beskriva kunskapsläget inom ett valt område. Den kvalitativa ansatsen valdes då syftet är att beskriva den levda erfarenheten inom ett visst fenomen (Forsberg & Wengström, 2016).

Resultaten i inkluderade studier till föreliggande arbete har analyserats med kvalitativ innehållsanalys där induktiv ansats tillämpats, med stöd från Granheim och Lundman (2004).

Datainsamling

I början av arbetet formulerades en frågeställning för att med hjälp av denna hitta relevanta artiklar som svarade på arbetets syfte. I frågeställningen plockades sökord, MeSH-termer och fritext ut. Tidsbegränsningen för att söka efter artiklar sattes till 1 vecka. Sökningarna gjordes under 1–5 september 2021. Till en början gjordes ett antal testsökningar i Cinahl för att få en uppfattning om forskning kring ämnet fanns. Dessa sökningar har inte dokumenterats. Genom dessa sökningar kunde författaren hitta sökord till Cinahl (Cinahl Headings) och MeSH-termer till PubMed som stämde överens med problemformuleringen. Dessa databaser valdes då deras huvudsakliga innehåll är artiklar med medicinska och omvårdnadsrelaterade studier (Karlsson, 2017).

När lämpliga MeSH-termer valts ut gjordes strukturerade sökningar i databaserna. Karolinska Universitetsbibliotekets tjänst ”Svensk MeSH” användes (Karolinska Universitetsbiblioteket, u.å.) Detta för att få så specificerade träffar i databaserna som möjligt utan att relevanta artiklar exkluderas. MeSH-termerna söktes först enskilt och sedan tillsammans med booleska operatoren AND. I sökningarna i Cinahl användes booleska operatoren OR till Chinal Headings sökorden, och AND till sökblocken. För utförlig sökmatris se bilaga 2. Även fritextsökningar gjordes i båda databaserna.

I det första urvalet lästes 528 titlar, därefter kunde en stor mängd uteslutas då de inte svarade på studiens syfte. I nästa urval lästes sextio abstract som var relevanta för frågeställningen, och de som svarade på syftet valdes ut och lästes i sin helhet, totalt 11. Totalt 9 av artiklarna hittades med strukturerad sökning. En hittades genom att författaren på PubMed sökte efter översiktsartiklar, *reviews*, där en svarade på syftet. I översiktsartikeln valdes en artikel ut. Denna fick dock senare exkluderas då det inte framkom om studien blivit godkänd utav etisk kommitté. En artikel hittades som ”similar article” till en av de som hittades strukturerat.

Samtliga artiklar finns redovisade enligt PRISMA, se bilaga 3.

Sökningar gjordes även i Google Scholar, där artiklarna också sorteras på relevans. Dessa sökningar dokumenterades ej då inga artiklar valdes från dessa sökningar då dem som svarade på syftet redan hittats på CINAHL och PubMed.

Urval

Endast studier med kvalitativ ansats inkluderades. Då författaren har språkliga kunskaper i engelska och svenska gjordes en begränsning till dessa språk. I Cinahl bockades även rutan ”*peer reviewed*” i för att få så hög kvalitet på studierna som möjligt och för att öka tillförlitligheten till arbetet. Ingen tidsbegränsning gjordes då utbudet av kvalitativa studier inom ämnet var begränsat.

Artiklarna granskades med hjälp utav SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2020b). Endast studier med obetydliga, mindre eller måttliga brister inkluderades i resultatet. SBU:s metodbok (2020a) användes för att ge författaren stöd i sökningen och urval och granskning av studier.

Totalt tio artiklar inkluderades till resultatet varav två från Brasilien, två från Taiwan, en från Spanien, en från Indonesien, en från Iran, en från Australien, en från Turkiet samt en från Island.

Samtliga studierna hade blivit godkända av etisk kommitté.

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes med kvalitativ innehållsanalys med stöd från Granheim och Lundman (2004). Analysen började med att numrera inkluderade artiklar i numren 1–10. Artiklarna lästes var för sig flera gånger för att få en djupare förståelse för innehållet samt identifiera likheter och skillnader. Sedan plockades meningsbärande enheter ut från respektive artikel. Dessa skrevs in i ett analyschema som skapats med tabeller i Word. När det ansågs att tillräckligt många meningsbärande enheter som svarade på syftet plockats ut från artikeln fortsatte arbetet med nästa tills alla meningsbärande enheter var inskrivna i analyschemat.

Efter detta gjordes en abstrahering och kondensering av de meningsbärande enheterna. Texten kortades ner, utan att kontexten eller innehållet för den delen försvann. Efter detta skapades koder som på ett kortfattat sätt förklarade det mest meningsfulla i enheten, samtidigt som det centrala innehållet bevarats. För att kontrollera giltigheten har en jämförelse gjorts mellan den kondenserade texten och de meningsbärande enheterna.

Efter detta skapades underkategorier som dessa föll under, ingen enhet skulle kunna falla under två kategorier. Koder med liknande innehåll sorterades in under samma underkategorier, och underkategorier som hörde ihop föll under samma huvudkategori. Enheterna flyttades så att koder med samma underkategorier låg under varandra. Detta underlättade för författaren att se ett mönster. Genom innehållet i huvudkategorierna skapades sedan två teman; *Behovet av information och stöd från vården och närstående* samt *Graviditeten, en tid för förändring* som förde ihop resultatet.

Tabell på exempel av analysförfarandet.

Meningsenhet (artikel nr)	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
------------------------------	-----------------------------	-----	---------------	----------

“Sexuality is a very comprehensive thing; it doesn’t have to do only with penetration” (1)	Det sexuella är mer än bara penetration	Utövandet av sexualiteten	Önskan om intimitet utan samlag	Närhetens betydelse
“The lack of remembering by my partner that a woman is all about the entire body, not just the vagina” (3)	Upplevelsen av att partner glömmer att hon är mer än bara ett kön, en hel kropp, som går att tillfredsställa.	Upplevelsen av att inte bli sedd som en hel kvinna	Känsla av otillfredsställelse	

Etiska överväganden

Endast studier som fått godkännande utav etisk kommitté eller där noggranna etiska överväganden gjorts kommer inkluderas. Då arbetet är en litteraturöversikt finns inga direkta individer som författaren behöver ta hänsyn till. Författaren kommer redovisa alla artiklarna i en separat mall. Alla resultat kommer redovisas och inte bara de som stöder forskarens egen åsikt. Författaren kommer vara noggrann i sina slutsatser samt på ett korrekt och tydligt sätt presentera resultatet (Forsberg & Wengström, 2016). Helsingforsdeklarationen är en central forskningsetisk riktlinje som antogs av World Medical Association (WMA) 1964. Deklarationen innehåller etiska principer för läkare och andra som medverkar i medicinsk forskning. Denna har haft stort inflytande inom bland annat nationell lagstiftning. En av aspekterna i deklARATIONEN är att medicinsk forskning omfattas av etiska normer som främjar och säkerställer respekt för alla människor och skyddar deras hälsa och rättigheter (WMA, 2021).

Resultat

Resultatet är en kvalitativ innehållsanalys av 10 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats, artiklarna kom från Brasilien (n=2), Taiwan (n=2), Spanien (n=1), Indonesien (n=1), Iran (n=1), Australien (n=1), Turkiet (n=1) samt Island (n=1). Två teman identifierades; *Behovet av information och stöd från vården och närstående* och *Graviditeten, en tid av förändring*. 5 kategorier identifierades; *bristen på kunskap*, *närhetens betydelse*, *tillfredsställelse*, *smärta* och *kroppsliga förändringar*. 10 underkategorier identifierades. Resultatet presenteras efter dessa kategorier nedan.

Tabell över resultatets teman, kategorier samt underkategorier

Tema	Kategori	Underkategori
<i>Behovet av information och stöd från vården och närstående</i>	<i>Bristen på kunskap</i>	<i>En tro att samlag ska orsaka missfall</i> <i>Traditionell och kulturell inverkan på sexuell aktivitet</i> <i>Felaktig eller bristfällig information från vården</i>
	<i>Smärta</i>	<i>Smärta vid samlag</i>
<i>Graviditeten, en tid av förändring</i>	<i>Kroppsliga förändringar</i>	<i>Känna sig sexig i sin graviditet</i> <i>Magen blir ett hinder</i>
	<i>Tillfredsställelse</i>	<i>Sexuell tillfredsställelse</i> <i>Graviditeten och lusten</i>
	<i>Närhetens betydelse</i>	<i>Önskan om intimitet utan samlag</i> <i>Verbal intimitet</i>

Bristen på kunskap

Gemensamt för flera av studierna (Fernandez-Sola et al., 2018, Gonçalves et al., 2013, Kazemi et al., 2017, Liu et al., 2013, Yangin & Eroglu, 2011) var att kunskapsluckan för vad som är skadligt eller på något sätt kunde ha en negativ inverkan på graviditeten var stor. Kvinnorna ville ha sex men avstod dels på grund av rädsla, dels på efter inrådan från vårdpersonal.

