



KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Kurs: 2BM021

Kvinnors upplevelse av sexuell hälsa efter barnafödande -En litteraturöversikt

Women's experience of sexual health after childbirth -A literature review

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

Författare:
Ida Waldo Feldin
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Ina Wallin
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare: Emilija Wilson
Leg. Barnmorska
Bitr. Lektor

Examinator: Ewa Andersson
Leg. Barnmorska
Docent

ABSTRAKT

Bakgrund: Sexuell hälsa är ett tillstånd av fysiskt, psykiskt, känslomässigt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet och det krävs ett positivt förhållningssätt med möjlighet till njutningsfulla sexuella upplevelser. Graviditet och barnafödande medför flera förändringar som kan påverka kvinnors sexuella hälsa. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva kvinnors upplevelse av sexuell hälsa efter en barnafödande ur ett psykosocialt perspektiv. **Metod:** Studien är en systematisk litteraturöversikt med en induktiv ansats där 12 artiklar inkluderats i resultatet. Sökningen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed med sökord och booleska operatorer beträffande termer som avser sexuell hälsa efter barnafödande. Artiklarna analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Kvinnor upplever att deras sexuella hälsa förändras efter barnafödande. Fem huvudkategorier identifierades; Att vara mamma och älskare; konsten att kombinera olika roller, Kroppens betydelse för den sexuella hälsan, Försummelse av den egna lusten, Det förändrade behovet av intimitet och Att våga samtala om sex och intimitet. **Slutsats:** Kvinnors sexuella hälsa påverkas på flera sätt efter barnafödande och det är betydelsefullt med en god kommunikation.

Nyckelord: *Mödrar, upplevelse, sexuell hälsa, efter förlossning, psykosocialt*

ABSTRACT

Background: Sexual health is a state of physical, mental, emotional and social well-being in relation to sexuality and a positive approach is required with the possibility of pleasurable sexual experiences. Pregnancy and childbirth cause several changes that can affect women's sexual health. **Aim:** The purpose of this literature review is to describe women's experiences of sexual health after childbirth from a psychosocial perspective. **Method:** The study is a systematic literature review with an inductive approach with 12 articles included in the result. The search was conducted using the database CINAHL and PubMed with keywords and Boolean operators regarding sexual health and after childbirth. The articles were analysed through qualitative content analysis. **Results:** Women experience that their sexual health changes after childbirth. Five main categories were identified; Being a mother and a lover; the art of combining different roles, the importance of the body for sexual health, neglect of one's own desire, the changing need for intimacy and daring to talk about sex and intimacy.

Conclusion: Women's sexual health is affected in several ways after childbirth and having good communication is important.

Keywords: Mothers, experiences, sexual health, after childbirth, psychosocial

Innehållsförteckning

2.BAKGRUND

2.1 SEXUELL HÄLSA

Sexualitet

Lust och intimitet

2.2 BARNMORSKANS ROLL

2.3 SEXUALITET UNDER GRAVIDITET

2.4 FÖRÄLDRASKAPET

2.5 EXUALITET EFTER BARNAFÖDANDE; UTIFRÅN FYSISKA OCH PSYKISKA FAKTORER

3. PROBLEMFORMULERING

4. SYFTE

5. METOD

5.1 STUDIEDESIGN

5.2 DATAINSAMLING

5.3 URVAL

5.4 KVALITETSGRANSKNING

5.5 DATAANALYS

5.6 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

6. RESULTAT

6.1 ATT VARA MAMMA OCH ÄLSKARE; KONSTEN ATT KOMBINERA OLIKA ROLLER

6.2 KROPPENS BETYDELSE FÖR DEN SEXUELLA HÄLSAN

Den nya kroppsbilden

Bröstens dubbla funktion

6.3 FÖRSUMMELSEN AV DEN EGNA LUSTEN

Åsidosättandet sina egna behov

Den överhängande rädslan för smärta och ny graviditet

6.4 DET FÖRÄNDRADE BEHOVET AV INTIMITET

6.5 ATT VÅGA SAMTALA OM SEX OCH INTIMITET

7. DISKUSSION

7.1 METODDISKUSSION

7.2 RESULTATDISKUSSION

8. SLUTSATS

9. KLINISKA IMPLIKATIONER

10 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

11. REFERENSLISTA

BILAGA 1. Artikelsökning

BILAGA 2. Flödesschema

BILAGA 3. Granskningsmall för kvalitativa studier

BILAGA 4. Artikelmatris

1. INLEDNING

Sexuell hälsa påverkar människors relationer och sexuella aktiviteter under hela livet och för att uppnå en god sexuell hälsa med möjlighet till njutningsfulla stunder krävs det att rätten till självbestämmande respekteras. Den sexuella hälsan påverkas och förändras under livet och barnafödande är inget undantag. Det sker olika psykologiska och fysiologiska förändringar under graviditeten och efter barnafödande som påverkar kvinnors sexuella hälsa. En god sexuell hälsa är betydelsefull för många kvinnor men är inte alltid helt enkelt att tala om. Som blivande barnmorskor har författarna observerat att ett stort fokus ligger på den fysiska funktionen snarare än den psykosociala upplevelsen och förväntningarna kring den sexuella hälsan efter barnafödande. Författarna anser att kvinnors sexuella hälsa efter barnafödande bör belysas och genom litteraturöversikten utforskas detta med fokus utifrån psykosocialt perspektiv. Begreppet psykosocialt definieras som de psykologiska och sociala aspekter hos en individ som berör upplevelsen av det fenomen studien belyser.

2. BAKGRUND

2.1 SEXUELL HÄLSA

World Health Organization [WHO] definierar sexuell hälsa som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt, känslomässigt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet, och inte enbart frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller svaghet. Det krävs ett positivt och respektfullt förhållningssätt till sexualitet och sexuella relationer samt säkra och njutningsfulla upplevelser fria från tvång, diskriminering och våld. För att uppnå och upprätthålla sexuell hälsa krävs att människors sexuella rättigheter respekteras, skyddas och tillgodoses (WHO, 2006). Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter [SRHR] är grundläggande för människors hälsa, överlevnad och välbefinnande (Starrs et al., 2018).

Sexuell hälsa påverkar människors relationer och sexuella aktiviteter under hela livet. För att uppnå sexuell hälsa krävs det att individen får bestämma om och när man vill vara sexuellt aktiv, ingå äktenskap, bilda familj och definiera sin egen sexualitet samt erbjudas information och stöd för att uppnå dessa utan risk för särbehandling (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Enligt målområde åtta i de folkhälsopolitiska målen ska sexuell och reproduktiv hälsa inom hälso- och sjukvården vara en självklar del och innehålla hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande insatser baserad på hög kvalitet (Folkhälsomyndigheten, 2020).

I Riksförbundet för sexuell upplysning [RFSU], (2016) rapport framkommer det att den sexuella hälsan påverkas negativt av låg självkänsla, bristande lust samt stress och oro. Det är av värde att reflektera kring vilka förväntningar och krav man har på sig själv och vilka som kommer från ens omgivning. Den vanligaste orsaken till en sämre sexuell hälsa beror på bristande kommunikation med partnern.

Sexualitet

Sexualitet är en viktig del av människans liv och innefattar sex, könsidentitet, roller, sexuell läggning, erotik, nöje, intimitet och reproduktion. Sexualitet uttrycks och upplevs genom tankar, fantasier, önskningar, övertygelse, attityder, värderingar, beteenden och relationer (WHO, 2006). World Association of Sexual Health (1999) beskriver att sexualitet är beroende av grundläggande behov som exempelvis kärlek och ömhet och är en nödvändig del för människors välbefinnande. Människan är en sexuell varelse och den sexuella utvecklingen börjar vid födseln och slutar vid döden. Utvecklingen styrs av det biologiska åldrandet.

Människan mognar och utvecklas under hela livet vilket påverkar sexuell identitet, attityd och sexuellt beteende (DeLamater & Friedrich., 2010).

En del av sexualiteten omfattar genitalt sex och reproduktion, hur det utövas påverkas exempelvis av kroppsliga, hormonella och sociala driv, erfarenheter samt vem personen har sex med. Tankar om hur sex ska utövas kan komma från pornografi, skildringar från reproduktionens anatomi, filmer samt andra personers berättelser. Hur människors sexuella liv formas är privat och något som endast talas om med personer som står en nära (Bishop Bondestam, 2017).

Lust och intimitet

Att uppleva lust är en förutsättning för kvinnors njutning och välbefinnande under sexuell aktivitet. Lusten är belägen i hypothalamus och vid stimuli skickas signaler till lustcentrat som i sin tur sänder vidare signaler till det autonoma nervsystemet. Detta medför att flera olika fysiologiska reaktioner startar. Könsgorganet blir blodfyllt och sväller, får en ökad känslighet, sekret bildas och det sker en ökning av andningsfrekvensen och blodtrycket. Samtidigt frisätts hormonerna dopamin, endorfin och oxytocin vilket ökar det kroppsliga välbefinnandet. Den sexuella upplevelsen påverkas av hormoner, trötthet, oro, tidigare negativa erfarenheter, distraktion eller känslor av oduglighet (Elmerstig, 2012). Den sexuella lusten varierar vanligtvis hos kvinnor under menstruationscykeln och är oftast större i anslutning till ägglossning. Lusten är beroende av hormoner och ändrar karaktär under puberteten, genom åren samt mellan individer. Vanligtvis dämpas lusten ju äldre vi blir (Brattberg & Swartling, 2017).

Basson (2000) beskriver kvinnors sexuella lust utifrån en cirkulär responsmodell. Modellen är skapad för att öka förståelsen för kvinnors sexuella fysiologi och för att kunna hjälpa dem vid framförallt sexuella problem. Modellen visar att lusten kan triggas av stimuli exempelvis genom sexuella fantasier, minnen, tankar, beröring och känslomässig intimitet. Detta leder till sexuell upphetsning och motiverar kvinnan att fortsätta med den sexuella aktiviteten. Lusten behöver inte finnas där från början, utan lust och upphetsning kan komma samtidigt. Målet med sexuell aktivitet för kvinnor behöver nödvändigtvis inte leda till orgasm utan snarare till personlig tillfredsställelse, känslomässig intimitet eller känslor av välbefinnande. Kvinnors sexuella lust härstammar ofta från ett behov av intimitet snarare än behov av fysisk sexuell upphetsning. Den sexuella lusten är mer benägen att dyka upp när kvinnor känner sig känslomässigt intima med sin partner. Detta indikerar att psykologiska- och relationsfaktorer

är av betydelse för den sexuella upphetsningen (Basson, 2000). Intimitet omfattas av ömsesidiga känslor av tillit, känslomässig närhet samt en öppen kommunikation om tankar och känslor (Timmerman, G. M., 1991). Hur intimiteten upplevs varierar mellan människor och uttrycks på olika sätt (Drevstam, 2019) och härstammar från positiva sexuella erfarenheter och är avgörande för det sexuella välbefinnandet (Pascoal et al., 2014).

2.2 BARNMORSKANS ROLL

Enligt International Confederation of Midwives [ICM] etiska kod för barnmorskor ska barnmorskan arbeta i partnerskap med kvinnan för att ge rätt stöd, vård och råd under graviditet samt efter barnafödande. Barnmorskan har i uppgift att ge hälsorådgivning som omfattar bland annat utbildning i föräldraskap samt rådgivning kring kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa (ICM, 2005). Det är av vikt att tillämpa ett etiskt förhållningssätt och verka för människors rätt till självbestämmande, skapa tillit och trygghet samt tillgodose fysiska, psykiska och emotionella behov (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018).

Mödrahälsovården [MHV] och barnmorskans roll i Sverige är unik i världen. Under graviditeten och efter barnafödande arbetar barnmorskan efter basprogrammet vars riktlinjer är utformade efter mödrahälsovårdsenheten i Region Stockholm. MHV har bland annat i uppdrag att ge hälsovård i samband med graviditet, stötta föräldrar i deras nya roll, förebygga oönskad graviditet och sexuellt överförbara sjukdomar samt familjeplanering. Ett öppet synsätt är av vikt inom MHV angående sexuella läggningar och olika former av familjebildningar. Barnmorskan ska uppmärksamma faktorer som kan påverka den sexuella och reproduktiva hälsan negativt och vid behov erbjuda stöd (Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi [SFOG], 2016).

