



KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Kvinnors upplevelse av sexuell hälsa efter förlossning

-En litteraturstudie

Women's experience of sexual health after childbirth

-A literature review

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2022

Författare:

Jenny Allanius

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Andrea Flores Sava

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Eva Åkerman

Folkhälsovetare

Examinator:

Marie Klingberg- Allvin

Professor i reproduktiv hälsa

Leg. Sjuksköterska

Leg. Barnmorska

Sammanfattning

Bakgrund: Sexuell hälsa är ett tillstånd av fysiskt, psykiskt, känslomässigt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet. Genomgången graviditet och förlossning för med sig stora förändringar som kan påverka kvinnors sexuella hälsa, dessutom beskriver tidigare forskning att kvinnor saknar eller får otillräcklig information från vårdpersonalen kring detta.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka kvinnors upplevelse av sexuell hälsa efter förlossning. **Metod:** Studien är en litteraturöversikt med en induktiv ansats där tio

artiklar inkluderats i resultatet. Sökningen genomfördes i två olika databaser: CINAHL och

PubMed. Sökningen genomfördes med ämnesord som var relaterade till kvinnors sexuella hälsa efter förlossning. Artiklarna analyserades genom Evans beskrivande syntes. **Resultat:**

Kvinnor upplever att deras sexuell hälsa förändras efter förlossning. Tre teman identifierades:

“Kroppsliga förändringar”, “Förändrad självbild” och “Den nya modersrollen”. **Slutsats:**

Majoriteten av kvinnorna upplever en försämrad sexuell hälsa orsakad av flertalet faktorer. En välfungerande kommunikation och stöd från partnern visar sig spela en viktig roll för kvinnors sexuella hälsa.

Nyckelord: *Kvinnor, upplevelse, sexuell hälsa, efter förlossning.*

Abstract

Background: Sexual health is a state of physical, psychological, emotional and social well-being. Pregnancy and childbirth cause several changes that have an impact on women's sexual health. It is also known that women either do not get enough information or any information at all about these changes from the health practitioners. **Aim:** The aim of this literature review is to investigate women's experience of sexual health after childbirth.

Method: The study is a literature review with an inductive approach where ten articles were included in the results. The search was made using two different databases: CINAHL and PubMed. Keywords that were related to women's sexual health after childbirth were used. The articles were analyzed by Evans descriptive synthesis. **Result:** Women experience that their sexual health has changed after childbirth. Three themes were identified: "Bodily changes", "Changed self-image" and "The new mother role". **Conclusion:** The majority of women experience a deterioration in sexual health after childbirth caused by several factors. A well-functioning communication and the support they receive from their partners proves to play an important role in women's sexual health.

Keywords: *Women, experience, sexual health, after childbirth.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	1
2. BAKGRUND	1
2.1. Sexualitet och sexuell hälsa	1
2.2. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)	2
2.2.1. SRHR i Sverige.....	2
2.3. Sex, sexuell upplevelse och lust.....	2
2.4. Tiden efter förlossning	3
2.5. Sexuell hälsa i barnmorskans arbete	4
2.6. Vård efter förlossning	4
2.7. Forskning kring kvinnors sexuella hälsa.....	5
3. PROBLEMFORMULERING	6
4. SYFTE.....	6
5. METOD.....	6
5.1. Studiedesign	6
5.2. Datainsamlingsmetod	6
5.3. Urval	9
5.4. Kvalitetsgranskning.....	9
5.5. Dataanalys	9
5.6. Forskningsetiska överväganden	10
6. RESULTAT	11
6.1. Kroppsliga förändringar.....	12
6.1.2. <i>Upplevelsen av hur underlivet förändras</i>	12
6.2. Förändrad självbild.....	14
6.2.1. <i>Känsla av att vara mindre sexuellt attraktiv</i>	14
6.2.2. <i>Bröstens funktion i moderskapet och påverkan på sexualitet</i>	16
6.3. Den nya modersrollen	18
6.3.1. <i>Upplevelsen av att inte räcka till</i>	18
6.3.2. <i>Ändrad bild på samlivet</i>	19
6.3.3. <i>Nya prioriteringar</i>	21
6.3.4. <i>Barnet i samma rum</i>	22
7. DISKUSSION	23
7.1. Metoddiskussion	23
7.2. Resultatdiskussion	27

8. SLUTSATS	31
9. KLINISKA IMPLIKATIONER.....	31
10. FÖRSLAG OM VIDARE FORSKNING	32
11. REFERENSER.....	33
BILAGA 1.....	39
BILAGA 2.....	41
BILAGA 3.....	42
BILAGA 4.....	46

1. INLEDNING

Sexuell hälsa påverkar varje människas personliga relationer och sexuella aktiviteter under hela livet (Svenska barnmorskeförbundet, 2019). Eftersom upplevelse av sexuell hälsa sker utifrån ett fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande kan den påverkas av de förändringar som sker inom dessa aspekter under livets gång. Sexuell hälsa är något som följer en kvinna genom hela livet och barnafödandet är inget undantag. De fysiologiska och psykologiska förändringar som sker efter barnafödandet påverkar kvinnors livskvalitet och sexuella hälsa (Abdool et al., 2009). Dessutom kan den nya föräldrarollen bli känslomässigt uttömmande och kräva en stor ansträngning som kan leda till missnöje (Pacey, 2004).

Sexuell hälsa är ett självständigt kompetensområde för barnmorskor, där arbetet förväntas vara både hälsofrämjande och verka förebyggande (Svenska barnmorskeförbundet, 2019). Som blivande barnmorskor har vi observerat att sexuell hälsa upplyses från ett funktionellt perspektiv och att det många gånger inte uppkommer frågor kring upplevelse av sexuell hälsa under samtal.

Forskning kring hur den sexuella hälsan påverkas efter barnafödandet befinner sig i ett tidigt stadie (Abdool et al., 2009; McDonald et al., 2015). Även om barnafödandet inte ska eller kan likställas med en sjukdom eller nedsättning, så innebär den en förändring som kan påverka upplevelsen av den egna sexuella hälsan hos kvinnor.

2. BAKGRUND

2.1. Sexualitet och sexuell hälsa

World Health Organisation (WHO, 2015) definierar sexualitet som en central del av att vara människa och innefattar könsidentitet, könsroller, sexuell läggning, erotik, njutning, närhet och reproduktion. Sexualitet innefattar flertalet dimensioner, men upplevs och uttrycks inte hos alla. Det påverkas av såväl biologiska, psykologiska, socioekonomiska, historiska och religiösa faktorer samt lagar.

Sexuell hälsa definieras som ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållandet till sexualitet; det är inte enbart frånvaro av sjukdom eller dysfunktion (WHO, 2015). Sexuell hälsa kräver ett respektfullt och positivt förhållningssätt till sexualitet och sexuella relationer, med möjlighet att ha njutbara och säkra sexuella upplevelser fria från tvång, diskriminering och våld. För att uppnå och upprätthålla människors sexuella hälsa bör allas sexuella rättigheter erkännas, respekteras och skyddas (WHO, 2015).

2.2. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)

WHO (2022) betraktar reproduktiv hälsa som en del av sexuell hälsa eftersom all sexualitet inte inkluderar reproduktion. SRHR är tillämpningen av befintliga mänskliga rättigheter på sexualitet och sexuell hälsa. Målet är att skydda alla människors rättighet att uppfylla och uttrycka sin sexualitet samt åtnjuta sexuell hälsa, med vederbörlig hänsyn till andras rättigheter och inom ramen för skydd mot diskriminering (WHO, 2017).

2.2.1. SRHR i Sverige

Sexuell och reproduktiv hälsa i Sverige grundar sig i de mänskliga rättigheterna och principen om allas lika värde. Diskrimineringslagen (2008:567) finns i svensk lag för att motverka diskriminering samt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, köns- och sexuell identitet, etnicitet, religion, funktionsnedsättning eller ålder. Ett jämlikt och jämställt samhälle är en förutsättning för att kunna uppleva en god sexuell hälsa, utan fördomar, tvång eller diskriminering (Folkhälsomyndigheten [FHM], 2021a).