En tro att samlag ska orsaka missfall

I Studien gjord av Puspitasari et al., (2021) beskrev kvinnorna hur rädslan för att genom att ha samlag, skulle kunna orsaka prematura värkar eller missfall gjorde att dem undvek detta, framför allt i första och tredje trimestern. I en studie (Kazemi et al., 2017) beskrev en kvinna att hon önskade att ha mer sex, men undvek detta för att inte orsaka skada på det ofödda barnet. En annan kvinna beskrev en tidigare graviditet där barnet fötts i 8e månaden, där hennes upplevelse var att förlossningen hade startat efter att hon haft samlag med sin man (Kazemi et al., 2017).

Att samlag skulle kunna orsaka missfall var en stor rädsla hos flera kvinnor i studien av Fernandez-Sola et al., (2018), en kvinna beskrev hur råd från vänner och bekanta kunde låta;

”They tell you that you have to be more careful with everything, because you could have a miscarriage in the first months. At that time, I was more scared, so I avoided doing it.” (Fernandez-Sola et al., 2018, s.308)

Flera kvinnor i studien av Liu et al., 2013 beskrev att det fanns en rädsla och ångest inför att samlag skulle orsaka missfall, för tidig födsel eller blödning.

Traditionell och kulturell inverkan på sexuell aktivitet

En kvinna beskrev att hon gärna hade haft oralsex med sin man, men undvek detta de sista månaderna då hon var av uppfattningen att det kunde leda till att barnet riskerade att få en infektion (Fernandez-Sola et al., 2018). En annan kvinna beskrev hur en så kallad ”hoca” (religiös kvinnlig ledare utan medicinsk utbildning) berättade för kvinnorna att om dem hade sex under graviditeten var detta att likställa med att våldta barnet (Yangin & Eroglu, 2011). Samma studie visade på att det finns en tro att fosterfettet har uppkommit av att den gravida kvinnan haft vaginalt samlag med en man som ejakulerat i henne vaginalt. Detta påverkade kvinnornas upplevelse av sex och fick dem att avstå på grund av rädsla för detta (Yangin & Eroglu, 2011). En annan kvinna slutade ha sex efter sjunde månaden då hon var orolig att det skulle skada barnet (Puspitasari et al., 2021). En kvinna beskrev att hon mådde illa när hon tänkte tanken på att ha samlag eller annan sexuell aktivitet under graviditet (Kazemi et al., 2017). En kvinna beskrev att hon hellre avstod från att bli tillfredsställd än att riskera att skada barnet (Liu et al., 2013).

Trötthet och minskad libido var också anledningar till att kvinnorna avstod från sexuell aktivitet (Da Silva Dourado et al., 2016). Flera deltagare vittnade om att deras partners var rädda att skada antingen henne eller barnet i magen genom penetration vilket ledde till att dem inte utövade den typen av sexuell aktivitet (Fernandez-Sola, 2018).

Felaktig eller bristfällig information från vården

I studien av Yangin & Eroğlu, (2011) fick en av kvinnorna rådet från en sjuksköterska att samlag kunde vara skadligt för barnet. En annan kvinna fick information från en barnmorska att sluta ha samlag helt i slutet av graviditeten, och inte ha det för ofta i tidig graviditet då detta enligt barnmorskan skulle kunna skada barnet (Yangin & Eroğlu, 2011). I studien av Gonçalves et al., (2013) fanns en upplevelse om att inte felaktig information, men för lite information getts. Kvinnorna i studien hade även svårt att prata om sexualitet och sexuellt utövande, och refererade nästan bara till vaginala samlag i intervjuerna (Gonçalves et al., 2013) En kvinna fick höra av sin läkare att hon skulle undvika samlag då det kunde orsaka smärta (Liu et al., 2013).

I studie upplevde många kvinnor att de var ensamma i att uppleva en förändring i sitt sexuella begär. En önskan om att vården hade informerat om detta var något som beskrevs av deltagarna (Bender et al., 2018). Många deltagare i en av studierna hade falska övertygelser om sexualitet under graviditeten, vilka härstammade från frånvaron av information från vården om sex och sexualitet under graviditet. Detta fick kvinnorna att inte kunna njuta sexuellt under tiden som gravida (Fernandez-Sola et al., 2018). Flera kvinnor använde sig istället utav internet som informationskälla för att få råd om sexuell aktivitet under graviditet (Fernandez-Sola et al., 2018, Liu et al., 2013). Flera kvinnor upplevde även att det var svårt och inte socialt accepterat att ta upp frågor om sexualiteten under graviditet med sin vårdgivare (Fernandez-Sola 2018, Yangin & Eroğlu, 2011). Alla deltagare i studien av Yangin & Eroğlu (2011) hade fått information om att de måste sluta ha samlag i slutet av graviditeten.

”(Her sister is a midwife). She says, ” Don’t have sex in the last months, your baby can get hurt”. “Don’t make it too often, it may affect your baby” She also says.. “(Yangin & Eroğlu, 2011, s.199).

Smärta

Hos en del av kvinnorna i studierna var det smärta som hindrade dem från att ha sex under graviditeten. I en studie var det bäckensmärta hos en kvinna som hade en negativ inverkan på sexlivet (Liu et al., 2013). Höftsmärta var en annan orsak till att en kvinna inte ville ha sex (Kazemi

et al., 2017). En kvinna upplevde att det gjorde ont i magen och hade därför inte haft sex från andra månaden i graviditeten (Da Silva Dourado et al., 2016).

Smärta vid samlag

Att uppleva smärta vid vaginalt samlag var något som flera kvinnor beskrev (Fernandez-Sola et al., 2018, Gonçalves et al., 2013, Khajehei & Doherty, 2018, Da Silva Dourado et al., 2016, Kazemi et al., 2017, Puspitasari et al., 2021, Bender et al., 2018). En kvinna beskrev det som en upplevelse av smärta och obehag, en hemsk upplevelse. En annan upplevde att smärtan berodde på att vaginan var torr och att lubrikationen uteblev (Liu et al., 2013). Att själva penetrationen gjorde ont gjorde att en kvinna avstod helt under graviditeten (Kazemi et al., 2017). En kvinna beskrev också att vid samlag upplevde hon att hennes man inte penetrerade henne lika djupt som innan graviditeten. Detta upplevde kvinnan var ett sätt för hennes partner att visa hänsyn (Liu et al., 2013).

En av kvinnorna beskrev hur hon undvek att ha samlag då det gjorde ont. Hennes partner valde då att konsumera pornografi vilket kvinnan upplevde som kränkande (Khajehei & Doherty, 2018).

Flera kvinnor i Yangin och Eroğlus studie (2011) beskrev också smärta i samband med samlag och hur detta påverkade dem till att inte ha det under graviditet.

“Pain during and after intercourse due to anxiety around my partner looking elsewhere for sexual intimacy.. he turned to porography, and because he wasn’t working it was more often than I would liked, so that was degrading.” (Khajehei & Doherty, 2018. s.322)

Kroppsliga förändringar

Förändringar av kroppen under graviditeten var något som kvinnorna upplevde påverkan på deras sexliv. Upplevelser att kroppen blir vackrare med den växande magen, men också motsatsen att kvinnorna kände sig tjocka och inte trivdes i sina kroppar (Fernandez-Sola et al., 2018, Kazemi et al., 2017) För en del kvinnor ledde de kroppsliga förändringarna till att kvinnan och hennes partner började experimentera mer sexuellt och hittade nya sätt att ha sex på (Gonçalves et al., 2013).

Känna sig sexig i sin graviditet

I studien av Khajehei & Doherty (2018) beskrev en deltagare att hon under graviditeten kände sig självsäker och bekväm i sin sexualitet. En kvinna beskrev att hon upplevde sig själv som mycket sexig under graviditeten och njöt av att se sig själv med den växande magen trots ödem och viktuppgång (Bender et al., 2018). Flera kvinnor upplevde att graviditetskroppen gjorde dem tillfredsställda med hur dem såg ut och de kände sig vackra (Fernandez-Sola, 2018).

Magen blir ett hinder

Den växande gravidmagen var för vissa kvinnor ett hinder i att utöva sin sexualitet (Kazemi et al., 2017). En kvinna beskrev sin upplevelse av den gravida kroppen;

“I don’t feel sexy anymore; I feel fat, and I am not satisfied with my physical appearance at all”
(Khajehei & Doherty, 2018 s.324)

En annan kvinna beskrev hur det var svårt att rent praktiskt ha sex när magen växte och att kroppen kändes otymplig (Liu et al., 2013). I en studie beskrev en kvinna hur hon och hennes partner fått hitta nya ställningar under tiden som magen växte för att kunna fortsätta ha samlag (Fernandez-Sola et al., 2018). En annan kvinna beskrev det som att ju större magen blir, desto mindre blir den sexuella lusten (Kazemi et al., 2017). En upplevelse som flera kvinnor i Gonçalves studie (2013) hade var att ju större magen växte och ju mer kvinnorna gick upp i vikt desto lägre blev samlagsfrekvensen, då det upplevdes som obekvämt.