Det är viktigt att barnmorskan tar upp förändringar som sker under graviditeten och efter barnafödande för att minimera kvinnors upplevelser av stress och oro samt för att förbättra den sexuella hälsan (Johnson, 2011). Forskning visar att kvinnor är i behov att prata om sexuell hälsa efter barnafödande och har svårt att ta upp det om barnmorskan inte bjuder in till samtal. Många upplever att det känns genant och tror att det löser sig med tiden (McDonald et al., 2015). I Guerra-Reyes et al. (2017) studie framkom det att kvinnor upplever bristande information kring sexualitet efter barnafödande.

2.3 SEXUELL HÄLSA UNDER GRAVIDITET

Olika psykologiska, fysiologiska och fysiska förändringar som sker under en graviditet kan påverka sexualiteten (Pacey, 2004). Sexualiteten kan även påverkas av sociala, kulturella och/eller religiösa faktorer (Johnson, 2011). Det är vanligt att lusten och det sexuella intresset varierar under graviditeten (Fernández-Sola et al., 2018). I en studie av Cassis et al. (2021) var syftet att undersöka hur den sexuella funktionen förändras under graviditeten utifrån lust, upphetsning, lubrikation, orgasm, tillfredsställelse och smärta. Resultatet visar att många kvinnor upplever de sexuella svårigheterna som minst under första trimestern och som högst i den tredje trimestern. Forskning visar att orsaken till en minskning av den sexuella lusten kan bero på trötthet, illamående, känslomässig labilitet och ömma bröst (Murtagh, 2010; Fernández-Sola et al., 2018). Progesteronet påverkar blodkärlen genom vasodilatation vilket medför en sänkning av blodtrycket som kan förklara dessa symtom och påverka lusten negativt (Brtnicka et al., 2009). Även en rädsla för att skada barnet och orsaka missfall under sexuell aktivitet kan medföra minskad sexlust (Kračun et al., 2019; fernandez et al., 2018). Många kvinnor känner sig erotiska och energiska under andra trimestern och upplever att den sexuella lusten ökar då fysiska obehag avtar, vaginala lubrikationen ökar och tidigare farhågor minskar (Murtagh, 2010; Fernández-Sola et al., 2018). Under den tredje trimestern kan de fysiska besvären återigen uppstå och de sexuella aktiviteterna kan bli svårare att utföra med besvär såsom ryggsmärta, sublaxation av blygdbenssammanfogningen och sacroiliacaleden vilket kan medföra obehag vid samlag (Brattberg et al., 2017; Murtagh, 2010). För att upprätthålla ett aktivt sexliv trots de fysiska förändringar och begränsningar som orsakas av en graviditet hittas alternativa lösningar för sexuell tillfredsställelse (Fernández-Sola et al., 2018).

Sexuella svårigheter under graviditeten kan bero psykologiska förändringar. Den sexuella lusten kan påverkas av en rädsla inför förlossningen och det kommande föräldraskapet. Förändringar i parrelationen, brist på självkänsla, oro över kroppsbilden och det allmänna hälsotillstånd kan medföra oro (Johnson, 2011). En del kvinnor upplever att en ökning av kroppsstorleken påverkar den sexuella hälsan negativt. Andra upplever en ökad tillfredsställelse av de kroppsliga förändringarna vilket kan öka självkänslan. De har en holistisk förståelse för begreppet och sexualiteten anses värdefullt. Sexualiteten ses ur ett bredare perspektiv och något mer än bara penetrerande samlag. Kvinnor föredrar att vidröra varandra, kyssas och visa uppskattning istället för sexuella aktiviteter som involverar könsorganen (Fernández-Sola et al., 2018).

2.4 FÖRÄLDRASKAPET

Förändringar inom partnerrelationen är vanligt förekommande efter barnafödande (Delicate et al., 2019) och denna förändring kan upplevas svår (Marshall & Thompson, 2014). Att bli förälder kan skapa en känsla av förlust, både av sig själv men också som par vilket kan medföra att relationen försvagas då det är svårt att balansera rollen som förälder och partner (Lévesque et al. 2020). Delicate et al. (2018) beskriver det som en period där de nyblivna föräldrarna behöver anpassa sig till sina nya roller. Anpassningen av föräldrarollen kan förklaras med hjälp av transitionsteorin som är en modell utformad av Meleis (2010). Modellen kan användas vid övergång från en livsfas till en annan och innebär en förändring av individens behov vilket kräver ny kunskap, förändring av beteende och roller (Meleis, 2010). Dessa förändringar i relationen behöver inte ses som något negativt utan kan bero på att fokus nu ligger på barnet. De nyblivna föräldrarna kan uppleva varierande grad av påfrestningar i förhållandet. En del upplever att kommunikationen förändrats till det negativa medan andra upplever att den stärkts och att förhållandet fördjupats (Delicate et al., 2018). Wallwiener et al. (2017) menar att när relationen är dålig påverkas även den sexuella relationen.

2.5 SEXUELL HÄLSA EFTER BARNAFÖDANDE; UTIFRÅN FYSISKA, PSYKISKA OCH HORMONELLA FAKTORER

Barnafödande påverkar kvinnors liv och gör avtryck på det fysiska och psykiska välbefinnandet samt på sexualiteten (Acele & Karacam, 2011; McDonald, 2017). I samband med vaginal förlossning är det vanligt att bristningar uppstår i bäckenbotten, detta förekommer framförallt hos förstföderskor (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2021). Studier visar att perinealbristningar påverkar den sexuella hälsan negativt i form av minskad sexuell lust, njutning samt smärta (Rathfisch et al., 2010). Graden av smärta varierar beroende på vilken typ av perinealbristning som uppstått (Korzeniewski et al., 2021). Vanliga fysiska problem efter barnafödande är smärta i samband med sexuell aktivitet, stramhet i vagina samt vaginal torrhet (McDonald et al., 2015; Anzaku & Mikah, 2014). Vaginal torrhet ses framför allt hos ammande kvinnor, vilket är ett resultat av låga nivåer östrogen och progesteron och höga nivåer av prolaktin (Barrett., et al 2010; Johnson, 2011). Att applicera lokalt östrogen i vagina innan sexuell samlag kan minska upplevelsen av torrhet och därmed bidra till en bättre sexuell upplevelse. Det är vanligt att orgasmen inte är lika stark som innan och bröstmjölksläckage kan förekomma vid orgasm (Masters & Johnson, 1966). Efter barnafödande kan vagina upplevas annorlunda jämfört med tidigare. Detta

tillstånd övergår och cirka ett år efter barnafödande har vagina återgått till ursprungstillstånd (Brattberg et al., 2017).

Enligt en undersökning från Socialstyrelsen framkom det att kvinnor efter barnafödande kände oro kring relationen till sin partner, kroppen, sexuell aktivitet, läkning samt amning (Socialstyrelsen, 2019). Den sexuella lusten hos kvinnor influeras av partners sexuella begär (Hipp et al., 2012). I en studie tillfrågades 340 kvinnor om sin sexualitet efter barnafödande. Resultatet visar att majoriteten av kvinnorna återupptar sitt sexuella liv efter partners önskemål och desto färre gör det när de själva känner sig redo (Anzaku & Mikah, 2014). Enligt en studie återupptar kvinnor det sexuella livet cirka sju veckor efter barnafödande (Trutnovsky et al., 2006) och majoriteten av dem upplever sexuella problem (McDonald et al., 2015). Kvinnors nedsatta sexuella lust beror bland annat på sömnbrist och stress (Trutnovsky et al., 2006). Den nedsatta lusten kan även förklaras av de hormonella förändringar som sker efter barnafödande (Brattberg et al., 2017). I en studie där kvinnors sexuella hälsa undersökts sex månader efter barnafödande framkommer det att majoriteten av kvinnor upplever att de förändringar som uppstår efter barnafödande påverkar deras sexuella hälsa till det sämre (Trutnovsky et al., 2006).

3. PROBLEMFORMULERING

Sexuell och reproduktiv hälsa är grundläggande för människors hälsa och välbefinnande. Det krävs en positiv och respektfull inställning till sexualitet med möjlighet till säkra och njutningsfulla upplevelser. Forskning visar att förändringarna som uppstår efter barnafödande påverkar det psykiska och sexuella välbefinnande. Kvinnor är oförberedda på dessa förändringar och dess påverkan på den sexuella hälsan. Majoriteten av studierna som berör sexuell hälsa efter barnafödande är av kvantitativ metod med fokus på fysiska faktorer. Det finns därmed ett behov av att belysa kvinnors upplevelse utifrån ett psykosocialt perspektiv. Förhoppningsvis kan litteraturöversikten leda till att kvinnors upplevelse av sexuell hälsa efter barnafödande belyses.

4. SYFTE

Att belysa kvinnors upplevelse av sexuell hälsa efter barnafödande utifrån ett psykosocialt perspektiv.

5. METOD

5.1 STUDIEDESIGN

Metoden som valts är en litteraturstudie med en kvalitativ induktiv ansats. En kvalitativ ansats används för att skapa en förståelse av människors upplevelser och erfarenheter av ett fenomen (Forsberg & Wengström, 2016).

5.2 DATAINSAMLING

En osystematisk sökning genomfördes för att identifiera om tillräckligt med forskning inom ämnet fanns, denna sökning redovisas ej. Insamling av data genomfördes under september år 2021 i databaserna CINAHL och PubMed. En sökning genomfördes även i PsycInfo, då det inte framkom några nya artiklar som besvarade syftet redovisas därmed inte sökningen.

CINAHL (Cumulative index of nursing and allied health) är en databas som täcker forskning inom omvårdnad. PubMed är en databas som täcker medicin, omvårdnad och odontologi (Forsberg & Wengström, 2016). Ett möte med Karolinska Institutets Bibliotek [KIB] genomfördes för att identifiera relevanta sökord utifrån studiens syfte. Med hjälp av svensk MeSH, CINAHL Headings och andra studiers nyckelord [keywords] har relevanta sökord framtagits. Sökblock har använts för att på ett strukturerat sätt organisera sökorden utifrån det valda syftet för att identifiera huvudbegreppen. Sökorden kombinerades sedan med booleska operatorerna AND och OR för att få en bredd respektive begränsning i sökningarna samt för att finna relevanta artiklar som besvarade studiens syfte. För att identifiera alla fritextord användes trunkering om möjligt för att finna alternativa ändelser. Följande sökord användes: (Sexual* OR intimacy) AND (postpartum OR postnatal OR puerperium OR perinatal OR childbirth OR after pregnancy OR after delivery) AND (qualitative OR interview).

Den första sökningen genomfördes i CINAHL där sökningen begränsades till peer review samt svenska och engelska, vilket resulterade i 206 resultat. Därefter genomfördes en sökning i PubMed. I PubMed fanns inte begränsningen "peer reviewed" och endast språket begränsades till svenska och engelska, detta resulterade i 242 artiklar. Totalt identifierades 448 artiklar, samtliga titlar lästes gemensamt. 42 stycken titlar ansågs vara av relevans och sparades i ett dokument. Därefter lästes artiklarnas abstrakt enskilt för att sedan diskuteras tillsammans, de som bedömdes irrelevanta sorterades bort. 20 stycken artiklar sorterades bort och efter kvarstod totalt 22 artiklar som lästes i fulltext. Dessa bedömdes utifrån de uppställda inklusions och exklusionskriterierna som utformats. Två stycken artiklar exkluderades då de var av kvantitativ metod, resterande 20 artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning. Matris för artikelsökning hittas i Bilaga 1.