FHM har som uppdrag att verka för utveckling och förmedling av kunskap samt samordning inom området SRHR i Sverige (FHM, 2021b). Senast 2019 publicerade FHM resultatet av en befolkningsundersökning inom området som visar att majoriteten av befolkningen i Sverige upplever en god sexuell hälsa (FHM, 2019).

2.3. Sex, sexuell upplevelse och lust

När ordet sex nämns tänks det oftast på samlag. Men sex kan vara alla möjliga saker som till exempel att hångla, onanera, kyssas, smeka eller bli smekt, pussas, sexchatta, fantisera, flirta och så vidare (Riksförbundet för sexuell upplysning [RFSU], 2017). Människans sexuella upplevelse påverkas av fysiska, psykologiska och sociokulturella faktorer som samspelar med varandra. Dessa faktorer påverkar mer eller mindre varje människas uppfattning av sex samt sexuella erfarenheter och uttrycksformer (Elmerstig, 2012).

Generellt associeras genitalorganen med sexuell njutning men vad njutning innebär, eller vilka anatomiska delar förknippas med sexuell njutning, är högst individuellt hos olika individer (Elmerstig, 2012). Hos kvinnor är den sexuella njutningen och lust förknippad med hormoner och neurotransmittorer (Brattberg & Swartling, 2020). Sexuell lust kan aktiveras av olika sorters stimuli som till exempel, musik, doft, beröring eller bilder. Först när hjärnan reagerar på stimuli ges det uttryck i kroppsliga reaktioner och en känsla av ökad lust, vilket i

sin tur kan möjligen leda till sexuell tillfredsställelse (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi [SFOG], 2018). Om kvinnan däremot inte reagerar till den kroppsliga reaktionen kan lusten tryckas undan för att sedan upphöra. Sexuell lust är alltså lika kroppslig som känslomässig och balansen mellan är en avgörande faktor för det genitala gensvaret (SFOG, 2018).

Rose-Mary Bassons cirkelmodell publicerades på 2000-talet och används för att beskriva kvinnors sexuella lust utifrån en cirkulär responsmodell samt för att förstå kvinnors sexuella fysiologi (Basson, 2000). Bassons responsmodell beskriver att sexuell aktivitet för kvinnor inte behöver leda till orgasm utan snarare till personlig tillfredsställelse eller känslomässig intimitet. Kvinnor har alltså inte ett behov av fysisk sexuell upphetsning utan snarare ett behov av intimitet och närhet, detta innebär att kvinnors sexuella lust triggas igång när kvinnor känner sig känslomässig intima med sin partner (Basson, 2000).

2.4. Tiden efter förlossning

För många kvinnor är tiden efter förlossningen en utmanande period där de ställs inför stora förändringar både fysiologiskt och psykologiskt men även socialt och kulturellt vilket kan påverka kvinnans livskvalitet och sexuella hälsa (Abdool et al., 2009). Delgado-Pérez et al. (2022) beskriver tiden efter förlossningen som återhämtningstiden för att kroppen och reproduktiva organ ska kunna återgå till samma tillstånd som innan graviditeten. Men den nya rollen som förälder kan bli känslomässigt uttömmande och kräva en stor fysisk ansträngning som ofta leder till missnöje hos båda föräldrarna, barnafödandet innebär att behöva inta en ny roll som förälder (Pacey, 2004).

I en studie av Trutnovsky (2006) där kvinnors sexuella hälsa undersökts sex månader efter förlossningen framkommer det att majoriteten av kvinnorna upplever att de förändringar som uppstår efter förlossningen påverkar deras sexuella hälsa. Problem relaterat till sexuella hälsa efter förlossning är mycket vanligt hos kvinnor, men de tar sällan själva upp dessa problem om inte vårdpersonalen specifikt gör det (Abdool et al., 2009; McDonald et al., 2015). Många upplever att det känns genant och hoppas istället på att det löser sig med tiden (McDonald et al., 2015).

De fysiologiska förändringar som sker efter förlossning är bland annat ömmande bröst, smärtor i perineum och underliv, humörsvängningar, hudbristningar, ärr och förändrad tonus i

underlivet (Pacey, 2004). Barrett et al. (2000) visade i sin studie att en stor procent kvinnor återupptar penetrerande samlag efter förlossningen, men att detta i jämförelse med tiden före graviditeten var mer problematisk och mindre njutbar. Bland de problem som beskrevs i denna studie var smärta vid penetration, torra slemhinnor och minskad sexlust. I samma studie Barrett et al. (2000) rapporterade sextiotvå procent av kvinnorna, tre månader efter förlossning smärta i samband med samlag, jämfört med tolv procent av kvinnorna som uppgett detta före graviditet. I studien av McDonald et al. (2015) framkom att femtioen procent av de deltagande kvinnorna rapporterade minskad sexlust tolv veckor efter förlossningen, dessutom rapporterade trettio procent av dessa kvinnor ihållande smärta.

2.5. Sexuell hälsa i barnmorskans arbete

Barnmorskans arbete och yrkesutövande utförs inom kompetensområdet reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa där ett etiskt och evidensbaserat förhållningssätt genomsyrar samtliga områden (Svenska Barnmorskeförbundet, 2019). Mödrahälsovården (MHV) och barnmorskans roll i Sverige är unik i världen. Under graviditeten och efter förlossning arbetar barnmorskan efter ett basprogram vars riktlinjer är utformade av mödrahälsovårdsenheten i respektive region i Sverige (Vårdgivarguiden, 2021). MHV samt barnmorskans roll och uppdrag är att stödja och utveckla arbetet inom sexuell och reproduktiv hälsa, ge vård i samband med graviditet, familjeplanering, stötta föräldrar i den nya rollen, förebygga oönskad graviditet och sexuellt överförbara sjukdomar. Barnmorskan ska även uppmärksamma faktorer som kan påverka den sexuella och reproduktiva hälsan negativt och därefter kunna erbjuda stöd vid behov (SFOG, 2016).

2.6. Vård efter förlossning

I Sverige erbjuds eftervårdsbesök via MHV till alla barnafödande sex till tolv veckor efter förlossning (SFOG, 2016). Besöket syftar till att följa upp kvinnans fysiska och psykiska välbefinnande, sexuella och reproduktiv hälsa, initiera amningsstöd och stötta föräldraskapet efter förlossning (Socialstyrelsen, 2017). Undersökningar som erbjuds är bland annat inspektion av slemhinnor och bristningar i underlivet samt kontroll av bäckenbotten och dess knipförmåga vilket är viktigt för att bland annat bedöma inkontinens och eventuella sexuella problem (Vårdgivarguiden, 2021).

Det nationella målet är att 85 procent av alla nyförlösta kvinnor ska komma på eftervårdsbesöket och MHV arbetar aktivt för att öka andelen kvinnor som genomför detta (Mödrahälsovårdsenheten region Stockholm, 2021). I en nationell kartläggning kring vården efter förlossning i Sverige blev samordningsbarnmorskor inom MHV tillfrågade om hur deras roll bör se ut efter förlossning. Kartläggningen visar att det finns ett behov av att förbättra och utveckla uppföljningen och stödet som kvinnor erbjuds efter förlossningen, med fokus på kvinnors sexuella hälsa. Barnmorskorna som medverkade beskrev att MHV bör få en mer central roll i vården efter förlossning, speciellt när vårdtiderna efter förlossningen blivit allt kortare (Socialstyrelsen, 2017). Att vårdtiderna blivit kortare ställer även högre krav på kontinuitet i vårdkedjan samt på stödet och uppföljningen som erbjuds, särskilt under de två första veckorna efter förlossning (SFOG, 2016). I studien av Barret et al. (2000) lyfts problematiken kring att det under eftervårdsbesöket läggs större fokus på preventivmedelsrådgivning och desto mindre på att informera kvinnor om sexuell hälsa efter förlossningen.