”I think we get more tired, emotional, for the way the belly looks like. We get more disturbed. So does the husband. It’s not good, everything is difficult because of the belly, so you don’t feel excited.” (Da Silva Dourado et al., 2016 s. 3015)

Tillfredsställelse

Att känna sig tillfredsställd var en upplevelse som flera kvinnor vittnade om (Bender, et al., 2017; Lee, 2002). Både sexuellt och genom närhet på andra sätt (Liu et al., 2013). En känsla av att uppleva att sex är viktigt, även under graviditet var något som kvinnor upplevde i studien av Lee (2002), och att detta även ledde till att kunna ta tillbaka kontrollen över sin sexualitet under graviditeten.

Sexuell tillfredsställelse

I en studie av Lee, (2002) beskrev en kvinna att känna sig sexuellt tillfredsställd under graviditeten stärkte henne och fick henne att känna empowerment. En annan kvinna beskrev det som att hon kände sig modig som vågade ha sex under graviditeten, och det fick henne att våga experimentera mer sexuellt under graviditeten. En kvinna beskrev det som att en gravid kvinna också har sexuella behov som behöver bli tillfredsställda. Flera deltagare beskrev att deras sexuella njutning under graviditeten stärkte deras äktenskapliga band (Lee, 2002).

So the impact could be to feel that he (participant's husband) has needs too, yeah, and afterwards you still feel like, you feel that women who are pregnant also have sexual needs.” (Lee, 2002, s.283).

Graviditeten och lusten

En känsla av ökad lust befann sig hos en kvinna i studien av Kazemi et al., (2017), särskilt under andra trimestern (Kazemi et al., 2017). Detta var en upplevelse hon delade med andra deltagare i flera av studierna. En kvinna upplevde en ökad lust till sex jämfört med innan graviditeten (Fernandez-Sola et al., 2018). Deltagarna i studien av Puspitasari et al., (2021) upplevde också en ökad lust i andra trimestern. Hos en del kvinnor upplevdes en bekräftelse av kroppsbilden som vacker och sexuell under graviditet (Lee, 2002). I studien av Da Silva Dourado et al., (2016) beskrev flera kvinnor att deras lust och sexuella aktivitet inte förändrats, och att det bland annat berodde på att de fått lära sig att sex inte skulle påverka graviditeten negativt.

Närhetens betydelse

Beskrivet av flera deltagare var hur betydelsefull närheten med partnern var under graviditeten. En känsla av att vara nära gjorde dem till ett team och att bandet mellan dem stärktes (Lee, 2002).

Önskan om intimitet utan samlag

I flera av studierna beskrev kvinnorna att deras samlagsfrekvens gick ned av olika anledningar. (Bender et al., 2018; Da Silva Dourado et al., 2016; Fernandez-Sola et al., 2018; Gonçalves et al., 2013; Kazemi et al., 2017,). Men gemensamt för flera var att behovet av närhet inte var mindre. Kvinnor beskrev sin upplevelse under graviditeten med dessa ord;

“Sexual intercourse is not what it is all about. I find it enough to say I love you”(Bender et al., 2018, s. 17)

En annan kvinna beskrev att hon och hennes partner var intima på andra sätt än att ha sex. Exempelvis genom att han gav henne en helkroppsmassage, detta upplevde kvinnan gjorde henne tillfreds (Liu et al., 2013). Flera kvinnor beskrev att under graviditeten önskade de mer närhet i form av smekningar, kyssar och kramar (Fernandez-Sola et al., 2018). Flera kvinnor i studien av Khajehei och Doherty (2018) beskrev att dem hade ett stort behov av fysisk närhet utan sex som dem upplevde inte blev tillfredsställt då partnerns önskan var sexuell närhet. Detta resulterade i att ingens behov blev tillfredsställt.

“He counts quantity over quality.. I do wish he would want to spend time not just having sex but intimacy, romance, cuddling as well.” (Khajehei & Doherty, 2018, s. 322)

Verbal intimitet

En kvinna uttryckte att kommunikationen mellan henne och hennes partner var det som gjorde att det fungerade mellan dem. Att kunna prata om att vara nära och det sexuella spelade en stor roll. Att tillsammans prata om vad den andra hade för sexuella behov upplevdes stärkande för relationen (Bender et al., 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

Design

Arbetet är en litteraturöversikt där resultatet baseras på innehållet i 10 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Studier med kvalitativ ansats valdes då syftet varit att få en djupare förståelse för kvinnors upplevelser och erfarenheter av den egna sexualiteten under graviditet. Det lämpade sig att använda sig utav kvalitativa studier, men forskningen kring ämnet är relativt liten där studierna har kvalitativ ansats. Det skulle kunna ses som en begränsning att valda studier till arbetets resultat är av kvalitativ design då resultatet inte går att generalisera. Designen på arbetets resultat gjordes induktivt, förutsättningslöst samlades fakta in från problemområdet (Forsberg & Wengström, 2016). Det finns en risk vid induktiv ansats att slutsatser blir upprepningar av det som hittats i empirin, i detta fall inkluderade studier. Detta skulle då betyda att studiens resultat inte ökar förståelsen för eller förklarar det fenomen som studerats.

Författaren har tagit hänsyn till sin förförståelse, då hon själv genomgått två fullgångna graviditeter, har flera vänner som gjort detsamma samt jobbat inom förlossningsvården. Författaren har lagt sin förförståelse åt sidan under tiden som analysen gjordes. Detta stärker pålitligheten i arbetet genom att författaren beskrivit sin förförståelse.

Syftet var dock att få en djupare förståelse för den levda upplevelsen av ett visst fenomen, i detta arbete sex och lust under graviditet. Detta bör alltså inte ha påverkats av författarens förförståelse utan borde ses som en styrka (Landström & Priebe, 2017).

Då föreliggande arbete är av kvalitativ design har författaren tagit hänsyn till indikatorer som trovärdighet – Författaren har tydliggjort att den skapade kunskapen är rimlig och att resultatet är trovärdigt genom att presentera all data som svarat på syftet. Detta gjordes genom att allt som presenterats i resultatet är det som svarade på syftet i inkluderade studier. Detta gjordes även genom en tydligt beskriven bakgrund till problemområdet, kallat *prolonge engagement* (Lincoln & Guba, 1985).

Författaren har också valt att använda sig av citat från inkluderade studier i resultatet, detta stärker föreliggande studies trovärdighet, då det är den levda erfarenheten som ska belysas.

Datainsamling

Då systematiska sökningar gjordes i tre databaser ökar trovärdigheten på arbetet (Henricson, 2017). Sökningen i Google scholar resulterade i att de studier som svarade på syftet endast var dubbletter som redan hittats i Cinahl och PubMed, samt att sökningarna i PubMed genererade i flera dubbletter från Cinahl. Detta pekar på att sökningarna, både fritext och ämnesordsökningarna hade hög specificitet och sensitivitet vilket ökar arbetets trovärdighet (Henricson, 2017). Att sökningarna gjordes i databaser med omvårdnadsfokus stärker också arbetets trovärdighet.

Valet av sökord gjordes bland annat med hjälp av Karolinska Universitetsbibliotekets tjänst ”Svensk MeSH” (Karolinska Universitetsbiblioteket, 2020). Valet av sökord är centralt i en litteraturoversikt varför detta kan ses som en styrka. Att en av artiklarna hittades då det kom upp som ”similar article” vid sökningen i PubMed men inte i de strukturerade sökningarna skulle kunna ses som en svaghet då den inte innehöll något utav sökorden som författaren valt. Vid en sökning som inte dokumenterades med sökord från denna artikel var det inga studier förutom denna som svarade på syftet. Datainsamlingen och urvalet är noggrant beskrivet i metod delen vilket stärker arbetets reproducerbarhet och överförbarhet (Lincoln & Guba, 1985).

Då samtliga inkluderade studier var av samma design, kvalitativa, stärker detta trovärdigheten på arbetet (Henricson, 2017).

I sökningen identifierades 11 artiklar för djupare granskning, varav en exkluderades då det inte framkom om den blivit godkänd utav etiks kommitté. Författaren använde sig utav SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (SBU 2020b) Att endast en person (författaren) granskat

artiklarna skulle kunna ses som en svaghet. Att alla artiklar blivit granskade på samma sätt, dvs av samma person och med samma mall skulle å andra sidan kunna ses som en styrka.

Tolkningen av data diskuterades även med handledaren och i grupphandledning med andra studenter, s.k. peer debriefing, för att försäkra att analysen är baserad på data från inkluderade studier.

Bekräftelsebarheten i föreliggande arbete bevisas genom en tydligt beskriven analysprocess.

Överförbarheten kan bedömas genom ett tydligt resultat, och med säkrad trovärdighet, bekräftelsebarhet och pålitlighet (Lincoln & Guba, 1985).

Urval

10 artiklar inkluderades och resultatet är baserat på en kvalitativ innehållsanalys av dessa. Samtliga studier svarade på författarens syfte. Att samtliga studierna hade obetydliga eller små brister bör ses som en styrka. Samtliga studier var ”peer reviewed” dvs. blivit bedömda som vetenskapliga. Detta stärker arbetets trovärdighet. (Henricson, 2017).