Datainsamlingen kompletterades med en manuell genomgång av relevanta artiklars referenslistor, vilket resulterade i ytterligare två artiklar. Dessa återfanns i referenslistan i artikeln "*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* av Sóley et al. (2018). Ytterligare en artikel identifierades genom förslag på relaterad läsning när den första sökningen i CINAHL genomfördes. Resultatet av inkluderade artiklar visas i ett separat flödesschema. Se bilaga 2.

5.3 URVAL

Inkluderade studier var originalartiklar av kvalitativ metod publicerade i en vetenskaplig tidskrift och peer reviewed. Studierna var skrivna på svenska eller engelska och genomförda på vuxna kvinnor över 18 år. I urvalet inkluderades heterosexuella och homosexuella förhållanden samt vaginala förlossningar och kejsarsnitt hos både förstföderskor och omföderskor. Det har inte gjorts begränsningar gällande årtal. Artiklar som exkluderades var artiklar av kvantitativa metod, litteraturöversikter, artiklar som saknade etiskt godkännande artiklar vars resultatet inte svarade på studiens syfte samt där det inte gick att urskilja om det var kvinnans upplevelse.

5.4 KVALITETSGRANSKNING

Kvalitén på 20 artiklar granskades med hjälp av en granskningsmall framtagen av Statens beredskap för utbildning [SBU] (se Bilaga 3). Mallen är framtagen för studier med kvalitativ forskningsmetodik där artikelns syfte, urval, datainsamling, analys samt resultat granskades utifrån uppställda frågor (SBU, 2012). Totalt besvarades 21 stycken frågor med *ja*, *nej*, *oklart* eller *ej tillämpligt*. Ett poängsystem skapades där varje fråga som kunde besvaras med *ja* erhöll ett poäng. *Nej* och *oklart* tilldelades noll poäng. Artiklarnas poäng räknades samman. Då det saknades en poängtabell bestämdes följande värdegränser:

Hög kvalité > 18 poäng

Medelhög kvalité > 15 poäng

Låg kvalité < 15 poäng.

Samtliga artiklar kvalitetsgranskades enskilt. Efter granskningen diskuterades varje artikels kvalité tillsammans för att säkerställa konsensus. Av de 20 artiklar som kvalitetsgranskades,

exkluderades åtta stycken i denna litteraturöversikt då fyra artiklar inte höll tillräckligt hög kvalitet och fyra ej svarade på studiens syfte. Samtliga artiklar presenteras i Bilaga 4.

5.5 DATAANALYS

Materialet analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys utarbetad av Graneheim & Lundman, (2004). Till en början lästes artiklarna igenom flertalet gånger av båda författarna för att få en helhetsbild av innehållet. Därefter identifierades och markerades meningsbärande enheter med överstrykningspennor som svarade på studiens syfte. De meningsbärande enheterna kondenserades, vilket innebär att meningarna kortades ned utan att förlora syftet. Dessa fördes in i ett gemensamt dokument. Därefter kodades varje kondenserad meningsenhet och jämfördes med varandra. Utifrån koderna skapades underkategorier och dessa utmynnades slutligen i huvudkategorier. Mestadels av de kondenserade meningsenheterna översattes till svenska medan några behölls på engelska för att inte förlora dess innebörd. Citaten i resultatet skrevs på engelska vilket är originalspråket i artiklarna. Utdrag ur dataanalysen ses i tabell 1.

Tabell 1. Exempel på tillvägagångssätt vid innehållsanalysen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Many woman spoke of their body in negative terms, using the language of 'stretched', 'baggy', 'sagging' and 'leaking'	Kvinnor talade om kroppen i negativa termer.	Negativ kropps bild	Den nya kropps bilden	Kroppens betydelse för den sexuella hälsan
The woman also stressed they perceived their breasts much differently; previously a symbol of femininity and sensuality , they were basically a feeding machine for the baby with almost no sensitivity.	Brösten uppfattades annorlunda; tidigare en symbol för kvinnlighet och sensualitet; nu barnets källa till mat.	Förändring av brösten	Bröstens dubbla funktion	

5.6 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Alla studier som inkluderades i litteraturstudien är etiskt granskade och godkända av en etisk kommitté. Författarna har under granskningsprocessen strävat efter att hålla ett neutralt förhållningssätt gentemot artiklarnas material. Allt material som svarar på syftet i artiklarnas resultat har presenterats och inte förvrängts. Då arbetet är ett studentarbete på avancerad nivå är inte etikprövning nödvändig såvida det inte är tänkt att användas för vidare forskning (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, SFS: 2003:460).

6. RESULTAT

Studiens resultat presenteras utifrån de huvudkategorier och underkategorier som framkommit. Totalt identifierades fem huvudkategorier och fyra underkategorier. Följande huvudkategorier identifierades: Att vara mamma och älskare; konsten att kombinera olika roller, Kroppens betydelse för den sexuella hälsan, Försummelse av den egna lusten, Det förändrade behovet av intimitet och Att våga samtala om sex och intimitet. Nedan redovisas en tabell för tydliggörande av resultatets uppbyggnad. (Se tabell 2.)

Tabell. 2. Översikt över slutgiltiga huvudkategorier och underkategorier.

Huvudkategori	Underkategori
Att vara mamma och älskare; konsten att kombinera olika roller	
Kroppens betydelse för den sexuella hälsan	Den nya kroppsbilden Bröstens dubbla funktion
Försummelse av den egna lusten	Åsidosättandet av egna behov Den överhängande rädslan för smärta och ny graviditet
Det förändrade behovet av intimitet	
Att våga samtala om sex och intimitet	

6.1. ATT VARA MAMMA OCH ÄLSKARE; KONSTEN ATT KOMBINERA OLIKA ROLLER

Kvinnor upplevde att deras sexuella hälsa efter barnafödande förändrades i och med den nya rollen som mamma (Bender et al., 2018; DeMaria et al., 2019; Khajehei & Doherty, 2018; Martínez-Martínez et al., 2017; Pardell-Dominguez et al., 2021; Salim et al., 2010). Många

upplevde även att de förlorade sin kvinnlighet i samband med den nya rollen (Bender et al., 2018; Pardell-Dominguez et al., 2021).

" Hard to separate being a mum, being a wife and still being me ... I also just don't feel like myself anymore." (Khajehei & Doherty, 2018, s. 324).

Det var svårt att känna sig sexig samtidigt som hushållsuppgifter och vardagliga bestyr med barn skulle utföras. En del upplevde även att de bar allt ansvar på sina axlar och att de gick från att ha ett gemensamt ansvar kring hemmet till att inta stereotypiska roller, vilket påverkade deras sexuella hälsa negativt (Woolhouse et al., 2012). Många upplevde att den nya rollen medförde brist på egentid och för relationen med deras partner vilket resulterade i att den sexuella hälsa inte var den främsta prioriteten (Bender et al., 2018; Woolhouse et al., 2012). Andra kvinnor upplevde att barnets ankomst förde kvinnan och hennes partner emotionellt närmre varandra (Bender et al., 2018; Stavdal et al., 2019).

" I feel like there's not so many elements of our relationship that are sexy anymore....What we don't have at the moment is 'us time' and I don't feel like that time is prioritised. "
(Woolhouse et al., 2012, s. 187).

Den nya rollen som mamma medförde ett nytt fokus då mestadels av tankarna ägnades åt barnets behov vilket ledde till en minskad sexuell lust (Alnuaimi et al., 2020; Bender et al., 2018; DeMaria et al., 2019; Martínez-Martínez et al., 2017; O'Malley et al., 2019; Salim et al., 2010). De distraherande faktorerna medförde att förspelet inte prioriterades vilket resulterade i att kvinnorna inte var tillräckligt upphetsade under den sexuella akten och påverkade därmed upplevelsen (Pardell-Dominguez et al., 2021).

"My desire is lower now, I think it's because I'm tired, I don't sleep soundly because I'm always watching her" (Martínez-Martínez et al., 2017, s. 186).

Att ha barnet sovande i samma rum blev ett störningsmoment och resulterade i bristande fokus på grund av oro att barnet skulle vakna och vara ledsen (Bender et al., 2018; Khajehei & Doherty, 2018; Martínez-Martínez et al., 2017; Olsson et al., 2015; O'Malley et al., 2019; Salim et al., 2010). Vissa tyckte även att det var olämpligt och brist på respekt gentemot barnet att ha sexuell aktivitet i samma rum (Martínez-Martínez et al., 2017; Salim et al.,

2010). För att möjliggöra ett aktivt sexliv upplevde vissa att de behövdes planering för att få in det i vardagen. Exempelvis planerades de intima stunderna in då barnet var hos barnvakt eller under barnets sovttider (O'Malley et al., 2019; Stavdal et al., 2019). En del kvinnor upplevde att planeringen minskade den spontana sexuella njutningen och tillfredsställelsen (O'Malley et al., 2019).

" We're not planners. It wouldn't be my cup of tea to be like, right we'll pencil that in at eight o'clock like. That nearly takes the niceness out of it." (O'Malley et al., 2019, s. 55).

6.2 KROPPENS BETYDELSE FÖR DEN SEXUELLA HÄLSAN

Den nya kroppsbilden

De kroppsliga förändringarna som uppkommit efter graviditeten påverkade kroppsbilden negativt. En känsla av att vara oattraktiv och missnöjd över förändringarna som inträffat efter graviditeten påverkade självkänslan vilket i sin tur medförde att intimiteten och den sexuella lusten påverkades negativt (Asadi et al., 2021; DeMaria et al., 2019; Khajehei & Doherty, 2018; Martínez-Martínez et al., 2017; Olsson et al., 2005; O'Malley et al., 2019; Pardell-Dominguez et al., 2021; Salim et al., 2010; Stavdal et al., 2019; Woolhouse et al., 2012). Den negativa kroppsbilden var framförallt kopplad till förändringarna kring kvinnans mage. Flera beskrev magen som stor och sladdrig med bristningar (Asadi et al., 2021; Martínez-Martínez et al., 2017; O'Malley et al., 2019; Pardell-Dominguez et al., 2021; Stavdal et al., 2019; Woolhouse et al., 2012). Bröstens form och storlek förändrades efter graviditeten till det negativa (Olsson et al., 2005; Stavdal et al., 2019; Woolhouse et al., 2012). Även en medvetenhet kring förändringarna av vagina medförde att kvinnan kände oro vilket påverkade självkänslan (Asadi et al., 2021; Olsson et al., 2005).

My self-esteem is lower, my body has changed, it's worse than before whereas his [my partner's] is still the same, I weigh more, my belly is flabby and sometimes I feel that I avoid having sex, because I think when he sees me naked, he'll see I'm not okay, I feel insecure about my body right now. I see myself in the mirror and I say to myself that my body is horrible and I think that he likes me less than before.

(Martínez-Martínez et al., 2017, s. 187)

För att undvika upplevelsen av osäkerhet under en intim stund hittades olika lösningar för att dölja kroppen för sin partner. Till exempel genom släckt belysning, att dölja kroppen under täcket samt vända ryggen till (Martínez-Martínez et al., 2017; O'Malley et al., 2019; Salim et

al., 2010; Woolhouse et al., 2012). En del kvinnor kände skam över den förändrade kroppen vilket påverkade deras självförtroende och resulterade i undvikande av intima stunder (Stavdal., 2019). Det fanns även en osäkerhet kring att ens partner skulle tycka mindre om en på grund av de kroppsliga förändringarna (Martínez-Martínez et al., 2017). Några kvinnor var i behov av bekräftelse från deras partner gällande deras negativa kroppsbild och de upplevde mindre osäkerhet när deras partner bekräftade att deras kropp fortfarande var attraktiv (Asadi et al., 2021; Stavdal et al., 2019).