En studie av Rogers et al. (2009) belyser att kvinnor lätt kan uppfatta att det är ensamma om sina sexuella problem och vågar inte ta upp dessa med sin barnmorska om de inte fått information om tiden efter förlossning. Vidare beskriver Rogers et al. (2009) att om barnmorskan inte tar upp vanliga sexuella förändringar efter förlossning, upplevs det som ignorans och kvinnan får därmed inte heller ta del av de lösningar som hade kunnat vara till hjälp för dem att ta sig igenom eller få förklaring till sitt problem. Detta stärker således vikten av fortsatt forskning och optimal kompetens hos barnmorska så att rätt information kring sexuell hälsa ges och därmed ökar chansen till att finna lösningar.

2.7. Forskning kring kvinnors sexuella hälsa

Enligt Abdool et al. (2009) startade forskning kring kvinnors sexuella hälsa först i mitten på 1900-talet då Master och Johnsons forskade om anatomi och fysiologi. Forskningen kring kvinnors upplevelse av sexuell hälsa efter förlossning är dock fortfarande eftersatt och i ett tidigt stadie, (Abdool et al., 2009; Barret et al., 2000; McDonald et al., 2015). Forskningen och intresset för detta ämne har dock ökat med åren (Abdool et al., 2009). I en studie av Guerra-Reyes et al. (2017) framkommer det att det område som kvinnor främst saknade kunskap om är sexualiteten efter förlossning, sjuttiofyra procent av dessa kvinnor upplevde att information de fått från vårdpersonalen om sexuell hälsa var otillräcklig. Sexuell hälsa är

viktig för både välbefinnande och god livskvalitet, vilket vårdpersonalen bör bli medveten om och jobba aktivt med (Abdool et al., 2009). Kvinnors sexualitet blir ofta lågprioriterad och för att kunna möta alla kvinnor med ett personcentrerat förhållningssätt rörande hennes sexuella hälsa efter förlossningen, krävs större kunskap och perspektiv om kvinnors upplevelser (Hipp et al., 2012).

3. PROBLEMFORMULERING

Efter förlossningen ställs kvinnor inför stora fysiologiska och psykologiska förändringar. Flertalet studier belyser att problem relaterat till sexuell hälsa efter förlossningen är vanligt förekommande men att information och samtal om sexuell hälsa upplevs vara otillräcklig. Då den sexuella hälsan är barnmorskans huvudområde behövs det en större förståelse för kvinnors upplevelse av sexuell hälsa efter förlossning. Detta för att möjliggöra och utveckla vårdande utifrån kvinnors perspektiv där sexuell hälsa ses som en viktig del av vården efter förlossning.

4. SYFTE

Att undersöka kvinnors upplevelse av sexuell hälsa efter förlossning.

5. METOD

5.1. Studiedesign

För att inhämta kunskap om kvinnors upplevelse av sexuella hälsa efter förlossning genomfördes en litteraturstudie på artiklar med kvalitativ studiedesign. Denna metod innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa befintliga vetenskapliga studier inom ett valt problemområde (Polit & Beck, 2013). Metoden bedöms lämplig för den aktuella studiens syfte eftersom fokus ligger på att tolka och skapa mening och förståelse i människors upplevelser (Forsberg & Wengström, 2016).

5.2. Databasinsamlingsmetod

Sökningen gjordes i databaserna PubMed och CINAHL. Dessa databaser valdes eftersom de huvudsakligen innehåller medicinska och omvårdnadsrelaterade vetenskapliga artiklar (Polit & Beck, 2013). Initialt genomfördes flertalet testssökningar i båda databaserna för att få en inblick i den publicerade forskningen kring det valda ämnet, dessa sökningar dokumenterades inte. Författarna tog stöd av bibliotekarie för att identifiera relevanta sökord. Därigenom återfanns relevanta ämnesord: *CINAHL-headings* i CINAHL och Mesh-termer i PubMed, som

stämde överens med syftet av denna studie. För att få så specifika träffar i databaserna som möjligt utan att exkludera relevanta artiklar valdes således lämpliga ämnesord ut i databaserna. Sökningen genomfördes på samma sätt i PubMed och i CINAHL. Mesh-termer och *CINAHL-headings* söktes först enskilt för att sedan kombineras med synonymer med hjälp av booleska operatoren *OR* och skapade fyra olika sökblock. Sökblocken kombinerades sedan var för sig med den booleska operatoren *AND* mellan de olika sökblocken. För utförlig sökstrategi se sökmatrix i bilaga 1 och 2.

Totalt återfanns 27 relevanta artiklar som granskades genom att läsa dess *abstract*. *Abstract* screenades oberoende av varandra genom att de först lästes individuellt och sedan tillsammans. Därefter exkluderas 12 artiklar som inte ansågs vara relevanta för syftet i denna studie. 15 artiklar kom att läsas i fulltext, först lästes de individuellt och sedan tillsammans. De granskades och jämfördes för att göra ett systematiskt urval av vilka artiklar som skulle inkluderas i det slutliga urvalet. Av de 15 artiklarna som lästes i fulltext exkluderades 4 stycken då dessa inte svarade till studiens syfte eller uppfyllde inklusionskriterierna. Att artiklarna skulle vara *peer reviewed* är en av studiens inklusionskriterier och det filtret användes i CINAHL sökningen. Dock fanns inte samma möjlighet i PubMed sökningen; för att säkerställa att de artiklarna som hittades i PubMed höll samma kvalitetsnivå som de i CINAHL användes databasen Ulrichsweb där samtliga artiklar från PubMed visade sig vara *peer reviewed*. För att redovisa sökningen på ett strukturerat sätt användes flödesschema enligt PRISMA (preferred reporting items for systematic reviews and Meta-analyses), se figur 1 (Polit & Beck 2013).

Även om relevanta artiklar identifierades i samtliga databaser genomfördes manuella sökningar utifrån referenslistor där titlarna har ansetts relevanta för denna litteraturöversikt. Fem artiklar identifierades genom referenslista från systematisk översikt, dessa kom dock att exkluderas då det framkom att de inte fanns tillgängliga i fulltext.