Ingen tidsgräns sattes till en början för att få en blick över hur omfattande forskningsområdet kring frågeställningen var. Detta sattes inte heller senare. Det skulle kunna ses som en svaghet, men då syftet var att få en djupare förståelse för den levda upplevelsen av ett visst fenomen kan det ses som en styrka. Artiklarna var publicerade mellan 2002–2021. Artiklarna kom geografiskt från olika delar av världen vilket ger en bredd. Det kan ses som en styrka att resultatet baseras på upplevelser hos gravida kvinnor från olika länder och resultatet blir därmed mer representativt för populationen i världen, och informationen är applicerbar även i Sverige. Att inkluderade studier endast innehöll heterosexuella kvinnor som levde i en relation med en man bör ses som en svaghet, författaren inkluderade dock alla studier som svarade på syftet och som hittades under sökperioden.

Författarna till de olika studierna har använt sig utav olika typer av analysmetoder. De som förekom var hermeneutisk fenomenologi, deskriptiv studie, fenomenologisk metod med narrativ analys, tolkande fenomenologi, deskriptiv utforskande, fenomenologisk metod och kvalitativ innehållsanalys. Vilken typ av analys som författarna har använt kan ha påverkat hur resultatet presenteras i respektive studie. Detta skulle kunna ses som en begränsning.

Analysdiskussion

Analysen som valdes för arbetet var kvalitativ innehållsanalys. Denna valdes då för författaren ansåg den lämplig för syftet, men också ur bekvämlighetssynpunkt då författaren använt sig utav denna analysform i ett tidigare arbete. Detta kan ses som en styrka. Kvalitativ innehållsanalys är en metod som är applicerbar på olika texter, och tolkningen kan ske på olika nivåer. Detta gjorde den också till en lämplig analysmetod då tiden för föreliggande arbete var begränsad och så även analysprocessen. Författaren har genomfört analysen självständigt, vilket kan ses som en begränsning då tolkningen endast genomförts utav en person (Granheim & Lundman, 2004). Trovärdigheten har också styrkts genom diskussion med handledare och handledningsgrupp (Henricson, 2017).

Det skulle kunna ses som en styrka att författaren har erfarenhet av kontexten deltagarna i studien genomförts i. Exempelvis har författaren själv varit gravid, vilken samtliga deltagare i inkluderade studier var eller varit (Granheim & Lundman, 2004).

Vid kvalitativ innehållsanalys ligger fokus på att beskriva likheter och skillnader. Det skulle därför kunna ses som en styrka att inkluderade studier hade en stor geografisk spridning och således har det en stor variation bland deltagarna. En annan fördel med kvalitativ innehållsanalys är att metoden kan anpassas efter syfte, mängden data och forskarens, i detta fall studentens, erfarenhet och kunskap (Granheim och Lundman, 2004). Detta bör ses som en styrka.

Resultatdiskussion

Resultatet i föreliggande arbete är baserat på 10 vetenskapliga originalartiklar. Resultatet kommer diskuteras utifrån huvudkategorierna som framkom i innehållsanalysen. Sammantaget visar resultatet i litteraturöversikten att det finns brister i kunskap bland kvinnor och när det gäller sex och sexualitet under graviditet vilket påverkar på vilket sätt kvinnor känner sig trygga att utöva sex.

Okunskap som skapar oro och hinder

I föreliggande studie beskriver kvinnorna i studierna att frekvensen av vaginala samlag minskar under graviditeten och särskilt i tredje trimesterna (Bender et al.; 2018, Fernandez-Sola et al.; 2018, Liu et al., 2013) vilket stärks i annan forskning (Jawed-Wessel & Sevic, 2017; Košec et al., 2019). I en av studierna inkluderad i föreliggande arbete av Yangin & Eroğlu (2011) beskrev flera kvinnor att de avrått ha samlag av religiösa och kulturella skäl. Detta tar Jawed-Wessel och Sevic

(2017) upp i en översiktsartikel där det beskrivs att vissa kulturer och religioner har en snäv syn på sex under graviditet och att det mesta inte ses som accepterat.

I Fernandez-Sola et al., (2018) studie beskrev flera av kvinnorna hur de avstod från att ta emot oralsex i slutet av graviditeten. Detta på grund av rädslan för att någon typ av infektion skulle nå barnet. Enligt Galazka et al., 2015 var det ingen statistisk signifikant skillnad i sexuellt utövande som inte involverade vaginal penetration under hela graviditet. I studien av Liu et al 2013 beskrev också en deltagare hur hon och hennes partner undvek vaginala samlag men hade oralt och analt sex.

I en studie från Nigeria av Orji et al., (2002) var den främsta orsaken till att upprätthålla samma frekvens av vaginala samlag under graviditet som innan graviditet att förhindra otrohet. I en annan studie från Iran, av Babazadeh (2013) hade kvinnorna samlag under graviditet för att det fanns en tro att det skulle minska risken för att deras partner var otrogen, trots att 65,2% av kvinnorna oroade sig för att samlaget i sig skulle orsaka skador på barnet. I en studie av Whisman et al., (2007) visade resultatet en jämförelse att män vars fruar var gravida var mer sannolikt benägna att vara otroga än de männen vars fruar inte var gravida. Otrohet skulle kunna innebära en risk att en ev. partner blir smittad med STI som sedan överförs till den gravida genom sexuell aktivitet. I Sverige screenas alla kvinnor för HIV, hepatit b och syfilis vid inskrivningen på barnmorskemottagningen (SFOG, 2016). Med vissa undantag, som för kvinnor med känd HIV eller hepatit b. Kvinnor erbjuds även inom region Stockholm provtagning av klamydia vid inskrivning (Vårdgivarguiden, 2020). Dessa infektioner kan i vissa fall nå fostret och orsaka smitta, skador och/eller mortalitet. Även herpesvirus kan i sällsynta fall nå fostret om den gravida smittas under graviditeten och får en primärinfektion, men även vid en sekundärinfektion (Socialstyrelsen, 2019). Det finns således en risk att en infektion kan nå barnet vid oskyddat sex. SFOG rekommenderar generös provtagning vid behov (2016). Detta skulle kunna betyda att upplevelsen av sex blir en åtgärd som görs för att undvika att ens eventuella partner är otrogen, samt bidra med en rädsla för att eventuellt kunna skada det ofödda barnet.

Flera kvinnor vittnade om att oro för att sex under graviditet skulle skada barnet (Liu et al., 2013, Fernandez-Sola et al., 2018, Puspitasari et al., 2021, Yangin & Eroğlu, 2011) Detta beskrivs även av Jawed-Wessel och Sevic (2017) att flera kvinnor och deras partners hade missuppfattningar och rädslor för att sexuellt utövande på något sätt skulle kunna påverka graviditeten negativt. I en översiktsartikel av von Sydow (1999) visade det sig att oro för att sexuell aktivitet skulle skada

fostret också var utbredd. Shojaa et al., (2009) beskriver att det finns en felaktig uppfattning om graviditetens anatomi och att kvinnor har en missuppfattning om att barnet i magen skulle kunna komma i kontakt med exempelvis sperma. Detta beskrevs även i studien av Yangin & Eroğlu (2011). Galazka et al., (2015) beskriver i sin studie att negativa attityder kring att ha sex under graviditeten direkt påverkade den sexuella aktiviteten under graviditet. Detta var något som också beskrevs i resultatet (Da Silva Dourado et al., 2016, Fernandez-Sola et al., 2018, Kazemi et al., 2017, Yangin & Eroğlu, 2011)

En aspekt värd att diskutera är om det är kulturellt eller socialt betingat att ha en falsk övertygelse om att sexuell aktivitet skulle kunna skada det ofödda barnet/ge graviditeten ett negativt utfall. Jawed-Wessel & Sevic (2017) beskriver i sin studie att ca hälften av amerikanska och kanadensiska kvinnor hade en oro att sex under graviditet skulle kunna orsaka någon typ av skada. Studien av Trutnovsky (2006) gjord i Österrike vittnade kvinnor om att dem hade ett sexuellt begär, men att dem inte vågade ha sex vilket upplevdes som frustrerande. Baserat på föräldrarnas rapportering kring upplevelser och erfarenheter, som påverkar deras sexliv under graviditet, menar författaren att barnmorskan är central för att ge adekvat rådgivning utifrån att normer och värderingar ser olika ut beroende på etnicitet och kulturer.