En del kvinnor delade inte tankarna att de kroppsliga förändringarna hade en negativ påverkan på den sexuella hälsan (Olsson et al., 2005; O'Malley et al., 2019; Stavdal et al., 2019; Woolhouse et al., 2012). Några kvinnor uttryckte en positiv bild över förändringarna; deras nya kroppsform, magen och bröstet. De kände sig stolta över förändringarna som uppkommit under graviditeten och det sågs som ett bevis på vad deras kropp genomgått (O'Malley et al., 2019; Stavdal et al., 2019). Vidare uttryckte en del att de fått mer respekt för sig själv som kvinna och för deras kropp vilket gav en känsla av egenmakt (Woolhouse et al., 2012). De som accepterat de kroppsliga förändringarna kände sig tillfreds med kroppen vilket hade betydelse för deras sexuella hälsa (Stavdal et al., 2019; Woolhouse et al., 2012; Martínez-Martínez et al., 2017).

I feel like if anything, I had more respect for myself and for the female form. I mean it's quite a miraculous thing, and I found that empowering, rather than sort of negative... You know, it can be very pleasurable, but it can also create life. (Woolhouse et al., 2012, s. 187)

Bröstens dubbla funktion

Innan graviditeten sågs bröstet som en symbol för kvinnlighet och sensualitet och efter barnafödande upplevde många att bröstet inte längre var förknippat med något sexuellt (DeMaria et al., 2019; Olsson et al., 2005; O'Malley et al., 2019; Pardell-Dominguez et al., 2021). Amningen påverkade kvinnors upplevelse av att känna sig attraktiv (DeMaria et al., 2019) och många upplevde att amningen kändes stressande och besvärlig vilket medförde en minskning av den sexuella lusten (Pardell-Dominguez et al., 2021). Det var svårt att acceptera att bröstet både skulle vara något sexuellt och barnets källa till mat (Martínez-Martínez et al., 2017; Olsson et al., 2005; Pardell-Dominguez et al., 2021). Amningen i sig var en bidragande orsak till trötthet vilket minskade den sexuella lusten (Bender et al., 2018; DeMaria et al., 2019; Woolhouse et al., 2012).

"The baby owned my breasts and he (the partner) could not have them until I stopped breastfeeding" (Olsson et al., 2005, s. 385).

En del upplevde att deras partner berörde bröstet på ett annat sätt än tidigare vilket skapade känslor av olust. Beröringen av bröstet medförde inte den upphetsning som den tidigare medfört (Martínez-Martínez et al., 2017; Pardell-Dominguez et al., 2021). Den förändrade funktionen av bröstet upplevdes som känslomässigt påfrestande, speciellt då bröstmjökläckage förekom vid beröring (Bender et al., 2018; O'Malley et al., 2019; Salim et al., 2010).

"Even if we were being intimate or anything I'd be like this was an area [the chest] you don't go near, because I was afraid that milk was going to squirt out."

(O'Malley et al., 2019, s. 56).

6.3 FÖRSUMMELEN AV DEN EGNA LUSTEN

Åsidosätta sina egna behov

Det framkom att kvinnor prioriterade sin partners sexuella tillfredsställelse framför sin egen (Alnuaimi et al., 2020; DeMaria et al., 2019; Olsson et al., 2005; O'Malley et al., 2019; Pardell-Dominguez et al., 2021; Woolhouse et al., 2012). De ansåg att det deras plikt som kvinna var att tillfredsställa sin partner (Martínez-Martínez et al., 2017; Woolhouse et al., 2012). Kvinnor upplevde att det fanns en press från samhället kring hur den perfekta mamman skulle vara samtidigt som hon skulle vara en sexuell varelse (Pardell-Dominguez et al., 2021). Det förändrade sexuella intresset skapade skuld-känslor. Dessa skuld-känslor handlade snarare om kvinnors egna tankar och förväntningar på sig själv än partnerns (O'Malley., 2019; Woolhouse et al., 2012). En del upplevde att det var viktigt att prioritera sexuellt umgänge vid avsaknad av lust eller trötthet då det var ett sätt för kvinnor att känna samhörighet med sin partner (Woolhouse et al., 2012).

I guess I went from having a very healthy sex-drive and a very healthy libido and interest in sex, to being completely disinterested, completely....And doing it out of obligation, because I felt that Michael really enjoys it - as most men do (chuckles). So I felt as though I was kind of letting him down, so I pressured myself into it. (Woolhouse et al., 2012, s. 188)

En annan anledning till varför kvinnorna åsidosatte sina behov var på grund av att deras sexuella hälsa styrdes av den kulturella tron och de Islamiska religiösa föreskrifterna. Enligt

deras tro återupptogs det sexuella umgänget 40 dagar efter barnafödande och ibland tidigare om avslaget upphört.

"As you know man cannot tolerate, and I cannot say no, so when I became clean I had the intercourse...even after 20 days... this is his right as our religion says"

(Alnuaimi et al., 2021 s. 4).

Det var ofta männen som tog initiativ till samlag och kvinnor gick med på det oavsett om de kände sig redo eller inte. Att inte lyda sin man var en synd och en oro fanns för vad det kunde innebära ifall dem inte löd Guds ord. Det fanns även en oro över mannens reaktion ifall de inte gick med på sexuellt umgänge och en rädsla att mannen skulle söka tillfredsställelse hos en annan kvinna. En del kvinnor upplevde dock att några män var förstående till deras situation och väntade tills de kände sig redo (Alnuaimi et al., 2020).

Den överhängande rädslan för smärta och ny graviditet

Många upplevde att deras sexuella hälsa påverkades negativt på grund av en rädsla och oro över att den sexuella aktiviteten skulle upplevas som smärtsam. Det var vanligt att det tog flera veckor innan de kände sig redo (DeMaria et al., 2019; Salim et al., 2010; Stavdal et al., 2019; Pardell-Dominguez et al., 2021). Flertalet uttryckte en rädsla över att det skulle bli svårare ju längre de väntade med den sexuella aktiviteten (Olsson et al., 2005; Pardell-Dominguez et al., 2021) och många hade hört genom sina vänner att det skulle göra ont vilket medförde oroskänslor inför sexuellt umgänge (Salim et al., 2010).

"I was afraid to get on with it, because my friend said that she went through horrors, that the pain was terrible. I was afraid. I kept out of his way." (Salim et al., 2010, s. 736).

En del hade inte börjat med preventivmedel och tanken på att bli gravid igen gjorde dem oroliga och hindrade dem från att vara sexuellt aktiva (DeMaria et al., 2019; Martínez-Martínez et al., 2017). Kvinnor som var skyddade mot graviditet upplevde en bättre sexuell hälsa jämfört mot de som inte var det (DeMaria et al., 2019).

"We only use condoms and when I think that I could be pregnant again I feel scared and can't enjoy it or feel relaxed when we do it..." (Martínez-Martínez et al., 2017, s 187).

6.4 DET FÖRÄNDRADE BEHOVET AV INTIMITET

Synen på intimitet förändrades efter barnafödande (Bender et al., 2018; Olsson et al., 2005;

Stavdal et al., 2019; Woolhouse et al., 2012) och perspektivet och behovet av intimitet kunde skilja sig mellan paret (Bender et al., 2018; Khajehei & Doherty, 2018; Martínez-Martínez et al., 2017; Woolhouse et al., 2012).

"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).

Intimiteten behövde nödvändigtvis inte vara penetrerande samlag, utan kunde exempelvis vara att sitta nära varandra i soffan, låta händerna vidröra varandra, omfamna varandra och kyssas eller genom verbal bekräftelse (Bender et al., 2018; Stavdal et al., 2019; Woolhouse et al., 2012). En del kvinnor hade en annan syn på begreppet intimitet, de ansåg att intimitet och sexuell aktivitet var sammanlänkade. För vissa innebar det en saknad av intimitet när det sexuella aktiviteterna uteblev (Stavdal et al., 2019; Woolhouse et al., 2012) och en del kvinnor upplevde att kvalitén på den sexuella aktiviteten var viktigare än kvantiteten (Olsson et al., 2005).

"I think you can still be intimate without sex and we've been intimate without having sex a few times as well because I am not enjoying it at the moment so we do other things."
(O'Malley et al, 2019., s 56).

Det starka emotionella band som formades mellan barnet och kvinnan kunde påverka det sexuella och intima förhållandet med partnern (Olsson et al., 2005; Martínez-Martínez et al., 2017; Woolhouse et al., 2012). Flera kvinnor upplevde att den fysiska och emotionella kontakten med barnet uppfyllde deras behov av intimitet (Olsson et al., 2005; Woolhouse et al., 2012).

I think I've changed from being a lusty woman with my husband... wanting that intimate contact with my husband has changed, because now I think I'm getting – it's not intimate contact from my kids – but that physical contact is so consumed with my children that that need is fulfilled that way. (Woolhouse et al., s. 187)

Flera kvinnor uttryckte betydelsen av att spendera tid med sin partner för att främja deras sexuella hälsa (Olsson et al., 2005; O'Malley et al., 2019; Pardell-Dominguez et al., 2021; Stavdal et al., 2019; Woolhouse et al., 2012). För andra var det viktigare med egentid snarare än att vara intim (Bender et al., 2018; DeMaria et al., 2019; Olsson et al., 2005; Stavdal et al.,

2019) exempelvis att läsa en bok eller prioritera sömnen (Olsson et al., 2005; Stavdal et al., 2019).

6.5 ATT VÅGA SAMTALA OM SEX OCH INTIMITET

Kommunikationen hade en betydande roll för en tillfredsställande sexuell hälsa (Alnuaimi et al., 2020; Bender et al., 2018; Khajehei & Doherty, 2018; Martínez-Martínez et al., 2017; Olsson et al., 2005; O'Malley et al., 2019; Pardell-Dominguez et al., 2021; Salim et al., 2010; Stavdal et al., 2019). Kommunikationen involverade inte endast samtal utan även kroppsspråket. En viktig del av kommunikationen var att känna in den andres känslor (Bender et al., 2018; O'Malley et al., 2019).

Yeah, and as I said, it wouldn't be that I'd feel insecure or he'd feel insecure, we've talked about, kind of, we do talk about our sexual relationship and sometimes I'm not happy and sometimes he's not happy and we'd sit down and we'd say it. (O'Malley et al., 2019., s. 56)

I en del förhållanden var kommunikationen angående sex och intimitet bristfällig (Khajehei & Doherty., 2018; Martínez-Martínez et al., 2017; Olsson et al., 2005; O'Malley et al., 2019). Bristande kommunikation kring intimitet eller den sexuella upplevelsen hade en negativ påverkan på den sexuella hälsan (O'Malley et al., 2019; Khajehei & Doherty., 2018; Martínez-Martínez et al., 2017; Olsson et al., 2005; Pardell-Dominguez et al., 2021).

"I stay up on purpose until he has fallen asleep, in order not to have to say no to sex."
(Olsson et al., 2005, s. 385).

Trots att kvinnorna ansåg att det var viktigt att diskutera sexuella problem upplevde de ibland svårigheter kring samtalet (O'Malley et al., 2019; Stavdal., 2019).

7. DISKUSSION

7.1 METODDISKUSSION

Studiedesign

Författarna önskade skapa en ökad förståelse för kvinnors upplevelse av sexuell hälsa efter barnafödande. Med syftet i åtanke ansågs det lämpligt att använda sig av en kvalitativ ansats. Alternativet till en litteraturstudie hade varit att använda en kvalitativ metod för att skapa en djupare förståelse över fenomenet som studerats. En kvalitativ intervjustudie hade gjort det möjligt för författarna att fånga exempelvis kroppsspråk och tonläge som förloras vid

användning av redan analyserade och bearbetade artiklar. En litteraturöversikt valdes då författarna önskade uppfattning kring det studerade fenomenet på en global nivå snarare än djupare förståelse av ett fåtal kvinnors upplevelse. Då det endast fanns ett begränsat antal artiklar av kvalitativ metod inom området hade det möjligtvis lämpat sig med en kvalitativ intervjustudie.

Datainsamling

För att bredda urvalet av artiklar genomfördes sökningar i tre databaser som berör medicin och omvårdnad; PubMed, CINAHL och PsycInfo. Då sökningar utförts i olika databaser har förhoppningsvis inga studier missats vilket medför att majoriteten av artiklar som berör området inkluderats i resultatet. Att söka i flera databaser som har omvårdnadsfokus ökar chansen att finna relevanta artiklar vilket ökar sensitiviteten och stärker arbetets trovärdighet (Henricson, 2017).