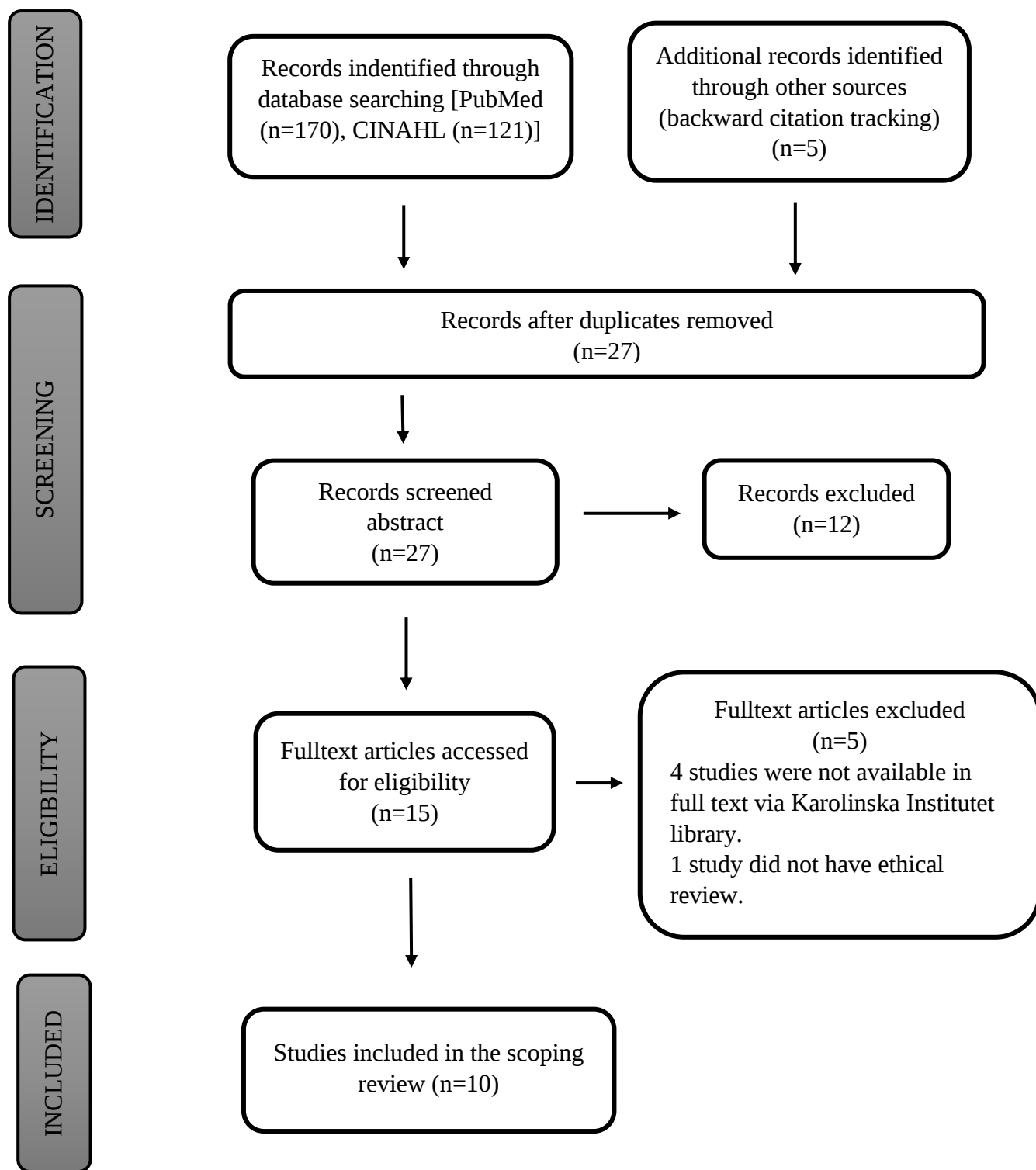


Figure 1. PRISMA flow-diagram.

5.3. Urval

Studiens urval har utformats för att avgränsa sökresultaten och för att de inkluderade artiklarna ska representera den tilltänkta gruppen (Rosén, 2017). Inkluderade studier var originalartiklar av kvalitativ metod publicerade i vetenskapliga tidskrifter och som var *peer reviewed*. De inkluderade artiklarna fanns tillgängliga i databaserna CINAHL och PubMed och gick att läsa i fulltext via Karolinska Institutets bibliotek. Artiklarna inkluderades oberoende av vilka länder som studierna genomförts, under förutsättning att de publicerats på svenska eller engelska och hade genomförts på vuxna kvinnor över 18 år. I urvalet inkluderades endast studier där deltagarna var friska kvinnor, oavsett förlossningssätt eller om kvinnorna var förstföderskor eller omföderskor. Att artiklarna blivit godkända av etisk kommitté, publicerats mellan år 2010–2022 och svarade på studiens syfte var också ett inklusionskriterium. Vidare exkluderades litteraturöversikter, kvantitativa studier, studier med låg tillförlitlighet och studier med stora metodologiska brister.

5.4. Kvalitetsgranskning

De 11 återstående artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier framtagen av Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2020), se bilaga 3. Utifrån granskningsmallen värderades artiklarna till en sammanvägd bedömning av eventuella metodologiska brister: obetydliga/ mindre brister, måttliga, eller stora brister. Vid eventuell bedömning av stora brister ingick studien inte i resultatet. En artikel kom att exkluderas vid kvalitetsgranskning då denna bedömdes ha stora metodologiska brister. De återstående 10 artiklar kom sedan att sammanställas i en artikelmatris som visas under bilaga 4.

5.5. Dataanalys

De utvalda artiklarna analyserades och sammanställdes utifrån Evans metod för beskrivande syntes. Beskrivande syntes innebär att resultaten av det analyserade materialet inte tolkas ytterligare utan endast presenteras (Evans, 2002), vilket är relevant för den aktuella studien. Beskrivande syntes förklaras i fyra olika steg: Steg ett; Datainsamling, steg två; Att identifiera nyckelord, steg tre; Att identifiera tema och subtema och steg fyra; Att beskriva fenomenet (Evans, 2002).

Steg ett har tidigare redovisats i den aktuella studien. Författarna har använt resterande steg av Evans beskrivande syntes för att kunna redovisa hur dataanalysen gick till i den aktuella studien (Evans, 2002).

Steg två; att identifiera nyckelfynd, går ut på att författarna läser artiklarna i sin helhet upprepade gånger i syfte att förstå materialet och identifiera viktiga detaljer i varje artikel. Dessa viktiga detaljer, från varje enskild artikel, samlas sedan in och reduceras till nyckelfynd (Evans, 2002).

Steg tre; att identifiera teman och subteman, genom att granska nyckelfyndens skillnader och likheter för att identifiera gemensamma teman och successivt utveckla en förståelse för fenomenet. Utifrån de identifierade teman görs en djupare granskning för att identifiera subteman (Evans, 2002). Se figur 2.

Steg fyra; att beskriva fenomenet, i detta sista steg beskrivs varje tema och subtema med hjälp av exempel och referenser till de utvalda artiklarna (Evans, 2002).

Nyckelfynd	Teman	Subteman
Rädsla för smärta eller upplevd smärta. Besvär med suturering efter bristning/klipp. Nedsatt/ ökad känsel. Torra slemhinnor, minskad lubrikation. Känsla av ett större underliv. Större blygdläppar.	Kroppsliga förändringar	<i>Återhämtning efter förlossning</i> <i>Upplevelsen av hur underlivet förändras</i>

Figur 2. Exempel på hur resultatens nyckelfynd, teman och subteman bearbetades.

5.6. Forskningsetiska överväganden

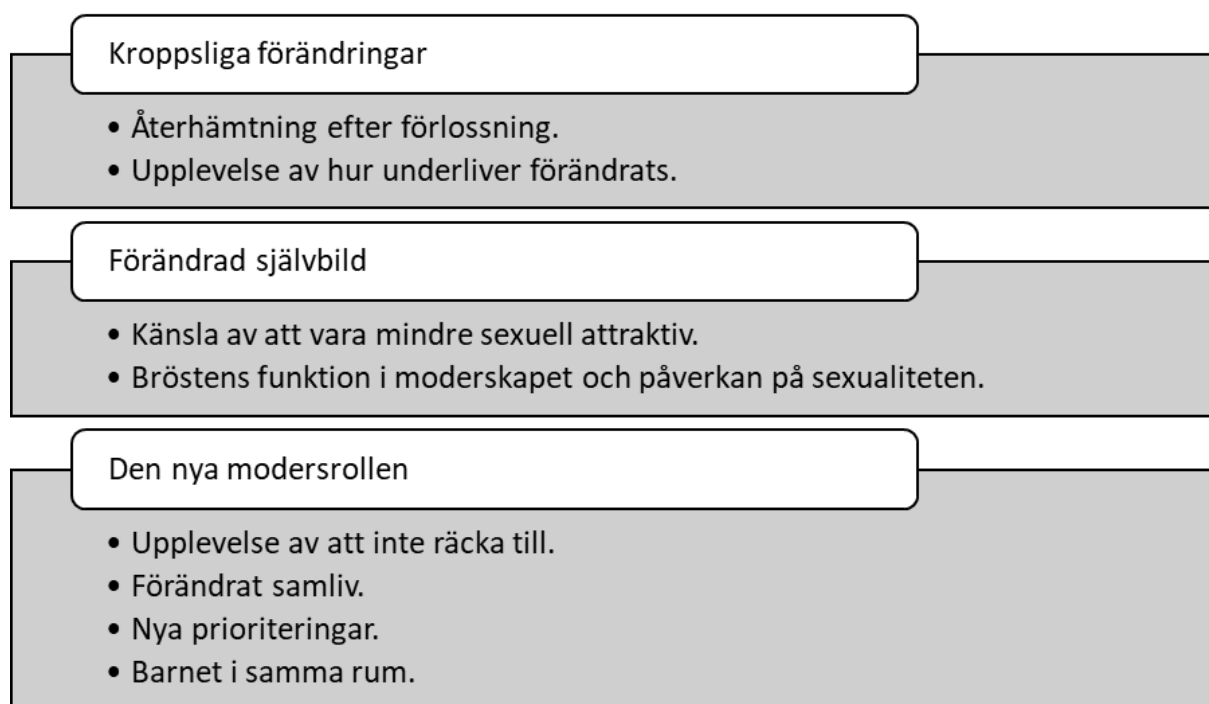
Vid forskning inom omvårdnad där människor studeras uppkommer ofta olika etiska svårigheter, vilket har tagits i beaktning under hela arbetets gång. Grunden i en god forskningsetik är att alltid respektera människors integritet, autonomi och lika värde (Kristensson, 2014). I denna litteraturöversikt finns inga direkta individer som författarna behöver ta hänsyn till, däremot kommer denna litteraturöversikt endast att inkludera artiklar som är etiskt godkända av en etikprövningsnämnd.