Smärta vid vaginala samlag eller andra delar av kroppen när sexuell aktivitet utövades var vanligt förekommande bland flera kvinnor i resultatet (Bender et al., 2018; Khajehei & Doherty, 2018; Liu et al., 2013; Puspitasari et al., 2021; Yangin & Eroğlu, 2011). I en studie från 2019 av Rossi et al., undersökte man prevalensen, intensitet och egenskaperna av klinisk signifikant smärta under samlag vid graviditet under den andra och tredje trimestern. Resultatet visade att en av fem kvinnor upplevde en smärta. Majoriteten av kvinnorna i alla smärtgrupper rapporterade att smärtan började under graviditeten och förblev i samma intensitet. De flesta kvinnor rapporterade att de inte använde några smärtlindringsstrategier för att klara av sin smärta, och inte uppsökte sjukvård eller pratade med sin barnmorska om problemet. Von Sydow (1999) beskriver att 22–50% av alla gravida kvinnor rapporterat att de upplevde smärta i samband med vaginala samlag. Författaren menar att det därför är viktigt att barnmorskan ställer frågor om sex och samliv under graviditet för att kunna förebygga och behandla liknande situationer,

Kroppsliga förändringar och lust under graviditet

Att kroppen förändrades under graviditeten hade både positiv och negativ inverkan på kvinnornas upplevelse av sex och lust. Vissa kvinnor upplevde att de kände en större lust till sex under graviditeten och ville vara nära sin partner (Puspitasari et al., 2021; Yangin & Eroğlu, 2011) medan

andra hade en upplevelse att dem inte hade någon lust (Khajehei & Doherty, 2018). I en studie av Pauls et al. (2008) undersökte man effekten av kroppsbilden och den sexuella aktiviteten under graviditet och 6 månader post partum. Kroppsbilden av sexuell funktion förändrades inte signifikant under graviditeten, men den försämrades under postpartumperioden ($P = 0,01$). I början av graviditeten var låg sexuell funktion förknippad med nedsatt kroppsbild. Forskning har visat att en av två kvinnor upplevt sexuell dysfunktion under graviditet relaterat till kroppsbilden (Aksoy et al., 2020). En förändrad kroppsbild kan eventuellt bidra till en ökad lust, att den gravida kroppen upplevs som attraktiv och kvinnlig. Det kan också bidra till att man har svårt att se sig som en sexuell varelse, att känslor kring moderskapet och graviditeten blir det som upptar allt. Trutnovsky et al., (2006) beskriver att flera kvinnor hade ett sexuellt begär under graviditeten men att omständigheterna runt som illamående och tröttheten fick dem att avstå från att ha sex. Kvinnor beskrev hur de hade sexuella fantasier men för lite energi till att utöva dessa (Košec et al., 2020; Trutnovsky et al. 2006). Även upplevelser och beskrivningar från kvinnor om att deras sexuella behov hade ökat under graviditeten. En upplevelse av att sex under graviditet kändes mer intensivt, och att varje rörelse gav stimulans. Lättare att bli upphetsad och känsligare bröst var också något som påverkade kvinnorna till mer lust (Trutnovsky et al., 2006).

Sammantaget visar forskningen både i föreliggande studies resultat och styrkt av annan forskning att gravida kvinnor kan uppleva både mer och mindre lust under graviditet. Det är därför viktigt att barnmorskan jobbar personcentrerat, då upplevelsorna kan vara mycket skilda när det gäller sex och lust under graviditet.

Behovet av närhet var ett ämne flera kvinnor i föreliggande studie tog upp. Vissa fick ett ökat behov (Bender et al., 2018) medan andra kvinnor upplevde det motsatta (Gonçalves et al., 2013). Att få en massage (Liu et al. 2013) eller bara få vara nära utan att det behövde leda till sex var något kvinnorna upplevde som njutningsfullt och viktigt (Bender et al., 2018). I en studie av Costa et al. (2020), undersökte man effekten av bland annat oro, tillfredsställelsen av förhållandet och intimitet i förhållandet och såg att om det fanns en otillfredsställelse i intimiteten i förhållandet sågs ofta en högre rapportering av oro och ångest hos kvinnorna. Det är känt att närhet kan bygga tillit (Drevstam, 2019), och med grund i resultatet och forskning visar detta på hur viktig närhet och intimitet kan vara under graviditet.

Resultaten i föreliggande studie och tidigare forskning pekar på okunskap hos föräldrar som skapar onödig oro och hinder till att vara sexuellt aktiv och bejaka sin lust under en graviditet. Många

kvinnor önskar sexualrådgivning under graviditet (Brattberg et al., 2017). Detta var något som många kvinnor saknade under sina graviditeter enligt resultatet i föreliggande studie (Da Silva Dourado et al., 2016; Fernandez-Sola et al., 2018; Yangin & Eroğlu, 2011). Upplevelser som att det inte var socialt accepterat att fråga var vanliga. I en studie av Percat och Elmerstig (2017) intervjuades 9 barnmorskor i södra Sverige om deras åsikter och erfarenheter om sexuell rådgivning i mödravården. Resultatet visade att barnmorskorna ansåg att sexualitet var viktigt men svårt att ta upp och prata om. Brist på tid, kunskap och uppmuntran från chefsnivå och/eller brist på rådgivningsverktyg gavs som skäl för att inte ta upp det. Dessutom visade sig barnmorskornas otrygghet vara ännu större med patienter som avvek från den heterosexuella normen eller hade en annan kulturell bakgrund (Percat & Elmerstig, 2017). Även vid efterkontrollen upplevde barnmorskor att tidsbrist var något som påverkade om sexuell rådgivning kunde ges (Olsson et al., 2011). Detta stärks i en studie av Ören et al., (2018) där man visade att drygt hälften (53,5%) av barnmorskestudenterna uppgav att sexualitet är ett svårt ämne att diskutera med kvinnor och att otillräckligt med tid skapade ett hinder för att kunna diskutera sexuella problem.

Barnmorskestudenter har vittnat om likande upplevelser i annan forskning (Avcibay, 2021). Studenterna kände sig inte bekväma med att ge råd till alla kvinnor, inklusive homosexuella kvinnor eller sexarbetare som potentiellt kan bära på hiv (Ören et al., 2018). I en annan studie från Kanada av McCallum et al., (2018) där man ville bedöma attityder, uppfattningar om utbildning, kunskap och bekvämlighet hos barnmorskor när det gäller att fråga om sina patienters eventuella sexuella problem. Resultatet visade att barnmorskorna kände starkt att de hade en viktig roll när det gäller att hjälpa sina patienter med sexuella problem och de flesta barnmorskor rapporterade att de skulle känna sig mycket eller extremt bekväma med att prata om sexuella frågor. Barnmorskor som bedömde sig själva som mer kunniga och bekväma med att ta itu med sexuella ämnen hade mer positiva attityder till att göra det. Resultaten tydde dock också på att vissa barnmorskor för närvarande inte är tillräckligt beredda att ta på sig denna roll. Många barnmorskor upplevde kunskapsluckor vid frågor gällande sexuell hälsa. De ämnen som deltagarna mest sannolikt skulle känna sig trygga i om var postpartumfrågor, förändringar i sexualitet under livet och biologiska aspekter av sexualitet, medan de kände sig minst kunniga om kön och funktionshinder, sexuella problem, oro, dysfunktion och erfarenheter av sexuellt våld (McCallum et al., 2018).

Med föreliggande arbetes resultat och annan forskning är oro och rädsla att sexuell aktivitet skulle kunna skada barnet utbredd, även geografiskt. Med stöd i detta, anser författaren av barnmorskan bör ställa frågan om sex under graviditet. Att även ta reda på orsaken till eventuell rädsla, om den beror på att den gravida misstänker att hennes partner är otrogen och att hon ska smittas med någon

sexuellt överförbar infektion kan barnmorskan erbjuda provtagning för både den gravida och partnern.

Det skulle kunna ses som en begränsning att studierna som resultatet är baserat på endast inkluderade kvinnor som levde i heterosexuella relationer. Detta då syftet var att undersöka kvinnans upplevelse och inte specifikt den heterosexuella kvinnan som lever i relation med en man. I Percat och Elmerstigs studie beskriver barnmorskorna hur dem upplevde svårigheter i att ge kvinnor som inte lever i heterosexuella relationer råd om sex och samliv då de saknar utbildning inom området (2017), likande resultat sågs även i studien av McCallum et al. (2018). I en studie av Tzur-Peled et al. (2019) undersöktes sjuksköterskors uppfattningar om deras relationer och kommunikation med lesbiska kvinnor som söker perinatal vård. De flesta (73,4%) hade tidigare bekantat sig med lesbiska kvinnor; endast 17,9 % hade utbildats i lesbiska kvinnors unika hälsobehov. Av dessa ansåg 66,7 % att de hade fått professionella verktyg för att arbeta med lesbiska kvinnor. 60,4% var omedvetna om vikten av att känna till patientens sexuella läggning. Det finns dock en kunskapslucka och framtida forskning bör inkludera gravida individer som lever i olika typer av relationer. Exempelvis samkönade par, eller personer som väljer att skaffa barn på egen hand genom. Sammanfattningsvis upplever sjukvårdspersonal att dem har för låga kunskaper när det gäller att möta HTQI-personer i frågor om sex under graviditet.

Etik

Samtliga studier som resultatet är baserat på hade blivit godkända utav en etisk kommitté. Detta ger en garanti att inhämtandet utav den nya kunskapen vägts mot kraven att skydda medverkande individer. Författaren har varit noggrann i vilka slutsatser som dragits samt redovisat ett välgrundat resultat (Forsberg & Wengström, 2016). Då samtliga studier är kvalitativa och baseras på vad kvinnor sagt i framför allt intervjuer men även i skriftliga svar, kan de ha varit så att deltagare sagt att vissa saker som sagt i intervjun inte får användas i materialet. Det finns också en risk att deltagaren har känt sig tvingad eller på något sätt känner att hon måste medverka och dela med sig av privata upplevelser för att bidra till forskningen. Forskaren har då en central roll och det är viktigt att man inte upplevs som ”pushig” utan är tydlig med att medverkan är helt frivillig och att möjlighet till att avbryta sitt deltagande när som helst (Larsson, 2019).