Sökningen i PsycInfo medförde inga nya artiklar utan endast dubbletter samt artiklar som inte motsvarade syftet. Sökord kontrollerades av de dubbletter som återfanns i Psycinfo för att säkerställa att inga artiklar missats då databasen använder andra termer.

En styrka i datainsamlingen var att författarna använde sig av sökblock, svensk MeSH, keywords från artiklar där abstraktet ansågs vara av relevans, samt stöd från en bibliotekarie för att identifiera relevanta sökord utifrån det önskade syftet. Bibliotekarien gav rådet att identifiera keywords som förekom i samtliga inkluderade artiklar. Detta för att finna alla artiklar i en och samma sökning. Begreppet psykosocialt exkluderades i sökningarna trots att det förekommer i studiens syfte då samtliga inkluderade artiklar inte använder detta begrepp som keyword. Polit & Beck (2013) menar att det är av värde att ta hjälp av en bibliotekarie för att identifiera relevanta artiklar vid en litteraturöversikt.

För att öka sensitiviteten i arbetet använde sig författarna av trunkering samt de booleska operatorerna AND och OR för att identifiera alla tänkbara artiklar inom området. För att öka möjligheten att endast inkludera artiklar av relevans, det vill säga av hög specificitet, valde författarna att nyckelorden "sexual*" OR "intimacy" skulle förekomma i artikelns titel vid sökning i databaserna. Vid en datainsamling finns det alltid en risk att studier missas. För att säkerhetsställa att så många studier som möjligt inkluderades som rörde området gjordes en sekundärsökning genom att studera referenslistor i artiklar som svarade på syftet. Enligt

Friberg (2012) är sekundärsökning en effektiv och nödvändig metod för slutresultatets kvalitet samt för att inte gå miste om relevant litteratur.

Inom den kvalitativa forskningen är det vanligt förekommande att använda citat som titel för att fånga läsarens intresse. Detta medför att det finns en risk att artiklar som svarade på syftet missades då författarna valde att exkludera artiklar om titeln inte överensstämde med arbetets syfte under det första urvalet.

Urval

I studien förekommer inga geografiska begränsningar. Detta medför en bredd i resultatet vilket författarna anser vara en styrka med studien. Totalt inkluderades 501 kvinnor från åtta olika länder. En ytterligare styrka med studien var variationen av informanternas erfarenheter utifrån ålder, därav inkluderades studier som belyser äldre kvinnors upplevelser. I studien av DeMaria et al. (2019) inkluderades kvinnor mellan 18 till 78 år. Detta innebär att en tid kan ha gått sedan barnafödande vilket kan påverka minnet och medföra att jobbiga upplevelser glömts bort, vilket kan ge ett missvisande resultat.

Att inkludera alla typer av relationsförhållanden, vaginala förlossningar och kejsarsnitt medför ett bredare perspektiv av kvinnors upplevelser. Henricson (2017) menar att variationer i urvalet är en viktig faktor som medför att överförbarheten av studien ökar samt bidrar till en ökad trovärdighet i urvalet. Studiens resultat baseras på förstföderskor och omföderskor upplevelse. Detta skulle kunna påverkat resultatets utfall då upplevelsen hos förstföderskor och omföderskor kan skilja sig åt.

Språket begränsades till svenska och engelska vilket medförde att artiklar skrivna på andra språk som kan ha varit av relevans för syftet exkluderades. Då väldigt få studier av kvalitativ metod gjorts inom området begränsades inte årtalet. Det var endast en studie äldre än tio år, denna skulle kunnat exkluderats från resultatet för att tillhandahålla den senaste forskningen. Studien inkluderades trots detta då ett globalt perspektiv önskades och föreliggande studie berörde kvinnors sexuella hälsa utifrån ett svenskt perspektiv.

I studien gjord av Alnuaimi et al. (2020) redovisas ett bortfall på tio stycken kvinnor då det inom kulturen ansågs vara opassande att tala om kvinnors sexuella hälsa. Detta skulle kunna

leda till ett missvisande resultat då kvinnorna som inkluderades möjligtvis inte var transparenta i deras intervjuer.

Kvalitetsgranskning

Samtliga artiklar granskades enskilt av båda författarna och sedan tillsammans vilket minimerar risken för snedvriden bedömning av studiernas kvalitet. Enligt Henricson (2017) stärks reliabiliteten om flera granskar artikeln.

Ett poängsystem skapades för att underlätta bedömningen av artiklarnas kvalitet. Poängsystemet kan ha medfört att artiklar av låg kvalitet exkluderades. En annan bedömningsmall eller poängsystem kunde medfört att artiklar av låg kvalitet inkluderats och påverkat resultatets utfall. Innan artiklarna av låg kvalitet exkluderades diskuterades de återigen för att säkerställa kvalitén, detta för att inte gå miste om en artikel som eventuellt kunnat inkluderats.

I studien inkluderas en artikel som bedömdes vara av låg kvalitet relaterat till bristande metod samt diskussion och motsvarade därmed inte kravet på kvalitet. Anledningen att artikeln inkluderades i denna studie var på grund av att studien svarade på syftet och presenterade ett innehållsrikt resultat med stöd av flera citat. Att inkludera artiklar med låg kvalitet kan ses som en svaghet då de potentiellt kan leda till felaktiga slutsatser.

Dataanalys

Artiklarnas resultat lästes först igenom enskilt av författarna för att skapa en uppfattning kring helheten. Därefter genomfördes analysen av samtliga artiklar gemensamt vilket stärker tillförlitligheten av studiens resultat. Då resultaten diskuterades minimeras risken för feltolkningar och leder till en djupare förståelse av fenomenet. Under arbetets gång har diskussion kring uppsatsen förts vid flera handledningstillfällen med handledare samt studiekamrater. Genom återkopplingen har möjlighet givits att utbyta tankar och ideér vilket påverkat arbetet positivt. Graneheim & Lundman (2004) påstår att trovärdigheten och pålitligheten ökar genom att diskutera arbetet tillsammans med handledare och kurskamrater.

Författarnas arbetslivserfarenhet och personliga erfarenheter kan ha påverkat dataanalysen och tolkningen av resultatet. En av författarna har fött barn vilket kan ha påverkat analysen då egna tankar kring sexuell hälsa kan färga tolkningarna av texten. För att minimera risken att

förförståelsen påverkat resultatet har diskussion och reflektion förts innan arbetets start samt under arbetets gång.

Engelska är inte författarnas modersmål, vilket kan leda till feltolkning av materialet. För att minimera detta lästes artiklarna flertalet gånger och diskussion har förts kring resultatet och stöd i form av översättningsverktyg har använts vid behov. Citaten har behållits på engelska vilket medför att risken för feltolkning minimeras. Genom användning av citat förstärks tillförlitligheten och resultatets kategorier förtydligas för läsaren.

Artiklarna som inkluderats i studien har använt olika kvalitativa insamlingsmetoder; bland annat enskilda semistrukturerade intervjuer, fokusgrupper samt kvalitativa enkätfrågor, vilket enligt Kristensson (2014) stärker resultatets tillförlitlighet.

En av artiklarna som inkluderats i resultatet belyser både mannen och kvinnans perspektiv avseende upplevelsen av sexuell hälsa efter barnafödande. Det framgår i metoden att intervjuerna skett enskilt och i resultatet går det tydligt att urskilja vilken som är kvinnans upplevelse respektive mannens. Artikeln inkluderades och endast resultatet som speglar kvinnors upplevelse inkluderades. I en annan artikel bestod deltagarna av kvinnor samt vårdpersonal, perspektivet från vårdpersonalen exkluderades i dataanalysen då det inte motsvarade inklusionskriterierna eller svarade på syftet.

7.2 RESULTATDISKUSSION

Föreliggande studie hade som syfte att belysa kvinnors upplevelse av sexuell hälsa efter barnafödande. Resultatet baseras på tolv artiklar från nio länder och omfattade både förstföderskor samt omföderskor och sträckte sig från tiden efter barnafödande till cirka fyra år efter. Resultatet visade att många förändringar kring den sexuella hälsan uppstod efter barnafödande. Den nya rollen och det förändrade behovet av intimitet gick många gånger inte ihop. Kvinnorna åsidosatte sina sexuella behov framför partnerns av olika anledningar och upplevelse av att kroppen förändras efter förlossningen gjorde det svårt att känna sig attraktiv och sexuell.

Den sexuella hälsan påverkades av svårigheterna att kombinera mammarollen med rollen som älskare. Likheter ses i studien av Levesque et al. (2020) där förstagångsföräldrars upplevelser av föräldraskap belyses. Majoriteten av förstagångsföräldrar upplever känslor av förlust, både

av sig själv och som par. Många kvinnor upplevde att stereotypiska roller uppstod efter barnafödande vilket påverkade deras sexuella hälsa. Likheter ses i studien av Levesque et al. (2021) där det framkom att uppgifter och ansvar som tillkom i föräldraskapet resulterar i trötthet vilket gör att det sexuella samlivet inte prioriteras. Enligt en kohortstudie gjord av McDonald et al. (2017) upplever kvinnor att delat ansvar kring hushållsuppgifter har en positiv inverkan på sexuella njutning och tillfredsställelse. Montemurro & Siefken (2012) studie undersöker kvinnors syn på mödrars sexualitet och baseras på kvinnor mellan 20 till 40 år. I studien inkluderades både kvinnor med barn respektive kvinnor utan barn. Majoriteten anser att sexualiteten skiljer sig åt beroende på om kvinnan är mamma eller inte. Enligt normen anses mammor inte attraktiva och många kvinnor kämpar mot denna norm. Det finns en oro bland kvinnor att som mamma försumma sina sociala och fysiska behov och många är fast beslutna att inte låta det ske. Det finns även en teori om att ifall kvinnan känner sig attraktiv medför det lycka och god sexuell hälsa.

Kvinnors syn på intimitet förändrades efter barnafödande. Behovet av sexuell aktivitet ansågs inte lika betydelsefullt utan behovet av intimitet var viktigare. Likheter ses i studien av Levesque et al. (2021) där sexuell aktivitet förändras efter barnafödande och intimitet blev viktigare. I en studie av Sakaluk et al. (2014) är den fysiska sexakten inte det enda som motiverar kvinnor, allt det känslomässiga runtomkring upplevs lika sexuellt och drivande. Kvinnor lade större vikt vid den känslomässiga aspekten medan män såg sex som något fysiskt. Kvinnor uttrycker att en orgasm inte är nödvändig för att uppnå sexuell tillfredsställelse. Ett intressant fynd i föreliggande resultat visade att barnet uppfyllde det intima behovet hos en del kvinnor. Kvinnors behov av intimitet kan förklaras utifrån Basson (2000) cirkulära responsmodell som innebär att målet med sexuell aktivitet inte behöver vara orgasm utan snarare känslomässig intimitet eller välbefinnande.

Många kvinnor har sexuellt umgänge fast de inte kände sig redo. Olika faktorer påverkade kvinnor att försumma den egna lusten då de ansåg att det var deras plikt att tillfredsställa sin partner. Detta stöds av Anzaku & Mikah (2014) där majoriteten av kvinnor åsidosätter sina egna behov och prioriterar sin partners sexuella tillfredsställelse. Likheter kan ses i studien av Braksmajer (2017) vars syfte var att undersöka hur kvinnor med nedsatt sexlust eller dyspareunia ägnade sig åt sexuella aktiviteter. I studien framkommer det att kvinnor ägnar sig åt sexuella aktiviteter trots nedsatt lust eller smärta på grund av initiativ från partner. Att prioritera sin partners tillfredsställelse anses som en skyldighet snarare än beaktande av egen

önskan. Till skillnad från Braksmajer (2017) menar Trice-Black (2010) att det var kvinnors egna önskemål att behaga sin man på grund av välvilja och sågs inte som en skyldighet. Kvinnor låtsas njuta under sexuell aktivitet och fejkar orgasm för att inte såra mannen.