En magisteruppsats omfattas inte av lagen om etikprövning av forskning som avser människor, således krävs inget enskilt godkännande av etikprövningsnämnden för uppsatsens ändamål (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, 2003).

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 i sin helhet och har inte förvrängts (Kjellström, 2017), dessutom kommer inkluderade artiklar att redovisas i en matris (bilaga 4).

6. RESULTAT

Totalt inkluderades resultat från totalt tio vetenskapliga kvalitativa artiklar. Artiklarna kom från flertalet länder vilka var; Australien (N=2) Brasilien (N=2), Spanien (N=2), Sverige (N=1), Island (N=1), Irland (N=1), Iran (N=1). Tre teman kom att identifieras genom Evans beskrivande syntes; *“Kroppsliga förändringar”*, *“Förändrad självbild”* och *“Den nya modersrollen”*. Åtta subteman identifierades utifrån de tre temana. Resultatet presenteras utifrån beskrivna teman och subteman.



Figur 3. Översikt över de teman och subteman som presenteras i resultaten.

6.1. Kroppsliga förändringar

6.1.1. Återhämtning efter förlossning

Det sker stora fysiologiska förändringar efter genomgången graviditet och förlossning. Ett fåtal kvinnor uppgav att de kroppsliga förändringarna gjorde sexlivet spännande och fyllt med nya upplevelser och sensationer (Salim et al., 2010). Dock kände en större del av kvinnorna mestadels oro och ängslan; dessa känslor var framförallt relaterade till ovissheten kring den fysiska återhämtningen och om att kunna återgå till samma tillstånd som innan förlossningen. Även känslor som nedstämdhet, trötthet och stress efter förlossningen uttrycktes av kvinnorna, vilket påverkade deras sexuella hälsa negativt (Bender et al., 2018; Martínez-Martínez et al., 2016; O'Malley et al., 2019; Salim et al., 2010). En stor del av de kvinnor som hade blivit suturerade i underlivet beskrev en rädsla och oro inför att återuppta sexlivet efter förlossningen, eftersom de var rädda för att sexet skulle störa kroppens egen läkningsförmåga (Martínez-Martínez et al., 2016; Pardell-Dominguez et al., 2021; Salim et al., 2010).

“Resuming sexual intercourse was hard, very hard. The truth is that... It was very difficult for us. Firstly because, well, I do not know if it was normal or it was not normal, but the stitches took a long time to reabsorb and everything really hurt” (Pardell-Dominguez et al., 2021, s. 5).

I Pardell-Dominguez et al. (2021) beskrev kvinnorna att stygnen hindrade dem från att utföra samlag eftersom att de var oroliga för att stygnen skulle “gå upp”. Smärta och obehag under samlag en tid efter förlossningen beskrevs av flertalet kvinnor, som menade att smärtan var associerad med stygnen och läkningsprocessen av underlivet (Bender et al., 2018; O'Malley et al., 2019; Pardell-Dominguez et al., 2021; Salim et al., 2010).

“I thought I had an internal stitch, because I felt something bothering me in there. I think the ones inside messed it up, bothered me, because you can feel them, you know” (Salim et al., 2010, s. 736).

6.1.2. Upplevelsen av hur underlivet förändras

I studien av Lindblom et al. (2012) uttryckte ett antal kvinnor att de upplevde en större distans till underlivet efter förlossning och beskrev känslor som att underlivet var ”förbrukat”, mindre förknippat med romantik och en källa till besvikelse. Liknande känslor beskrevs i en studie

genomförd av da Silva et al. (2019) där kvinnor beskrev sina vaginor som något äckligt och fult som inte skulle röras eller tittas på.

"[...] If I could, I'd have the horns, uterus, ovary, everything, [...] throw it all in the trash because it's only here to make children..." (da Silva et al., 2019, s. 4).

Förändrad sensibilitet i underlivet var också en problematik som nämndes i några studier, antingen en försämrad eller en förbättrad sådan. Försämrad sensibilitet i underlivet vid beröring av klitoris, blygdläppar och vagina försämrade kvinnors upplevelse och njutning av samlaget. Detta tillsammans med en minskad lubrikation och vaginal torrhet påverkade deras sexuella hälsa negativt (Bender et al., 2018; Martínez-Martínez et al., 2016; Salim et al., 2010).

"I was so dry, but we still tried...I really felt bad...it really hurt" (Bender et al., 2018, s.18).

Några kvinnor beskrev att de istället upplevde en ökad sensibilitet av yttre och inre genitalier (Lindblom et al., 2012). De beskrev att den ökade sensibiliteten upplevdes som positivt vid både beröring och samlag då de menade att de fått en förbättrad orgasmupplevelse.

"Upplever faktiskt klitoris som mer lättillgänglig eller lättretad nu" (Lindblom et al., 2012, s. 15).

Flertalet kvinnor i en annan studie uppgav dock att det blev svårare att utlösa orgasm, att orgasmen uppfattades som annorlunda och hade minskat både i intensitet och längd. De beskrev att den minskade sensibiliteten i underlivet och svårigheter att slappna av påverkade sexlusten och förmågan att utlösa orgasm signifikant (Martínez-Martínez et al., 2016).

"Now I feel that my orgasms are shorter, they disappear quickly, they are not enduring. I think this is because of my exhaustion, since I feel sleepy rather than anything else...I feel my orgasms less, I don't know why... Maybe I just need some time before it gets regular again" (Martínez-Martínez et al., 2016, s. 188).

Flertalet upplevde även en förändring av underlivets utseende, form och struktur. Kvinnorna uttryckte problem med hudflikar som ömmade samt ärrvävnad som var hård och stram efter

bristningen, detta ledde till en försämrad sexuell njutning i samband med samlag (Lindblom et al., 2012; Asadi et al., 2021). Vaginan kunde beskrivas som längre, snedare, mindre elastisk och svullen. Ett antal kvinnor upplevde att perineum hade blivit kortare och mer ojämnt efter suturering av bristningar. Att ha fått större blygdläppar beskrevs av flertalet kvinnor och majoriteten uttryckte önskan om att göra en plastikkirurgi för att få bukt med detta (Lindblom et al., 2012).

”Ser helt annorlunda ut. Klippet syns tydligt. Sköra slemhinnor, väldigt ömtåligt runt klippet, som svider om ömmar efter samlag” (Lindblom et al., 2012, s. 15).

En del av kvinnorna beskrev även att underlivet kändes stort och slapt och uttryckte detta som något negativt, till exempel att det kom in luft eller vatten i vaginan upplevdes som generande (Lindblom et al., 2012). Dock fanns det ett antal kvinnor som tyckte att samlagsupplevelsen hade blivit bättre på grund av en ”större vagina”, eftersom smärta och sprickbildning som de tidigare upplevt vid samlag hade försvunnit (Lindblom et al., 2012).