Klinisk implikation

Arbetets resultat och diskussion skulle kunna användas som en vägledning i nya riktlinjer och utveckling av basprogrammet på BMM samt inkluderas i barnmorskeutbildningen. I dagsläget inom region Stockholm som författaren till föreliggande arbete har erfarenhet ifrån dels som patient, dels som barnmorskestudent tas inte ämnet sex och samliv upp under själva graviditeten om inte patienten själv tar upp ämnet.

Slutsats

Resultatet och andra studier visar på att det eventuellt finns en kunskapslucka inom mödravården och vården över lag när det kommer till sexualrådgivning till gravida kvinnor. Gravida kvinnor önskar och bör erbjudas rådgivning om hur de ska kunna fortsätta vara sexuellt aktiva under graviditet utan att behöva oroa sig eller orsaka ohälsa. Flera kvinnor upplevde smärta vid vaginalt samlag, och det vanligaste var att man inte sökte hjälp för detta. En del av kvinnorna upplevde att de hade önskat få rådgivning från sin vårdgivare men att det inte kändes socialt accepterat att ställa dessa frågor. Även barnmorskor och barnmorskestudenter har vittnat om att de inte besitter varken rätt kunskaper eller att tiden till att ge rådgivning finns. Barnmorskor uttryckte att de var osäkra när sexuell rådgivning skulle ges till gravida med en annan sexuell läggning är heterosexuell. Detta visar genom föreliggande arbetes resultat och annan forskning att det eventuellt skulle behövas en förändring i barnmorskeutbildningen, men framför allt i basprogrammet för gravida. Ett öppet och lyhört förhållningssätt till sex under graviditet bör tillämpas för att kvinnor ska kunna våga och vilja fråga. Att barnmorskorna upplevde att det inte fanns tid till dessa frågor pekar också på att det rimligen behöver avsättas mer resurser i form av ökad bemanning och fortbildning till mödra- och förlossningsvården.

Flera kvinnor avstod från sexuell aktivitet relaterat till falska övertygelser att det skulle kunna skada barnet på något sätt. Dock finns det tillfällen, om än sällsynta, som sexuell aktivitet skulle kunna skada barnet. Exempel på dessa är bland annat genom en primär genital herpesinfektion, eller annan sexuellt överförbar infektion. Forskning har även visat att om luft blåses eller pressas in genom vagina under graviditet, finns en risk att luft tar sig in i cirkulationen och kan orsaka venös luftemboli. Detta är mycket sällsynt, men det har förekommit och bör således informeras om på barnmorskemottagningen.

Idag inom mödravården avråds kvinnor från sex och då framför allt penetrerande vaginala samlag vid placenta praevia, trots att det inte finns evidens för detta. Barnmorskan ska jobba evidensbaserat och informationen som kvinnorna ges ska således också vila på evidens.

Som barnmorska bör man kunna ge rådgivning om sex under graviditet i enlighet med folkhälsomyndighetens mål för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, samt kompetensbeskrivningen för barnmorskor.

Förslag på framtida forskning

Mer forskning inom både kvinnors upplevelser av sex under graviditet, samt barnmorskors arbete i hur de informerar de gravida om hur och när de kan utöva sexuell aktivitet under graviditet.

Referenser

Referenser markerade med en asterisk är med i resultatet

Ahlborg, T., Dahlöf, L.-G., & Hallberg, L. R.-M. (2005). Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery. *The Journal of Sex Research*, 42(2), 167–174. <https://doi.org/10.1080/00224490509552270>

Aksoy Derya, Y., Gök Uğur, H., & Özşahin, Z. (2020). Effects of demographic and obstetric variables with body image on sexual dysfunction in pregnancy: A cross-sectional and comparative study. *International Journal of Nursing Practice*, 26(3), e12829–n/a. <https://doi.org/10.1111/ijn.12829>

Avçibay Vurgeç, B. (2021). Examining predictive factors of the student midwives' attitudes and beliefs about sexuality during pregnancy within the framework of sexual counseling. *ESTUDAM Public Health Journal*, 6(2), 93–104. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.876641>

Babazadeh, R., Mirzaii, K., & Masomi, Z. (2013). Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahroud, Iran. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 120(1), 82–84. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.07.021>

Barnmorskeförbundet. (2019). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska* [Broschyr]. Barnmorskeförbundet. <https://www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/forbundet/ny-kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-2/>

*Bender, S. S. 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. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.009>

Bishop Bondestam, K. (2017). Inledning. I E. Gahm (Red.), *Praktisk sexualmedicin*. (upplaga 1:1. S. 19–30). Studentlitteratur.

Brattberg, A., Dhejne, C., Gahm, E., Hammarström, R., Bohm Starke, N. & Swartling, M (2017). Sexuella problem vid sjukdom och andra tillstånd. I E. Gahm (Red.), *Praktisk sexualmedicin*. (upplaga 1:1. S. 189-240). Studentlitteratur.

Brattberg, A. & Hulter, B. (2010). Samtal - en del i utredningen. I. P.O. Lundberg & L., Löfgren-Mårtensson (Red.), *Sexologi*. (upplaga 3. S. 274-280). Liber.

*da Silva Dourado, V.,Albernaz Pinheiro de Carvalho, M., Haissa Barros Henriques, A., Tavares de Oliveira & Figueirêdo, D S. (2016). PREGNANT WOMEN’S SEXUALITY IN PRIMARY HEALTH CARE: ATMOSPHERE OF INTERPRETATIONS AND MEANINGS. *Revista de Enfermagem UFPE on Line.*, 10(8), 3011–3019. <https://doi.org/10.5205/reuol.9373-82134-1-RV1008201628>

Costa, E. C. V., Castanheira, E., Moreira, L., Correia, P., Ribeiro, D., & Graça Pereira, M. (2020). Predictors of emotional distress in pregnant women: the mediating role of relationship intimacy. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 29(2), 152–160. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417545>

Drevstam, M. (2019). *Lust & olust: om sex, närhet och anknytning*. (Första upplagan). Stockholm: Gothia Fortbildning

Dykes, A-K. (2016). Den internationella etiska koden för barnmorskor. I H. Lindgren., K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde*. (upplaga 1:3. S. 31-35). Studentlitteratur.

*Fernández-Sola, C., Huancara-Kana, D., Granero-Molina, J., Carmona-Samper, E., del Mar Lopez-Rodriguez, M., & Manuel Hernandez-Padilla, J. . (2018). Sexuality throughout all the stages of pregnancy: Experiences of expectant mothers. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(3), 305–312. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800043>

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 (SRHR2017)*. Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-i-sverige-2017/?pub=60999>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) (20159)*. Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0d489b0821164e949c03e6e2a3a7e6cc/nationell-strategi-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter.pdf>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. rev. utg.). Natur & kultur.

Foux, R. (2008). Sex education in pregnancy: does it exist? A literature review. *Sexual and Relationship Therapy*, 23(3), 271–277. <https://doi.org/10.1080/14681990802226133>

Galazka, I., Drosdzol-Cop, A., Naworska, B., Czajkowska, M., & Skrzypulec-Plinta, V. (2015). Changes in the sexual function during pregnancy. *Journal of Sexual Medicine*, 12, 445–454. doi:10.1111/jsm.12747

*Gonçalves, R. L., Mayara David Bezerra, J., Cavalcanti Costa, G M., Deysny de Matos Celino, S., Pessoa dos Santo, S M. & Braga Azevedo, E. (2013). THE EXPERIENCE OF SEXUALITY THROUGH THE VIEW OF WOMEN DURING PREGNANCY. *Revista de Enfermagem UFPE on Line.*, 7(1), 199–204. <https://doi.org/10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201327>

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (upplaga 2:1. S. 411-420). Studentlitteratur.

Häggström-Nordin, E. (2016). Ungdomars sexualitet och hälsa. I H. Lindgren., K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde*. (upplaga 1:3. S. 95-102). Studentlitteratur.

Jawed-Wessel, S., & Sevic, E. (2017). The Impact of Pregnancy and Childbirth on Sexual Behaviors: A Systematic Review. *The Journal of Sex Research*, 54(4-5), 411–423. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1274715>

Johnson, C. E. (2011). Sexual Health during Pregnancy and the Postpartum (CME). *Journal of Sexual Medicine*, 8(5), 1267–1284. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02223.x>

Jones, C., Chan, C., & Farine, D. (2011). Sex in pregnancy. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*, 183(7), 815–818. <https://doi.org/10.1503/cmaj.091580>

Karlsson, E K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (upplaga 2:1. S. 285–299). Studentlitteratur.

Karolinska universitetsbiblioteket. (u.å.) *Svensk MeSH*. <https://mesh.kib.ki.se/>

*Kazemi, F., Nahidi, F., & Kariman, N. (2017). Disorders Affecting Quality of Life During Pregnancy: A Qualitative Study. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 11(4), QC06–QC10. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.7860/JCDR/2017/23703.9560>

*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. <https://doi.org/10.12968/bjom.2018.26.5.318>

Košec, T., Jug Došler, A., Kusterle, M., & Polona Mivšek, A. (2019). Sex life during pregnancy: survey among women. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 53(4), 280–287. <https://doi.org/10.14528/snr.2019.53.4.2964>

Landström, C & Priebe, G. (2017) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. . I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (upplaga 2:1. S. 25–42). Studentlitteratur.