Kulturella skillnader påverkade den sexuella hälsan. En studie gjord på 25 stycken muslimska kvinnor i Jordanien belyser att kvinnor återgår till sexuell aktivitet på grund av kulturell tro och för tillfredsställelse av partners behov. Detta styrks av Khoei et al. (2008) studie gjord på muslimska kvinnor i Iran vars syfte att ta reda på hur kvinnor upplevde sin sexuella hälsa. Det framkommer att kvinnors plikt är att lyda och tillfredsställa sin man och de har inte rätt att avböja sexuell aktivitet. Många kvinnor anser att de tjänar Allah ifall de lyder mannens vilja. Kvinnor bagatelliserar sin egen sexualitet och förbjuder sig själva att uppleva sexuell lust. Likheter ses i studien gjord av Anzaku & Mikah (2011) som inkluderade 340 stycken kvinnor där majoriteten var kristna. Det framkom att kvinnor försummar sina behov och återupptar sexuell aktivitet efter sin partners begäran. För att uppnå en god sexuell hälsa och möjlighet till njutningsfulla upplevelser är ett respektfullt förhållningssätt till sexualitet och sexuella relationer nödvändigt där rätten till självbestämmande respekteras (WHO, 2006).

Kroppen hade betydelse för den sexuella hälsan och den förändrade kroppsbilden medförde en minskad självkänsla och osäkerhet. Enligt en studie av Montemurro & Gillen (2013) var syftet att utforska kvinnors upplevelse av deras sexuella kroppsbild och hur den förändrades med åldern. Studien visar att sexuell hälsa är beroende av hur attraktiv kvinnan känner sig och majoriteten av kvinnor oavsett ålder har en negativ kroppssyn. När kvinnan känner sig oattraktiv påverkas de sexuella intresset och sexuell intimitet minskar. Sexualiteten påverkas av sociala media, familj, vänner samt av de fysiska utseendet, och många kvinnor har svårigheter kring kroppssceptans. Clark et al. (2009) framhåller att kvinnors kroppsbild förändras till det sämre efter barnafödande och acceptans av kroppsliga förändringar bidrar till en bättre sexuell hälsa. Detta stöds av Ackard et al. (2000) och Woertman & Van den Brink (2012) som påstår att kvinnor som känner sig tillfreds med kroppen upplever en bättre sexuell hälsa. En svensk studie gjord av Lindblom et al. (2012) undersökte kvinnors upplevelse av hur samlivet och vagina förändrades tre till sju år efter barnafödande. Mer än hälften av kvinnorna upplever en tillit till kroppen och beundrar dess förmåga att kunna bära och föda ett barn. Att kroppens utseende förändras till det sämre har inte någon betydelse. Tiden efter barnafödande kan påverka tankesättet till det positiva i form av acceptans och tacksamhet kring vad kroppen åstadkommit. I en studie av McDonald et al. (2017) upplever kvinnor att

den sexuella tillfredsställelsen förbättras ju längre tid som passerar. Yager et al. (2020) ville skapa en bättre förståelse över moderskapets effekter på kvinnors kroppsbild. I studien jämfördes kvinnor med barn respektive kvinnor utan barn. Studien visar att kvinnor med barn upplever mindre kroppskomplex och självobjektifiering än kvinnor utan barn.

Svårigheter kring acceptans av bröstens förändrade uppgift och dess påverkan på sexualiteten förekom bland flertalet kvinnor. Avery et al. (2000) beskriver olika aspekter av sexualiteten hos ammande förstföderskor. I studien framkom att en tredjedel av kvinnorna upplever svårigheter kring bröstens dubbla funktion men att det inte påverkar den sexuella relationen med partnern. I en studie av Oliveira et al. (2015) belystes amningens påverkan på kvinnans sexualitet där tio stycken kvinnor intervjuades. I studien framkommer det att kvinnor upplever i likhet med föreliggande resultat att bröstet numera har två syften, dock upplever majoriteten av kvinnor att amning inte påverkar deras sexualitet. Under sexuell aktivitet är bröstet erotiska och vid amning är det barnets näringskälla. Kvinnor uppger vikten av att separera bröstens olika syften vilket leder till en positiv påverkan på sexualiteten. Ett intressant fynd i en studie gjord av Hinson et al. (2018) som undersökte kvinnors uppfattning av bröstet framkommer det att kvinnor som inte ammar anser att bröstet enbart har ett sexuellt syfte. Johnson (2011) menar dock att amning har en positiv effekt på den sexuella lusten på grund av bröstens förändrade form och känslighet. Kvinnor upplevde att amningen minskade deras sexuella lust. Johnson (2011) påstår även att amning kan minska den sexuella lusten på grund av den hormonella påverkan som amningen medför. Studien av Trutnovsky et al. (2006) påstår att amning är en bidragande orsak till nedsatt sexlust. Detta styrks även av Brtnicka et al. (2009) där kvinnor som ammar inte upplever sexuell tillfredsställelse i lika hög grad som kvinnor som inte ammar.

8. SLUTSATS

Att bli mamma kan vara en stor händelse i kvinnors liv och många upplever att deras sexuella hälsa efter barnafödandet förändras. Den nya mammarollen innebär en förändring av prioriteringar och behov, där den egna sexuella hälsan åsidosätts och intimiteten får en större betydelse. De kroppsliga förändringarna och bröstets nya funktion påverkar kvinnors upplevelse av att känna sig sexuella. Genom en god kommunikation med sin partner främjas kvinnors sexuella hälsa.

9. KLINISKA IMPLIKATIONER

Föreliggande studie belyser att flertalet faktorer påverkar kvinnors upplevelse av sexuell hälsa efter barnafödande. Då barnmorskan möter kvinnan regelbundet på MHV under graviditeten kan hen ge kvinnan verktyg att förbereda sig på de förändringar som kan uppstå efter barnafödande. Detta kan bidra till en ökad kunskap och förståelse hos kvinnan och på så vis främja den sexuella hälsan. Kvinnor upplever svårigheter att tala om sexuell hälsa och i många kulturer anses ämnet olämpligt att diskutera. Det är därmed av vikt att samtala kring upplevelsen av den sexuella hälsan utifrån ett psykosocialt perspektiv på efterkontrollen som sker cirka sex till åtta veckor efter barnafödande. Detta för att ge kvinnan möjlighet att samtala kring förändringar som uppstått. Det kan vara fördelaktigt att involvera partnern vid detta besök för att främja den sexuella hälsan inom partnerrelationen. Det är av stor vikt att barnmorskan bjuder in till samtal, visar på ett öppet förhållningssätt och anpassar mötet utefter individen.

10. FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Mestadels av den forskning som berör kvinnors sexuella hälsa efter barnafödande är av kvantitativ metod och fokuserar på den fysiska påverkan graviditeten och barnafödande innebär. Fokus ligger på när kvinnor återupptar det sexuella samlivet i form av penetrerande samlag. Fler studier som belyser den sexuella hälsan utifrån psykiska perspektiv önskas samt vad den sexuella hälsan innebär för den enskilda individen. Det framkommer i föreliggande resultat att sexuell hälsa är ett mångsidigt begrepp och för individen mer än bara penetrerande samlag.

Majoriteten av de inkluderade studierna i resultatet belyser upplevelsen hos förstföderskor och omföderskor, detta medför svårigheter att dra slutsatser kring huruvida detta är applicerbart på enbart förstföderskor då upplevelsen av den sexuella hälsan kan skilja sig åt mellan dessa grupper. Fortsatta studier bör därför fokusera kring hur förstföderskor upplever den sexuella hälsa efter barnafödande. Ytterligare ett förslag är att genomföra en longitudinell studie efter barnafödande för att identifiera ifall upplevelserna av sexuell hälsa förändras över tid.

Det skulle ytterligare vara av intresse att jämföra vaginala förlossningar och kejsarsnitt samt om upplevelsen av den sexuella hälsan av dessa grupper skiljer sig åt, och medföra att vården blir mer individanpassad. Författarna efterfrågar även mer forskning kring partnerns upplevelse av den sexuella hälsan efter barnafödande. Föreliggande studie belyses ur ett

globalt perspektiv. Sverige är ett mångkulturellt samhälle och då det finns få studier gjorda kring detta ämne anser författarna att mer forskning behövs utifrån ett svenskt perspektivet där mångfalden belyses.

9. Referenslista

Artiklar inkluderade i resultatet är märkta med asterisk (*)

Ackard, D. M., Kearney-Cooke, A., & Peterson, C. B. (2000). Effect of body image and self-image on women's sexual behaviors. *The International Journal of Eating Disorders*, 28(4), 422–429. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(200012\)28:4<422::AID-EAT10>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1098-108X(200012)28:4<422::AID-EAT10>3.0.CO;2-1)

Acele, E. Ö., & Karaçam, Z. (2012). Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7–8), 929–937. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03882.x>

*Alnuaimi, K., Obeisat, S., Almalik, M., Ali, R. & Alshraifeen, A. (2020). A phenomenological study of Jordanian women's experience of sexual intercourse after giving birth. *Midwifery*, 88, Artikel 102761. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102761>

Anzaku, A. S., & Mikah, S. (2014). Postpartum resumption of sexual activity, sexual morbidity, and use of modern contraceptives among Nigerian women in Jos. *The Annals of Medical and Health Sciences Research*, 4(2), 210–216. <https://doi.org/10.4103/2141-9248.129044>

*Asadi, M., Noroozi, M., & Alavi, M. (2021). Exploring the experiences related to postpartum changes: perspectives of mothers and healthcare providers in Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, Artikel 7. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03504-8>

Avery, M. D., Duckett, L., & Frantzich, C. R. (2000). The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(3), 227–237. [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(00\)00020-9](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(00)00020-9)

Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R., & Manyonda, I. (2000). Women's health after childbirth. *British journal of obstetrics and gynecology*, 107(2), 186–195. <http://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2000.tb11689.x>

Basson, R. (2000). The Female Sexual Response: A Different Model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(1), 51–65. <https://doi.org/10.1080/009262300278641>

*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* (2 uppl., s. 19–29). Studentlitteratur.

Braksmajer, A. (2017). “That's Kind of One of Our Jobs”: Sexual Activity as a Form of Care Work Among Women with Sexual Difficulties. *Archives of Sexual Behavior*, 46(7), 2085–2095. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0945-1>

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* (2 uppl., s. 189–240). Studentlitteratur.

Brattberg, A., Swartling, M. (2017). Anatomi och sexualfysiologi. I E. Gahm (Red.), *Praktisk sexualmedicin* (2 uppl., s. 65-83). Studentlitteratur.

Brtnicka, H., Weiss, P., & Zvěřina, J. (2009). Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Bratislavske lekarske listy*, 110(7), 427-431.

Cassis, C., Mukhopadhyay, S., Morris, E., & Giarenis, I. (2021). What happens to female sexual function during pregnancy? *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*. 258, 265–268. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.01.003>

Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Milgrom, J. (2009). My baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(4), 330–345. <https://doi.org/10.1080/02646830903190904>

DeLamater, J., & Friedrich, W. N. (2002). Human sexual development. *The Journal of Sex Research*, 39(1), 10–14. <https://doi.org/10.1080/00224490209552113>

Delicate, A., Ayers, S., & McMullen, S. (2018). A systematic review and meta-synthesis of the impact of becoming parents on the couple relationship, *Midwifery*, 61, 88–96. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.022>

*DeMaria, A. L., Delay, C., Sundstrom, B., Wakefield, A. L., Avina, A., & Meier, S. (2019). Understanding women's postpartum sexual experiences. *Culture, Health & Sexuality*, 21(10), 1162–1176. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1543802>

Drevstam, M. (2019). *Lust & olust :om sex, närhet och anknytning* (1 uppl.). Gothia Fortbildning.