Inkontinens efter förlossningen var ett vanligt problem hos flertalet kvinnor och det uppgavs minska deras sexlust och påverka den sexuella hälsan negativt. De kände brist på kontroll av urinblåsan och var rädda för ett urinläckage vid sexuella aktiviteter eller fysisk ansträngning (Lindblom et al., 2012; Martínez-Martínez et al., 2016). En del kvinnor upplevde även en försvagad bäckenbottenmuskulatur, vilket kunde leda till en tyngdkänsla i underlivet och urinläckage (Lindblom et al., 2012). En kvinna beskrev att det kändes som att hennes partner rörde vid hennes urinblåsa vid samlag (Martínez-Martínez et al., 2016).

”Sensations are not the same now and it feels like he’s touching my bladder, I feel the urge to pass urine and gas during intercourse, but that had already happened to me after the first child... I couldn’t enjoy it because I was thinking I would need to pee, meaning I couldn’t relax during intercourse” (Martínez-Martínez et al., 2016, s. 188).

6.2. Förändrad självbild

6.2.1. Känsla av att vara mindre sexuellt attraktiv

De kroppsliga förändringar som uppkommit efter graviditet och förlossning påverkade kroppsbilden och självbilden negativt. Kvinnorna beskrev att de kände sig mindre sexuell

attraktiva när de jämförde hur deras kropp såg ut efter förlossningen med hur kroppen var innan graviditet (Asadi et al., 2021). För att kunna njuta av sexlivet uttryckte många kvinnor att de behövde ha positiva känslor kring sina kroppar (Bender et al., 2018; Martínez-Martínez et al., 2016; Salim et al., 2010).

”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., 2016, s. 187).

De negativa känslorna var framför allt kopplade till hur deras kroppar hade förändrats gällande storlek och form samt hur de upplevde att deras skönhet hade försvunnit (Asadi et al., 2021; Khajehei & Doherty, 2018).

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

För att uttrycka sina negativa känslor kring den förändrade kroppen använde sig kvinnorna av ord som uttänjd, slapp, hängande och läckande; alla dessa negativa föreställningar om sina kroppar ledde till att sexlusten blev mindre och mindre (Martínez-Martínez et al., 2016; Salim et al., 2010). Det beskrevs också ett missnöje om hudbristningar som hade uppkommit samt hur huden och muskulaturen runt magen hade blivit slappare (Asadi et al., 2021; Khajehei & Doherty, 2018).

”... Being overweight is very annoying for me! I do not like to buy new clothes and I think no clothes fit me!!!” (Asadi et al., 2021, s. 4).

Dessa starkt negativa känslor ledde till att kvinnorna undvek att ha samlag. Kvinnorna uppgav att de kände sig obekväma med att visa sig nakna för sina partners och skämdes över sina kroppar. Vilket påverkade negativt kvinnors sexuella hälsa (Asadi et al., 2021; Khajehei & Doherty, 2018; Martínez-Martínez et al., 2016; O’Malley et al., 2018; Salim et al., 2010). Flertalet kvinnor ”löste” problemet med att låta belysningen i rummet vara släckt, de täckte

över sina nakna kroppar med lakan eller klädde på sig direkt efter avslutat samlag (O'Malley et al., 2019; Woolhouse et al., 2012).

"Before, like I would have felt great about myself and I would have had no problem putting on some nice underwear and whatever now it's like the lights have to be off..." (O'Malley et al., 2019, s. 56).

"There's the whole weight loss thing, and you've got a flabby tummy and your boobs are a different shape and you don't see yourself in the mirror the way you did before you had kids and go "Oh, not too bad", now its like "Oh. Can you turn the light out if we're going to have sex?"... I am actually horrified by the thought of having sex in broad daylight" (Woolhouse et al., 2012, s. 187).

Det fanns dock ett antal studier där kvinnor istället beskrev deras nya kroppsform som något positivt. De menade att deras nya kropp var en påminnelse om vad de hade åstadkommit. Att ha genomgått en graviditet och fött sitt barn medförde gjorde att kvinnorna kände stolthet över sin kropp och att vara kvinna (Lindblom et al., 2012; O'Malley et al., 2019).

"För att min kropp, mina bröst är en fantastisk skapelse. Innan graviditet, förlossning hade jag mer komplex. Nu inser jag kroppens värde och njuter mer av mannen och tänker inte på min egen kropp. Kan helt enkelt slappna av. Jag älskar min kropp pga. att jag burit tre barn med den!" (Lindblom et al., 2012, s. 17).

Kvinnorna uttryckte också att de har lärt känna kroppen bättre och hade större respekt för sin kropp efter att de sett kroppens förmåga av att skapa liv, vilket bidrog till ökat självförtroende och starkare tillit till sin kropp (Lindblom et al., 2012; Woolhouse et al., 2012).

"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).

6.2.2. Bröstens funktion i moderskapet och påverkan på sexualitet

Innan graviditeten sågs bröstet som en symbol för kvinnlighet och sensualitet, detta förändrades efter barnafödande och många kvinnor upplevde att bröstet inte längre var förknippade med något sexuellt (Bender et al., 2018; O'Malley et al., 2018; Pardell-

Dominguez et al., 2021). Kvinnors upplevelse av att känna sig attraktiva påverkades av amningen. Många tyckte att amningen var ett både besvärligt och stressande moment, vilket ledde till minskad sexlust hos kvinnorna (Pardell- Dominguez et al., 2021).

“I do not enjoy having sex because I do not really feel ready until I stop breastfeeding”

(Bender et al., 2018, s. 16).

Att inte längre kunna se sina bröst som något sexuellt och att endast se brösten som ”mat för barnet” beskrevs av flertal kvinnor som något negativt (Bender et al., 2018; Pardell- Dominguez et al., 2021). I en studie gjord av Bender et al. (2018) beskrev kvinnorna en oro över att det skulle läcka mjölk ur brösten under samlag och därför hade de bett sin partner att undvika att ta på deras bröst.

“Besides all your body changes, there are also the breasts; they are not as they were before giving birth. You are there the whole day watching your baby suckling and... that negatively influences your libido, for sure. Now then my partner touches them, he does it in another way it's... it's weird now...” (Pardell-Dominguez et al., 2021, s. 6).

En annan studie beskrev att kvinnorna upplevde en förändrad relation till sina bröst eftersom deras partners inte ville röra dem i samband med sex (da Silva et al., 2019). Oro över att deras partners skulle förknippa deras kropp och bröst med att endast vara en källa till mat för barnet fanns hos flera kvinnor, kvinnorna var rädda att de inte längre skulle ses som sexuella varelser (Bender et al., 2018; da Silva et al., 2019).

“The chest [...]. Oh, he does not even come close. Always in a bra. Because he does not like it. Catch a nuisance since pregnancy. That coloustrum, that stupid business, was coming out, and he did not like it anymore and I did not either. After it has dried, who knows, it will return to normal...” (da Silva et al., 2019, s. 5).

Det fanns dock kvinnor som istället uppfattade sina bröst som sexiga. De förknippade brösten med moderlighet och tyckte att mjölkkläckage under samlaget var något naturligt. Kvinnorna uppgav att det inte var något problem att partnern rörde vid brösten då paret ansåg att det var en rolig företeelse när det läckte mjölk ur dem (Bender et al., 2018).

6.3. Den nya modersrollen

6.3.1. Upplevelsen av att inte räcka till

Livet hade förändrats drastiskt efter att ha blivit föräldrar då allt plötsligt kretsade kring barnet (Pardell- Dominguez et al., 2021; Salim et al., 2010). Flertalet kvinnor beskrev att sömnlösa nätter ledde till att de kände sig trötta och utmattade konstant, detta gjorde att de varken ville eller orkade vara intima med sina partners. Istället ville de ha mer tid för sig själva vilket ledde till förändrat sexuellt beteende gentemot sin partner (Asadi et al., 2021; da Silva et al., 2019; Khajehei & Doherty, 2018; Pardell- Dominguez et al., 2021).