Larsson, P.-O. (2019). Etiska dilemman i kvalitativ forskning [Review of Etiska dilemman i kvalitativ forskning]. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 96(6), 886.

*Lee, J T. (2002). The meaning of sexual satisfaction in pregnant Taiwanese women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47(4), 278–286. [https://doi.org/10.1016/s1526-9523\(02\)00264-7](https://doi.org/10.1016/s1526-9523(02)00264-7)

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.

*Liu, H. L., Hsu, P., & Chen, K. H. (2013). Sexual Activity during Pregnancy in Taiwan: A Qualitative Study. *Sexual medicine*, 1(2), 54–61. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1002/sm2.13>

Lundgren, I & Berg, M. (2016). Professionellt förhållningssätt. I H. Lindgren., K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde*. (upplaga 1:3. S. 19–25). Studentlitteratur.

- McCallum, A., Byers-Heinlein, A., Byers, S., & Pukall, C. (2018). Are Ontario Midwives Prepared to Respond to Their Clients' Sexual Concerns? A Survey of Attitudes, Perceived Training, Knowledge, and Comfort. *Canadian Journal of Midwifery Research & Practice*, 17(1), 20–33.
- Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S. E., Stein, M., & Ganiats, T. (2004). Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology* (Ridgewood, N.J.), 63(1), 126–130. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2003.09.015>
- Nagle, U., and Farrelly, M. (2018). Women's views and experiences of having their mental health needs considered in the perinatal period. *Midwifery*, 66, 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.07.015>
- Nisell, H & Gidlöf, S. (2014). Moderns fysiologi. I H. Hagberg, K. Marsal & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (upplaga 2:3 s. 65-73). Studentlitteratur.
- Olsson, A., Lundqvist, M., Faxelid, E., & Nissen, E. (2005). Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. In *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (Vol. 19, Issue 4, p. 381–). <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00357.x>
- Olsson, A., Robertson, E., Falk, K., & Nissen, E. (2011). Assessing women's sexual life after childbirth: the role of the postnatal check. *Midwifery*, 27(2), 195–202. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.04.003>
- Orji, E. O., Ogunlola, I. O., & Fasubaa, O. B. (2002). Sexuality among pregnant women in South West Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 22, 166–168. doi:10.1080/01443610120113319
- Percat, A., & Elmerstig, E. (2017). We should be experts, but we're not. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 14, 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.10.001>

*Puspitasari, N., Sulistyorini, Y., & Mahmudah. (2021). Exploring Factors on Quality of Life of Pregnant Women: A Qualitative Study. *International Journal of Nursing Education*, 13(1), 101-106. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.37506/ijone.v13il.13324>

Rafael-Leff, J. (1991) *Psychological processes of childbirth*. London: Chapman & Hall.

Regan, P., Lyle J L., Otto, L A & Anupama, J. (2003). Pregnancy and changes in female sexual desire: a review. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 31(6) p.603-611.

Risberg, A. (2016). Den normala graviditeten – Anatomi och fysiologi. I H. Lindgren., K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde*. (upplaga 1:3. S. 217-237). Studentlitteratur.

Rossi, M. A., Mooney, K. M., Binik, Y. M., & Rosen, N. O. (2019). A Descriptive and Longitudinal Analysis of Pain During Intercourse in Pregnancy. *Journal of Sexual Medicine*, 16(12), 1966–1977. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.09.011>

Ryding, E-L. (2014). Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning. I H. Hagberg, K. Marsal & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (upplaga 2:3 s. 127–140). Studentlitteratur.

SBU. (2020a). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok*. [Broschyr]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. <https://www.sbu.se/metodbok>

SBU. (6 oktober 2020b). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

SFOG. (2016). *Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa* (Rapport 76). SFOG. <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>

Shojaa, M., Jouybari, L., & Sanagoo, A. (2009). The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 279, 353–356.
doi:10.1007/s00404-008-0735-z

Skoog Svanberg, A & Sydsjö, G. (2016). Assisterad befruktning. I H. Lindgren., K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde*. (upplaga 1:3. S. 108–112). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (14 mars 2019). *Neonatal herpes simplexencefalit*.
<https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/sallsynta-halsotillstand/neonatal-herpes-simplexencefalit/>

Trutnovsky, G., Hass, J., Lang, U., & Petru, E. (2006). Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 46, 282–287. doi:10.1111/j.1479-828X.2006.00592.x

Tzur-Peled, S., Sarid, O., and Kushnir, T. (2019). Nurses' perceptions of their relationships and communication with lesbian women seeking perinatal care. *Journal of Clinical Nursing*, 28(17-18), 3271–3278. <https://doi.org/10.1111/jocn.14904>

von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(1), 27–49. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(98\)00106-8](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(98)00106-8)

Vårdgivarguiden. (1 mars 2020). *Basprogram för vård under graviditet och förlossning*.
<https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/bmm/basprogram.pdf>

WMA (29 September 2021) *WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

World Health Organization, 2006. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. WHO.
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pfd

Whisman, M. A., Gordon, K. C., & Chatav, Y. (2007). Predicting Sexual Infidelity in a Population-Based Sample of Married Individuals. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 320–324.
<https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.2.320>

*Yangin, H. B., & Eroğlu, K. (2011). Investigation of the sexual behavior of pregnant women residing in squatter neighborhoods in southwestern Turkey: a qualitative study. *Journal of sex & marital therapy*, 37(3), 190–205. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/0092623X.2011.564511>

Ährlund-Richter, L. (2016). Den normala graviditeten – Embryologi och tidig utveckling. I H. Lindgren., K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde*. (upplaga 1:3. S. 238-246). Studentlitteratur.

Ören, B., Zengin, N., Yazıcı, S., & Akıncı, A. Ç. (2018). Attitudes, beliefs and comfort levels of midwifery students regarding sexual counselling in Turkey. *Midwifery*, 56, 152–157.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.014>

Bilaga 1 Artikelmatris

Titel, år	Författare och land	Syfte	Metod	Slutsats	Kvalitetsgranskning
1. Sexuality throughout all the stages of pregnancy: Experience of expectant mothers 2018	Cayetano Fernandez-Sola, Denisse Huancara-Kana, José Granero-Molina, Esther Carmona-Samper, Maria del Mar Lopez-Rodriguez, José Manuel Hernandez-Padilla Spanien	Att utforska och förstå den sexuella upplevelsen hos väntande mödrar under deras graviditet	Kvalitativ studie baserad på hermeneutiks fenomenologi Transkriptionsanalys med programmet ATLAS-Ti 15 kvinnor varav 5 i fokusgrupp och 10 djupintervju	Lite eller felaktig sexualrådgivning under graviditet ledde till falska övertygelser och tillsammans med fysiska förändringar av den gravida kroppen minskade den sexuella aktiviteten, dock upplevde kvinnorna fortfarande att sexualiteten var närvarande under graviditeten.	Obetydliga/mindre
2. The experience of sexuality through the view of women during pregnancy 2011	Roberta Lima Goncalves, Joana Mayara David Bezerra, Gabriela Maria Cavalcanti Costa, Sueley Deysny de Matos Celino, Shelia Milena Pessoa dos Santo, Elisangela Braga Azevedo Brasilien	Att förstå upplevelsen av sexualitet från den gravida kvinnans perspektiv	Beskrivande och utforskande kvalitativt tillvägagångssätt + kvalitativ innehållsanalys Semi-strukturerade intervjuer 17 kvinnor	Hur kvinnor upplever och uppfattar sexualiteten visar på vikten av att ta upp ämnet inom mödravården	Obetydliga/mindre