Elmerstig, E. (2012). Kropp och psyke i den sexuella upplevelsen. I L. Plantin & S-A. Månsson (Red.), *Sexualitetsstudier* (1 uppl., s. 46-62). Liber.

Fernández-Sola, C., Huankara-Kana, D., Granero-Molina, J., Carmona-Samper, E., López Rodríguez, M. M., & Hernández-Padilla JM. (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. (2020). Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). *En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen*. <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 uppl.). Natur & kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl., s. 133- 143). Studentlitteratur.

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>

Guerra-Reyes, L., Christie, V. M., Prabhakar, A., & Siek, K. A. (2016). Mind the Gap: Assessing the Disconnect Between Postpartum Health Information Desired and Health Information Received. *Women's Health Issues*, 27(2), 167–173. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.11.004>

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

Hinson, T. D., Skinner, A. C., Lich, K. H., & Spatz, D. L. (2018). Factors That Influence Breastfeeding Initiation Among African American Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 47(3), 290–300. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.02.007>

Hipp, L. E., Kane Low, L., & van Anders, S. M. (2012). Exploring Women's Postpartum Sexuality: Social, Psychological, Relational, and Birth-Related Contextual Factors. *Journal of Sexual Medicine*, 9(9), 2330–2341. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02804.x>

International Confederation Of Midwives. (2005). *International Definition of the Midwife*. https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf

Jawed-Wessel, S., Herbenick, D., & Schick, V. 2016. "The Relationship between Body Image, Female Genital Self-Image and Sexual Function among First Time Mothers." *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(7), 618–632. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/0092623X.2016.1212443>

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>

*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>

Khoei, E. M., Whelan, A., & Cohen, J. (2008). Sharing beliefs: What sexuality means to Muslim Iranian women living in Australia. *Culture, Health & Sexuality*, 10(3), 237–248. <https://doi.org/10.1080/13691050701740039>

Korzeniewski, R., Kiemle, G., & Slade, P. (2021). Mothers' experiences of sex and sexual intimacy in the first postnatal year: a systematic review. *Sexual and Relationship Therapy*, 36(2-3), 219–237. <https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1671969>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1 uppl.). Natur & Kultur.

Kračun, I., Tul, N., Blickstein, I., & Velikonja, V. G. (2019). Quantitative and qualitative assessment of maternal sexuality during pregnancy. *Journal of Perinatal Medicine*, 47(3), 335–340. <https://doi.org/10.1515/jpm-2018-0206>

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2015:320). Lagboken.
https://www.lagboken.se/Lagboken/sfs/sfs/2015/300-399/d_2417143-sfs-2015_320-lag-om-andring-i-lagen-2003_460-om-etikprovning-av-forskning-som-avser-manniskor

Levesque, S., Bisson, V., Charton, L., & Fernet, M. (2020). Parenting and Relational Well-being During the Transition to Parenthood: Challenges for First-time Parents. *Journal of Child and Family Studies*, 29(7), 1938–1956. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01727-z>

Lévesque, S., Bisson, V., Fernet, M., & Charton, L. (2021). A study of the transition to parenthood: new parents' perspectives on their sexual intimacy during the perinatal period. *Sexual and Relationship Therapy*, 36(2-3), 238–255.
<https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1675870>

Lindblom, B., Murby, L., Zotterman, C., Thorsell, P., & Ahlborg, T. (2012). Kvinnors upplevelse av hur underliv och samliv förändrats efter barnafödande. *Vård i Norden*, 32(3), 13–19. <https://doi.org/10.1177/010740831203200304>

*Martínez-Martínez, A., Arnau, J., Salmerón, J. A., Velandrino, A. P., & Martínez, M. E. (2017). The sexual function of women during puerperium: a qualitative study. *Sexual and Relationship Therapy*, 32(2), 181–194. <https://doi.org/10.1080/14681994.2016.1263389>

Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Brown Little

Marshall, E. J., & Thompson, A. P. (2014). Shedding Light on the Difficulties and Challenges Experienced by Mothers of Infants. *Australian Psychologist*, 49(1), 44–53.
<https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2012.00093.x>

McDonald, E., Woolhouse, H., & Brown, S. J. (2015). Consultation about Sexual Health Issues in the Year after Childbirth: A Cohort Study. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 42(4), 354–361. <https://doi.org/10.1111/birt.12193>

McDonald, E., Woolhouse, H., & Brown, S. J. (2017). Sexual pleasure and emotional satisfaction in the first 18 months after childbirth. *Midwifery*, 55, 60–66.
<http://doi:10.1016/j.midw.2017.09.002>

Meleis A. I. (2010). *Theoretical nursing: Development & progress* (5. uppl.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Montemurro, B., & Gillen, M. M. (2013). Wrinkles and Sagging Flesh: Exploring Transformations in Women's Sexual Body Image. *Journal of Women & Aging*, 25(1), 3–23.
<https://doi.org/10.1080/08952841.2012.720179>

Montemurro, B., & Siefken, J. M. (2012). MILFS and Matrons: Images and Realities of Mothers' Sexuality. *Sexuality & Culture*, 16(4), 366–388. <https://doi.org/10.1007/s12119-012-9129-2>

Murtagh, J. (2010). Female Sexual Function, Dysfunction, and Pregnancy: Implications for Practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(5), 438–446.
<https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2009.12.006>

Oliveira, G. F., Silva, L. S., Espíndola, M. M. M., Carvalho, M. A., Silva, R. M., & Lima, I.M.A. (2015). *Women's speeches about sexuality in breastfeeding*. *Revista de Enfermagem*, 9(6), 8270-8276. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v9i6a10587p8270-8276-2015>

*Olsson, A., Lundqvist, M., Faxelid, E., & Nissen, E. (2005). Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(4), 381–387. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00357.x>

*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. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.012>

Pacey, S. (2004). Couples and the first baby: responding to new parents' sexual and relationship problems. *Sexual and Relationship Therapy*, 19(3), 223–246. <https://doi.org/10.1080/14681990410001715391>

*Pardell-Dominguez, L., Palmieri, P. A., Dominguez-Cancino, K. A., Camacho-Rodriguez, D. E., Edwards, J. E., Watson, J., & Leyva-Moral, J. M. (2021). The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, Artikel 92. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03578-y>

Pascoal, P. M., Narciso, I. de S. B., & Pereira, N. M. (2014). What is Sexual Satisfaction? Thematic Analysis of Lay People's Definitions. *The Journal of Sex Research*, 51(1), 22–30. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.815149>

Polit, D.F & Beck, C. T. (2013). *Essentials of Nursing Research - Appraising Evidence for Nursing Practice*. (8 uppl.). Lippincott Williams & Wilkins

Rathfisch, G., Dikencik, B. K., Kizilkaya Beji, N., Comert, N., Tekirdag, A. I., & Kadioglu, A. (2010). Effects of perineal trauma on postpartum sexual function: Effects of vaginal birth on sexuality. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2640–2649. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05428.x>

RFSU. (2016). *Kådiskollen 2016*. <https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/kadiskollen-2016.pdf>

Sakaluk, J. K., Todd, L. M., Milhausen, R., & Lachowsky, N. J. (2014). Dominant Heterosexual Sexual Scripts in Emerging Adulthood: Conceptualization and Measurement. *Journal of Sex Research*, 51(5), 516-531. <https://doi:10.1080/00224499.2012.745473>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2021). *Förlossningsbristningar – Diagnostik samt erfarenheter av bemötande och information* (SBU-rapport nr 323). <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/forlossningsbristningar--diagnostik-samt-erfarenheter-av-bemotande-och-information/?pub=50196>

Starrs, A. M., Ezech, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J.T., Blum, R., Coll-Seck, A.M.,

Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z.A., Sav, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C. & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642-2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)

*Salim, N. R., Araújo, N. M. Gualda, D. M. R. (2010). Body and Sexuality: Puérperas' Experiences. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4), 732-739. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400011>

Socialstyrelsen. (2019). *Gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6436.pdf>

*Stavdal, M. N., Skjævestad, M. L. L., & Dahl, B. (2019). First-time parents' experiences of proximity and intimacy after childbirth - A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 20, 66–71. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.03.003>

Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi [SFOG]. (2016). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa*. (Rapport nr 76). <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/bmm/sexuell-reproduktiv-halsa.pdf>

Svenska Barnmorskeförbundet (2020). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundetse/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Timmerman, G. M. (1991). A concept analysis of intimacy. *Issues in Mental Health Nursing*, 12(1), 19–30. <https://doi.org/10.3109/01612849109058207>

Trice-Black, S. (2010). Perceptions of Women's Sexuality Within the Context of Motherhood. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 18(2), 154–162. <https://doi.org/10.1177/1066480710364130>

Trutnovsky. (2006). Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 46(4), 282–287. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2006.00592.x>

Von Sydow K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: a meta content 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).

Wallwiener, S., Müller, M., Doster, A., Kuon, R. J., Plewniok, K., Feller, S., Wallwiener, M., Reck, C., Matthies, L. M., & Wallwiener, C. (2017). Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295(4), 873–883. <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4305-0>

Woertman, L., & Van den Brink, F. (2012). Body Image and Female Sexual Functioning and Behavior: A Review. *The Journal of Sex Research*, 49(2-3), 184–211. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.658586>

*Woolhouse, H., McDonald, E. & Brown, S. (2012). Women's experiences of sex and intimacy after childbirth: making the adjustment to motherhood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* , 33(4), 185–190. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2012.720314>

World Association of sexual health. (1999). *Declaration of sexual rights*. <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaration-of-sexual-rights.pdf>

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.pdf

Yager, Z., Prichard, I., Hart, L., & Damiano, S.R. (2020). Mumbod? A comparison of body image and dietary restraint among women with younger, older, and no children. (2020). *Journal of Health Psychology*, 1-12. <https://doi.org/10.1177/1359105320967422>