”Like everyone wants a part of you. No time on your own. Go to bed you rest from kids but you feel like you need to be there for hubby then... I feel depleted and tired yet I can’t sleep... no energy for sex” (Khajehei & Doherty, 2021, s. 324).

En generell rädsla för att inte räcka till beskrevs hos flertalet kvinnor, de beskrev att de inte kände sig bra nog och kände oro över att deras partner skulle lämna dem om de blev nekade samlag (Bender et al., 2018; Martínez-Martínez et al., 2016; O’Malley et al., 2019; Salim et al., 2010).

“[...] I lie to him because I don’t feel like it but pretend I do... If it were up to me, we wouldn’t do it for a long time, but I force myself and I titillate him for our marriage, to strengthen it...” (Martínez-Martínez et al., 2016, s. 186).

Under den första tiden efter förlossningen beskrev några kvinnor att den enda fysiska kontakten de hade med sin partner var att de sov i samma säng (O’Malley et al., 2019). Pardell- Dominguez et al. (2021) beskrev i sin studie att en del kvinnor tvingade sig själva till sex för att de ville ställa upp för sin partner trots att de själva inte hade lust eller kände sig redo. Vissa kvinnor utförde istället oralsex (O’Malley et al., 2019).

”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).

Många kvinnor beskrev att de kändes som att allt ansvar lades på deras axlar och att de inte fick en chans till återhämtning. Att ta hand om en nyfödd bebis gjorde att de glömde bort sig

själva och sina egna behov (Asadi et al., 2021; Woolhouse et al., 2012), några kvinnor berättade att de kunde inte ens ta en dusch själva (Salim et al., 2010). Detta ledde också till bråk, tjafs och dålig stämning med sin partner vilket påverkade deras sexuella hälsa negativt (Pardell- Dominguez, 2021).

"We want the baby a lot and, but you know? You have a child, fact; but you also have a partner, right? We are aware that the baby will always be here, and we will give him what is right and everything, but we also need to have this 'couple moment'" (Pardell- Dominguez et al., 2021, s. 6).

Föräldraskapet och den tillkommande isoleringen och ensamheten ledde dock till att vissa par kom att jobba mer som ett team och att de fick ett starkare känslomässigt band till varandra (Bender et al., 2018; O'Malley et al., 2019). Det känslomässiga bandet till barnet kunde även beskrivas som en slags belöning vilket motverkade den negativa effekten på den sexuella hälsan (Martínez-Martínez et al., 2016).

"It has made us much closer, like one person...we are much stronger" (Martínez-Martínez et al., 2016, s. 189).

6.3.2. Ändrad bild på samlivet

Många kvinnor uppgav att sexlusten minskat redan under graviditeten och att detta blev mer framstående efter förlossning, vilket hade en negativ påverkan på sexlivet (Bender et al., 2018; Martínez-Martínez et al., 2016; O'Malley et al., 2019; Salim et al., 2010). Synen på intimitet och samlivet förändrades efter barnafödandet (Bender et al., 2018; Woolhouse et al., 2012) och perspektivet samt behovet av intimitet kunde skilja sig inom paret (Bender et al., 2018; Khajehei & Doherty, 2018; Martínez-Martínez et al., 2016; 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).

Ordet intimitet betydde mer än bara penetrerande samlag för ett flertal kvinnor, intimitet kunde exempelvis vara att sitta nära varandra, röra varandra, krama varandra och kyssas eller ge någon fin komplimang (Bender et al., 2018; Woolhouse et al., 2012). Men det fanns en del kvinnor som tyckte att intimitet och samlag hörde ihop, för dessa kvinnor blev då intimitet

något som saknades i förhållandet när det varken fanns tid eller lust för samlag (Woolhouse et al., 2012).

“...he is turned on...and I try to ignore it as much as I can, but what I really want to say is go away, don't touch me, hands off now” (Bender et al., 2018, s.17).

Vissa kvinnor beskrev att det fanns en skillnad mellan dem och deras partner vad det gäller sexuella behov och att detta oftast ledde till att kvinnorna prioriterade sin partners sexuella behov framför sina egna behov (Bender et al., 2018). Tre olika studier beskrev att kvinnorna hade ett behov av att hitta andra sätt att ha intimitet och närhet med sin partner, som inte innebar penetrerande samlag, men att detta inte välkomnades av partnerns som istället föredrog det sistnämnda (Khajehei & Doherty, 2018; Pardell- Dominguez et al., 2021).

“The lack of remembering by my partner that a woman is all about the entire body, not just the vagina” (Khajehei & Doherty, 2018, s. 322).

Olyckligt nog kände sig dessa kvinnor tvungna att ha penetrerande samlag trots att de inte kände sig redo, bara för att tillfredsställa sina partners sexuella behov. Detta i sin tur ledde till en försämrad sexuell hälsa hos kvinnorna (Bender et al., 2018; Khajehei & Doherty, 2018; Pardell- Dominguez et al., 2021).

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

Alla förändringar i samlivet upplevdes dock inte som negativa. I studien Lindblom et al. (2012) beskrev kvinnor hur relationen istället hade förbättrats efter barnets ankomst, de hade kommit närmare varandra och det rådde en större öppenhet i förhållandet. Kvinnor beskrev att de hade mindre att dölja för sin partner och många berättade hur de hade valt att hantera förändringar i samlivet på ett positivt sätt (Lindblom et al., 2012).

“Förväntningarna är mindre nu. Det blir mer avdramatiserat när man har barn. Man får fånga tillfällena. Det är bra!” (Lindblom et al., 2012, s. 17).

Kvinnorna uppgav att de blev medvetna om behovet av att ta vara på den tid de fick med sin partner och att förväntningarna i samlivet blev annorlunda efter barnets ankomst. Att få längta efter sin partner ansågs bidra till att paret njöt mer av varandra, samlaget blev plötsligt mindre komplicerat och mer spontant, och att testa olika sexställningar blev mindre relevant (Lindblom et al., 2012).

”Efter att vi har fått våra två barn så har vi kommit nära varandra, vi är en familj, så allt känns väldigt naturligt och bra” (Lindblom et al., 2012, s. 16).

6.3.3. Nya prioriteringar

Efter att barnet hade fötts beskrev flertalet kvinnor hur den nya rollen gjorde att de hade slutat att se sig själva som kvinnor och egna individer för att istället identifiera sig som mammor, flera beskrev också att den nya rollen ”inte var sexig” och att den hade en negativ effekt på deras sexliv (Bender et al., 2018; Woolhouse et al., 2012).

”I think it’s because it’s harder to see myself as a sexual being, to tell you the truth.... This is me. This is what I do every day, I look after children, I clean up, I just feel really mundane, and like, how could you find this attractive? It doesn’t feel sexy” (Woolhouse et al., 2012, s.188).

Att få barn beskrevs som en stor uppgift i livet av ett flertal kvinnor. Allt annat runt omkring blev mindre viktigt och åsidosattes, framförallt om det var första barnet (Bender et al., 2018). Flertalet kvinnor rapporterade extrem trötthet och utmattnings, speciellt under första tiden efter barnets ankomst och detta var den vanligaste anledningen till minskad sexuell aktivitet (Asadi et al., 2021; Martínez-Martínez et al., 2016; Pardell- Dominguez et al., 2021). Kvinnorna beskrev att deras partner ville återuppta samlivet mycket tidigare än vad de själva hade önskat eller känt sig redo för, och många kvinnor kände skuld för att de inte kunde uppnå sin partners förväntningar (Martínez- Martínez et al., 2016; Woolhouse et al., 2012).

”I suppose I’ve lost confidence just knowing that I’m a mum... I don’t see myself as sexy anymore because I know that I’m a mum...Those things don’t go together” (Woolhouse et al., 2012, s.188).

Dessutom beskrev kvinnorna att de nya prioriteringar och den långvariga tröttheten tog större plats i deras vardag. Detta tillsammans med en sinande sexlust och minskade sexintresse, gjorde att de kände ångest kring samlivet (Martínez-Martínez et al., 2016).