3. Womens experience of their sexual function during pregnancy and after childbirth: a qualitative survey 2018	Marjan Khajehei, Maryanne Doherty Australien	Utforska australiska kvinnors personliga upplevelse av förändring i deras sexuella funktion under graviditet och efter förlossning	Kvalitativ enkät som fanns online. 273 respondenter	Kvinnor upplever många förändringar i sin sexuella funktion under och efter graviditeten. Hälso- och sjukvårdspersonal bör en integrerad strategi för att förbättra kvinnors sexuella funktion och övergripande välmående	Obetydliga/mindre
4. Sexual activity during pregnancy in Taiwan: a qualitative study 2013	Hsin-Li Liu, Pohan Hsu & Kuang-Ho Chen Taiwan	Att beskriva förändringar och beteende av sexuell upplevelse under graviditet.	Fenomenologisk kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer, 62 kvinnor	Tre teman; negativa aspekter av sexuell upplevelse, stress och känslomässig respons, förändring i sexuellt utövande. Kvinnorna hade fått information om sex under graviditet från internet eller kvinnor som tidigare fött barn. Slutsats evidensbaserad information från vårdgivare till gravida kvinnor som kan stärka dem i sin sexualitet under graviditet.	Obetydliga/mindre
5. Pregnant women's sexuality in primary	Vanessa da Silva Dourado, Mariana	Att förstå hur gravida kvinnor upplever	Deskriptiv studie med kvalitativ ansats. 13	Viktigt att sjukvården främjar sexualiteten	Obetydliga/mindre

health care: atmosphere of interpretations and meanings 2015	Albernaz Pinheiro de Carvalho, Amanda Haissa Barros Henriques , Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueirêdo Brasilien	sexualiteten under graviditet	kvinnor semi-strukturerade intervjuer. Innehållsanalys.	under graviditet, då denna är subjektiv och ofta försummas av familj och hälso-sjukvård.	
6. Investigation of the sexual behavior of pregnant women residing in squatter neighborhoods in southwestern turkey: a qualitative study 2011	Hatice Balic Yangin & Kafiye Eroglu Turkiet	Att förstå förändringar I sexuellt beteende hos gravida kvinnor.	Djupintervjuer 26 kvinnor.	Kvinnor var rädda att deras sexuella beteende (samlag/orgasm) skulle skada barnet. Vårdpersonal behöver ge information om sexualitet under graviditet.	Obetydliga/mindre
7. Exploring factors on quality of life of pregnant women: a qualitative study 2021	Nunik Puspitasari, Yuly Sulistyorini, Mahmudah Indonesien	Identifiera faktorer som påverkar livskvaliten hos gravida kvinnor i east java provinsen, Indonesien	13 kvinnor, kvalitativ innehållsanalys.	Bland annat sociala faktorer som den sexuella relationen påverkar graviditeten.	Obetydliga/mindre
8. Disorders affecting quality of life during pregnancy: a qualitative study 2017	Farideh Kazemi, Fatemeh Nahidi, Nouroddadat Kariman Iran	Identifiera oordningar/störningar som påverkade livskvaliten för gravida kvinnor	16 kvinnor + djupinterv	Graviditeten kan ha många oönskade effekter på kvinnans liv, viktigt att dessa fångas upp i mödravården där råd och vård kan ges.	Obetydliga/mindre
9. "You stop thinking about yourself as a woman". An interpretive phenomenological	Sóley S. Bender, Edda Sveinsdóttir, Hilda Fridfinnsdóttir. Island	Hur isländska kvinnor upplevde sexualiteten under graviditet och efter förlossning.	8 kvinnor. Intervjuer 2 ggr. Analys interpretiv fenomenologi.	Kvinnorna kände sig annorlunda som sexuella varelser, men stort behov av närhet och ömhet. Stort	Obetydliga/mindre

study of the meaning of sexuality for Icelandic women during pregnancy and after birth 2017				behov av att få dela sina tankar och känslor. Vårdpersonal beklöver informera om ev förändringar i sexuellt beteende under och efter graviditet.	
10. The meaning of sexual satisfaction in pregnant Taiwanese women 2002	Jian Tao Lee Taiwan	Utforska kvinnors upplevelse av sexuell tillfredsställelse under graviditet	12 gravida kvinnor, semi-strukturerad intervju. Modifierad fenomenologisk metod med narrativ analys	Att förstå kvinnors upplevelser av det studerade fenomenet kan vårdpersonal förstå och informera sina patienter om detta	Obetydliga/mindre

Bilaga 2 Sökmatrix

Databas: Cinahl	Sökord	Datum	Antal träffar	Lästa abstract	Inkluderade
#1	sex OR sexuality OR sexual activity OR sexual behaviour OR intimacy	1/9-2021	291,738		
#2	pregnant women OR pregnant woman OR pregnancy OR pregnant OR expecting mother	1/9-2021	256,243		
#3	#1 AND #2	1/9-2021	13028		
#4	experiences or perceptions or attitudes or views or feelings	1/9-2021	860,605		
#5	#3 AND #4	1/9-2021	3,578		
#6	qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview	1/9-2021	400.167		
#7	#5 AND #6	1/9-2021	1,306		

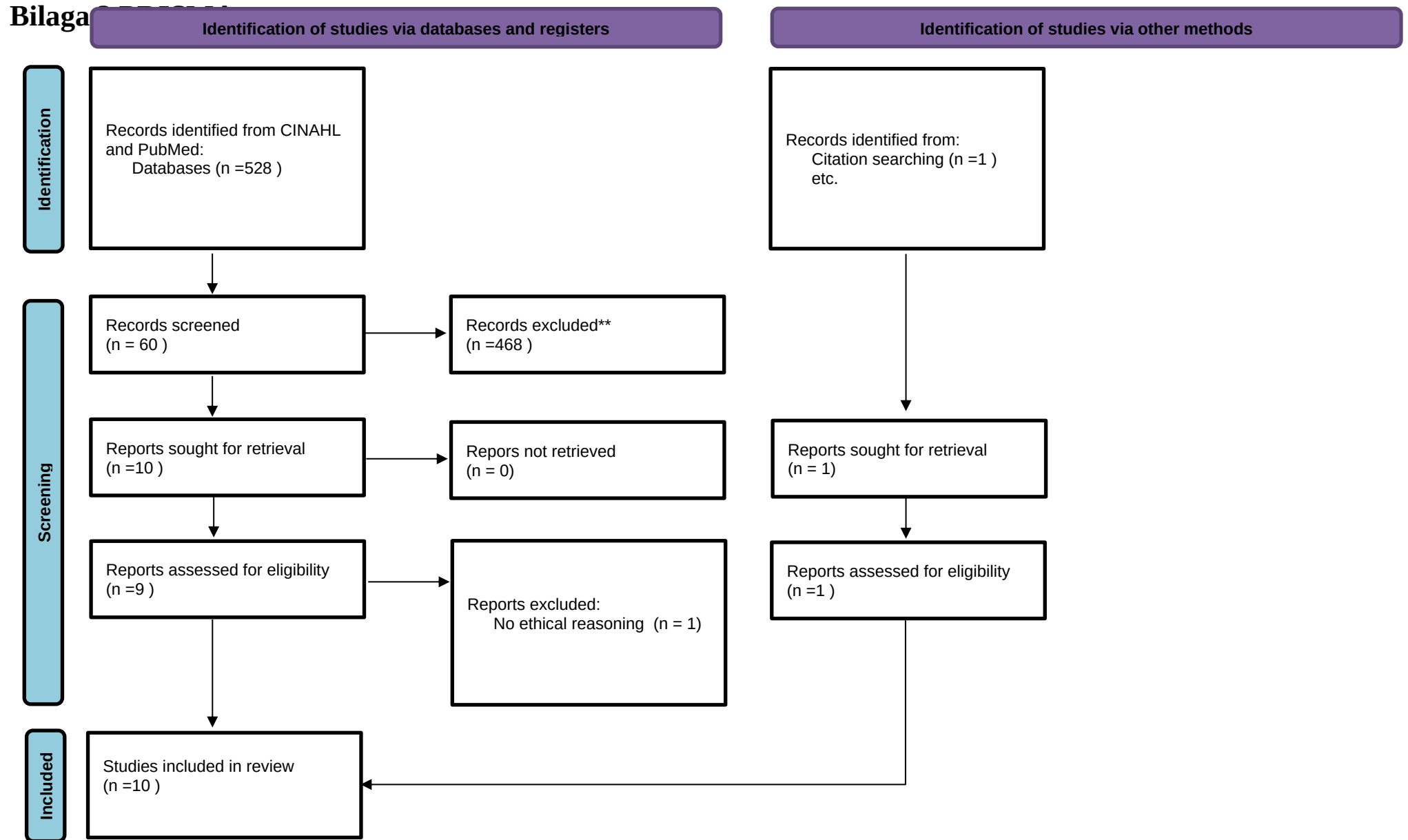
#8	#7 + peer reviewed + language Swedish + English	1/9-2021	1156		
#9	#8 + time limit 2010-2021	1/9-2021	729		
CINAHL #1	“Sexuality during pregnancy”	1/9-2021	3187		
#2	qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview		400.484		
#3	#1 + peer reviewed + English		25	15	6
#4	“Intimacy during pregnancy”		10	5	0
Pubmed #1	("Pregnancy"[MAJR]) AND "Sexual Behavior"[MAJR] AND qualitative NOT adolescent	2/9-2021	20	3	1
#2	Sexuality Filter: English, Swedish	2/9-2021	3187882		

#3	Pregnant women OR pregnancy	2/9-2021	862301		
#4	Experience OR perception	2/9-2021	1346316		
#5	Qualitative research	2/9-2021	196543		
#6	sexual behaviour pregnancy experience female +REWIEV	2/9-2021	102	15	0
CINAHL #1	Maternal health	4/9	49.107		
#2	Qualitative research	5/9-2021	102.138		
#3	Quality of life	5/9-2021	226,942		

#4	#1 & #2 & #3	5/9-2021	83		
#5	pregnancy or pregnant or prenatal or antenatal or perinatal or maternal	5/9-2021	321,050		
#6	#2 #3 & #5 + peer reviewed + English + Swedish	5/9-2021	371	22	1
#7 PubMed	Content Analysis + Pregnancy + Sexual Intercourse + Qualitative Study	5/9	16	1	1

Samt 1 artikel som hittades via “similar articles” till en av de som hittades med strukturerad sökning

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases, registers and other sources



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases, registers and other sources

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>