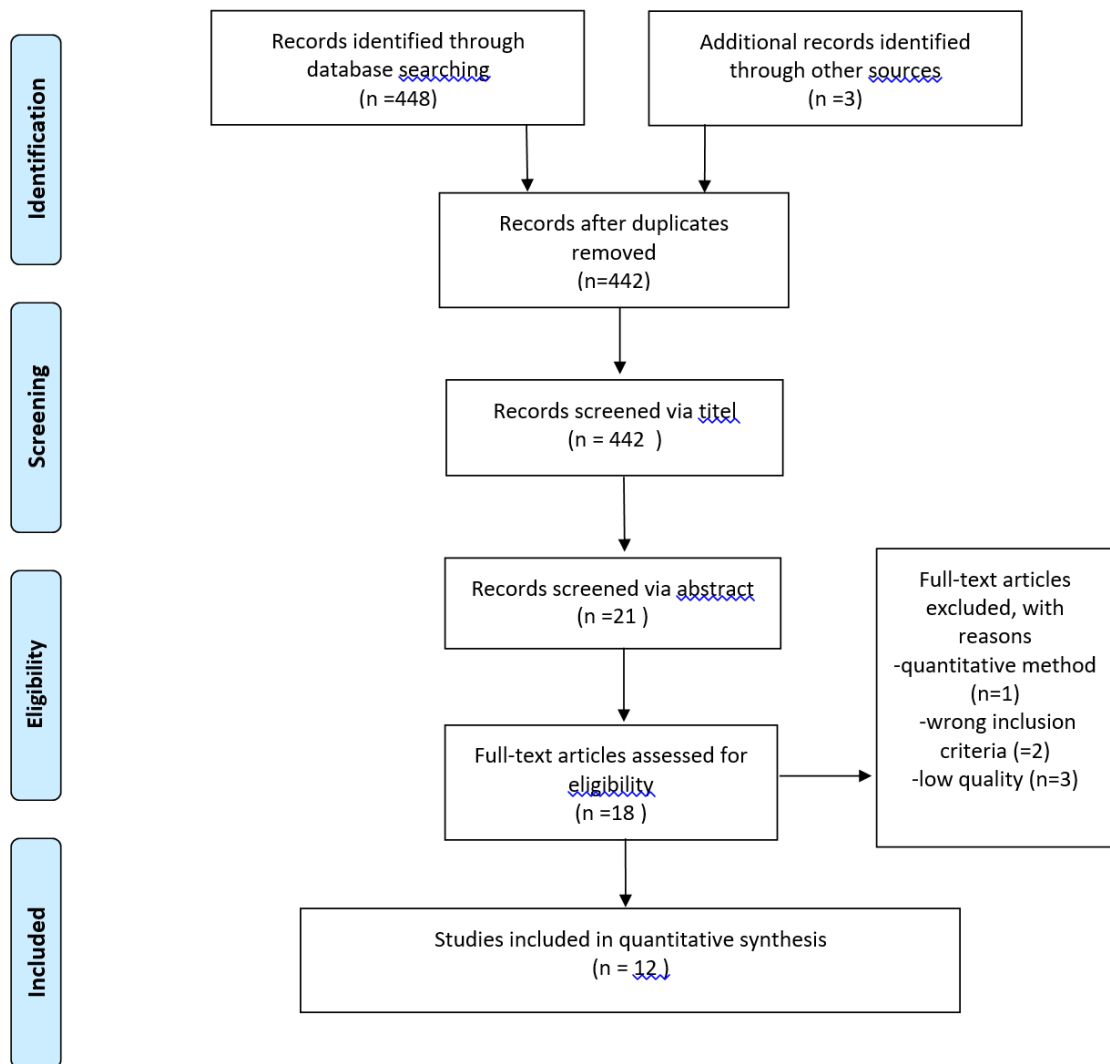
Bilaga 1. Artikelmatris

Databas	Sökblock	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar (Dubbletter)	Inkluderade artiklar (Dubbletter)
CINAHL 15/9-21	TI (sexual* or intimacy) AND (postnatal or postpartum or puerperium or perinatal or childbirth or after pregnancy or after delivery) AND (qualitative or interview)	Peer Reviewed; Language: English & Svenska	206	206	21	4 (6)	4 (6)
PubMed 15/9-21	TI (sexual* or intimacy) AND (postnatal or postpartum or puerperium or perinatal or childbirth or after pregnancy or after delivery) AND (qualitative or interview)	English & Svenska	242	242	(6)	(9)	(9)

Bilaga 2. Flödesschema



PRISMA 2009 Flow Diagram



Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD □□□□

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög

Medelhög

Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Är urvalet relevant?
- b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- c) Är kontexten tydligt beskriven?
- d) Finns relevant etiskt resonemang?
- e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK UTVÄRDERING

mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik

5:1

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?				
b) Är datainsamlingen relevant?				
c) Råder datamättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?				
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):				

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?				
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?				
c) Råder analysmättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?				
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?				
b) Är resultatet begripligt?				
c) Är resultatet tydligt beskrivet?				
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?				
e) Genereras hypotes/teori/modell?				
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?				
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?				
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

Bilaga 4. Artikelmatris

Författare Publiceringsdatum Titel Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
Alnuaimi et al, 2020 <i>A phenomenological study of Jordanian women's experiences of sexual intercourse after giving birth</i> Midwifery Jordanien	Syfte: Att utforska kvinnors upplevelse av sexualitet efter en förlossning.	Design: Kvalitativ metod med en fenomenologisk ansats. Urval: 25 förstföderskor och omföderskor mellan 17-37 år. 6 till 12 veckor postpartum. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Giorgi's tillvägagångssätt (Innehållsanalys). Etiskt godkännande: Ja	Majoriteten av kvinnorna återupptog deras sexliv på grund av deras kulturella tro och mannens om initierade till sexuell aktivitet. Kvinnorna beskriver att återupptagande av samlag medförde fysiska och psykiska besvär.	Medelhög
Asadi et al, 2021 <i>Exploring the experiences related to postpartum changes: perspectives of mothers and healthcare providers in Iran</i> BMC Pregnancy and childbirth Iran	Syfte: Att utforska kvinnors upplevelse av förändringar efter en förlossning	Design: Kvalitativ metod Urval: Strategiskt urval. 23 deltagare. 17 förstföderskor och omföderskor mellan 19-41 år gamla och 6 vårdgivare. Vaginal förlossning och kejsarsnitt. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Innehållsanalys. Etiskt godkännande: Ja	Kvinnor upplevde minskad attraktivitet och minskad sexuell funktion men även känslor av insolvens och hjälplöshet och början på en ny period i livet.	Medelhög
Bender et al, 2018 <i>"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</i> Midwifery Island	Syfte: Att ta reda på hur Isländska kvinnor upplevde deras sexuella hälsa under graviditet och efter förlossning	Design: Kvalitativ metod med en fenomenologisk ansats. Urval: Strategiskt urval. Åtta förstföderskor och omföderskor mellan 23-43 år med perinealbristning Vaginal förlossning och kejsarsnitt. Datainsamling: Intervjuer vid 6 och 12 mån efter barnafödande. Analys: Tolkningsfenomenologisk analys. Etiskt godkännande: Ja	Förändringar efter graviditeten påverkade upplevelsen av sexuell hälsa och hur kvinnor såg på sig själva som sexuella varelser. För kvinnan var det viktigt med fysisk och emotionell intimitet under denna period. Kommunikation, närhet och hänsyn från partnern spelar roll i deras sexuella relation.	Hög

Khajehei, M., & Doherty, M., 2018 <i>Women's experience of their sexual function during pregnancy and after childbirth: a qualitative survey</i> British journal of Midwifery Australien	Syfte: Att ta reda på kvinnors erfarenheter av förändringar i deras sexuella funktion under graviditet och efter förlossning	Design: Kvalitativ metod. Urval: Snöbollsurval och bekvämlighetsurval. 273 förstföderskor och omföderskor mellan 18-40 år som genomgått en förlossning de senaste året. Hetero- och homosexuella. Datainsamling: Kvalitativt frågeformulär online Analys: Colaizzis process för tematisk analys Etiskt godkännande: Ja	Kvinnor upplevde förändringar kring den sexuella hälsan under graviditet och förlossning. Bland annat förändringar kring den psykiska hälsan, obstetriskt våld, relationsproblem, fysiska förändringar och rollkonflikter.	Medelhög
Martínez-Martínez et al, 2017 <i>The sexual function of women during puerperium: a qualitative study</i> Sexual and Relationship Therapy Spanien	Syfte: Att ta reda på kvinnors upplevelse av deras sexuella funktion efter förlossning	Design: Kvalitativ metod med en fenomenologisk ansats. Urval: 30 förstföderskor och omföderskor mellan 21-39 år. Sex till åtta veckor postpartum. Vaginal förlossning eller kejsarsnitt utan komplikationer. Heterosexuella. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Fenomenologisk analysmetod Etiskt godkännande: Ja	Kvinnor upplevde en minskad sexuell lust, förändrad kroppsbild och att de återupptog sexlivet innan de kände sig redo. Kvinnor upplevde trötthet av kraven från den nyfödda. Stöd från partner beskrevs som avgörande för att återgå till ett meningsfullt förhållande. Diskussioner rörande sexuell hälsa efter förlossningen med sjukvården beskrivs som tabubelagt och saknades av kvinnor.	Hög
Olsson et al, 2005 <i>Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth</i> Scandinavian Journal of Caring Sciences Sverige	Syfte: Att belysa kvinnors upplevelse av det sexuella livet med sin partner efter en förlossning	Design: Kvalitativ ansats Urval: 26 förstföderskor och omföderskor mellan 23-39 år. Tre till 24 månader efter förlossningen. Datainsamling: Sex stycken fokusgruppsintervjuer med Diskussionsguide Analys: Innehållsanalys Etiskt godkännande: Ja	Det sexuella livet efter förlossningen påverkades av kroppsbilden, stress relaterat till livsstilsförändringar och oenighet kring sexuell lust. Kvinnor var i behov av bekräftelse från partners och vårdpersonal att kroppen återhämtat sig.	Medelhög

O'Malley et al, 2019 <i>Women's solutioning and strategising in relation to their postpartum sexual health: A qualitative study</i> Midwifery Irland	Syfte: Att utforska kvinnors upplevelse av sexuell hälsa efter förlossning med fokus på lösningar och strategier för att hantera den sexuella hälsan	Design: Kvalitativ metod, en del av en mixmetod studie Urval: 21 förstföderskor mellan 22-43 år, ett år efter förlossning. Vaginal förlossning och kejsarsnitt. Heterosexuella. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Innehållsanalys Etiskt godkännande: Ja	Kvinnor upplevde fysiska utmaningar gällande intimitet och sexualitet och de använde sig av flera olika strategier för att hantera detta. En tystnad råder kring kvinnors sexuella hälsa.	Medelhög
Pardell-Dominguez et al, 2021 <i>The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry</i> BMC Pregnancy and Childbirth Spanien	Syfte: Att beskriva den upplevda upplevelsen av sexuell hälsa efter förlossning bland kvinnor i Katalonien (Spanien)	Design: Kvalitativ metod med fenomenologisk ansats Urval: Strategisk urval. Tio förstföderskor mellan 28-36 år som fött barn det senaste året. Vaginal förlossning och kejsarsnitt. Datainsamling: Semistrukturerade intervjufrågor Analys: Enligt Colaizzis sju steg process Etiskt godkännande: Ja	Kvinnor kände sig inte redo för sexuell aktivitet bland annat på grund av den nya rollen. Även fysiska aspekter påverkade den sexuella upplevelsen. Sociokulturella normer influerade sexualiteten. Kvinnor ansåg att hälso- och sjukvården behövde förbättras.	Hög
Salim et al, 2010 <i>Body and Sexuality: Purperas Experiences</i> Revista Latino-Americana de Enfermagem Spanien	Syfte: Att förstå hur kvinnor hanterar kroppsliga förändringar och sexualitet efter en förlossning	Design: Kvalitativ metod Urval: Sex förstföderskor. Vaginal förlossning, cirka 55 dagar efter barnafödande Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk innehållsanalys Etiskt godkännande: Ja	Sexualiteten efter förlossningen förändras och innehåller utmaningar, rädslor och bekymmer. Relationen med partner och annat supportnätverk är av betydelse.	Låg

Stavdal et al, 2019 <i>First time parents' experiences of proximity and intimacy after childbirth - A qualitative study</i> Sexual & Reproductive Healthcare Norge	Syfte: Att utforska förstagångsföräldrars upplevelse av närhet och intimitet efter förlossning	Design: Kvalitativ metod Urval: 12 förstagångsföräldrar (6 mammor och 6 pappor) mellan 25-35 år. Mellan 9-44 minuter långa intervjuer. 4-14 månader efter förlossning. Heterosexuella. Datainsamling: Individuella semistrukturerade intervjuer Analys: Systematisk textkondensering i fyra steg Etiskt godkännande: Ja	Smärta, rädsla och nya prioriteringar förändrade intimiteten och resulterade i sexuella utmaningar.. Kroppsliga förändringarna efter förlossningen påverkade attraktionen och intimiteten förändrades från att varit sexuell till sensuell.	Medelhög
Woolhouse et al, 2012 <i>Women's experiences of se and intimacy after childbirth: making the adjustment to motherhood</i> Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology Australien	Syfte: Att utforska kvinnors erfarenheter av förändringar i deras sexuella relation, sexualitet och intimitet i relation till graviditet, förlossning och föräldraskap	Design: Kvalitativ metod Urval: Strategiskt urval från en större prospektiv longitudinell kohortstudie. 18 förstföderskor och omföderskor mellan 29-47 år. 3,5 år efter förlossning. Vaginal förlossning och kejsarsnitt. Hetero- och homosexuella. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tolkande fenomenologisk analys Etiskt godkännande: Ja	Flera faktorer påverkade de sexuella och intima förhållandet. Exempelvis trötthet, förändrad livsstil och kroppsliga förändringar. Detta medförde förändringar av den sexuella lusten och intimiteten i förhållandet. Andra sätt att vara sammanlänkade med sin partner hittades exempelvis genom kvalitetstid och samarbete vilket stärkte föräldraskapet.	Medelhög