"I don't feel like it, I'm tired... I have to force myself and act as if I'm in a theater play. I have to believe my role and I feel bad because I can't feel it. I lie to him because I don't feel like it but pretend I do... If it were up to me, we wouldn't do it for a long time, but I force myself and I titillate him for our marriage, to strengthen it..." (Martínez-Martínez et al., 2016, s. 186).

Att ett nyfött barn krävde mycket tid ledde till att det behövdes noggrann planering om paret ville ha samlag eller någon annan form av intimitet (O'Malley et al., 2019). Vardagskvällar beskrevs som den sämsta tidpunkten för samlag och dagtid var att föredra för då hade kvinnor generellt en högre energinivå. Den bästa tidpunkten ansågs att vara när barnet låg och sov (O'Malley et al., 2019). Eftersom planering av samlag blev vanligt förekommande i många relationer, menade flertalet kvinnor att detta minskade deras spontanitet, njutning och sexuella tillfredsställelse (Bender et al., 2018; 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 takes the niceness out of it" (O'Malley et al., 2019, s. 55).

För en del kvinnor blev sex- och samlivet inte alls påverkad av barnets ankomst, de beskrev istället att under denna period upplevde de den högsta sexuella lusten de haft i livet (Martínez-Martínez et al., 2016).

"Now I have more sexual desire; I've never been very passionate, I was rather frigid, but since the second (child) I have experienced more desire..." "I have not had changes, my desire has always been high and is now too" (Martínez-Martínez et al., 2016, s.186).

6.3.4. Barnet i samma rum

Att ha barnet i sovrummet upplevdes som praktiskt för flera kvinnor, framför allt under amningsperioden, detta hade dock en negativ påverkan på samlivet (Bender et al., 2018; Martínez-Martínez et al., 2016; Salim et al., 2010).

“He (the baby) wakes up and it really kills my mood... I feel that he’s right there and I’m in front of him... Maybe he’s simply sleeping but it messes me up...” (Martínez-Martínez et al., 2016, s. 188).

Kvinnor uppgav att det kändes både respektlöst och olämpligt att ha sex i samma rum som barnet låg och att de var rädda att barnet skulle vakna. Detta gjorde det svårare att fokusera och slappna av under sex (Martínez-Martínez et al., 2016; O’Malley et al., 2019; Salim et al., 2010). Det beskrevs också en känsla av bristande intimitet och privatliv av samma anledning (Pardell- Dominguez et al., 2021).

“The crib is in the next room, there’s no privacy, you know? We’re tired we want to go fast and of course, it [having sex] takes time” (Pardell- Dominguez et al., 2021, s. 7).

7. DISKUSSION

7.1. Metoddiskussion

Arbetet är en litteraturöversikt där resultatet baseras på innehållet av tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats valdes eftersom syftet var att få en djupare förståelse för kvinnors upplevelse av sexuell hälsa efter förlossning, enligt Forsberg och Wengström (2016) lämpar sig denna ansats väl för detta. Alternativet till en litteraturstudie hade varit att utföra en intervjustudie för att skapa en djupare förståelse för fenomenet som studeras. En intervjustudie hade gjort det möjligt att fånga bland annat kroppsspråk och tonläge som missas vid litteraturstudie som metod, där redan analyserade och bearbetade artiklar används.

Vid forskning inom omvårdnad där människor studeras uppkommer ofta olika etiska svårigheter. Forskningsetikens huvuduppgift är att skydda de personer som deltar i studier och försvara människors grundläggande värde och rättigheter (Kjellström, 2017). Denna litteraturöversikt inkluderade enbart studier som hade ett fått etiskt godkännande av etikprövningsnämnd. Detta innebär att de inkluderade studierna endast blivit godkända om nyttan med forskningen ansetts överstiga de eventuella riskerna informanterna utsatts för, samtidigt som respekten för människovärdet upprätthållits. Således har riskerna för informanternas hälsa, säkerhet och personliga integritet övervägt forskningens vetenskapliga värde i samtliga inkluderade studier (Etikprövningsmyndigheten, 2021).

Enligt författarna är nyttan med denna studie att få en ökad förståelse om kvinnors upplevelse av sexuell hälsa efter förlossning. Nyttan anses vara relevant för barnmorskans kompetensområde i sexuell hälsa samt att denna typ av forskning bidrar till att bredda, fördjupa och förklara frågeställningar inom området. Denna studie anses även relevant på individnivå då den kan bidra till ökad kunskap och förståelse hos kvinnorna själva och förbereda dom på de förändringar som kan uppstå, vilket kan främja den sexuella hälsan. Eventuella risker och negativa konsekvenser vid utförandet av de enskilda kvalitativa studierna anses vara att sexuell hälsa kan upplevas som ett känsligt ämne och därigenom väcka negativa känslor hos deltagarna. Enligt Etikprövningsmyndigheten (2021) klassas uppgifter som avslöjar sexualliv som känsliga personuppgifter. Kvinnorna tar sällan upp ämnet själva om vårdpersonal inte specifikt frågar om det (Abdool., 2009). Därmed är det av vikt att belysa ämnet och problematiken kring detta för att möjliggöra samtal kring kvinnors sexuella hälsa. Samtliga deltagare i respektive inkluderad studie gav sitt samtycke inför att delta i respektive intervju vilket kontrollerades genom SBU (2020) kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier.

Giltighet avser studiens kvalitet samt hur välgrundad studien är (Polit & Beck, 2013). Sökningarna genomfördes i två olika databaser; CINAHL och PubMed som båda har ett stort och huvudsakligt innehåll av medicinska och omvårdnadsvetenskapliga artiklar. Att sökning i flera databaser genomförts ökar giltigheten av denna litteraturöversikt då sannolikheten är hög att relevanta artiklar återfinns (Polit & Beck, 2013). Även om relevanta artiklar identifierades i samtliga databaser genomfördes även manuella sökningar utifrån referenslistor där titlarna ansågs relevanta för syftet. Fem artiklar identifierades genom referenslista från systematisk översikt, vilka dock kom att exkluderas senare. Detta bör ses som en styrka av denna studie då chansen ökar att finna relevanta artiklar och stärker därigenom giltigheten av detta arbete (Forsberg & Wengström, 2016).

Författarna tog ett initialt stöd av Karolinska Institutets bibliotekarie för att få stöd i att påbörja sökningen samt identifiera relevanta sökord. Enligt Polit och Beck (2013) är det vid utformandet av en litteraturöversikt av värde att ta hjälp av en bibliotekarie för att finna relevanta artiklar.

Samtliga inkluderade artiklar kvalitetsgranskades både enskilt av författarna och sedan tillsammans, med stöd av SBU:s kvalitetsgranskningsmall (SBU, 2020). Genom granskningsmallen värderades artiklarna till sammanvägd bedömning av metodologiska

brister. En artikel kom att exkluderas vid kvalitetsgranskning då denna bedömdes ha stora metodologiska brister. Att endast inkludera artiklar med obetydliga/mindre brister eller måttliga brister stärker examensarbetets giltighet (Henricson, 2017). En begränsning som identifierats var att författarna inte tidigare använt sig av den valda kvalitetsgranskningsmallen. Dock användes en förklaringsmodell till denna för att förtydliga innehållet, vilket underlättade och förtydligade strukturen vid granskningen. Att fler granskar artiklarna minimerar risken för felbedömning av studiernas kvalitet och ökar således trovärdigheten av denna litteraturöversikt (Henricson, 2017).

Trovärdighet beskriver hur sanningsenligt studiens resultat är. Resultatet ska inte påverkas av författarnas förförståelse vilket innebär att resultatet ska ligga nära artiklarnas resultat (Polit & Beck, 2013). Författarna har vid framställning och analys av resultatet tagit hänsyn till sin egen förförståelse. De har inte själva inte genomgått någon graviditet eller förlossning vilket kan anses som en styrka med detta arbete då de inte har några egna erfarenheter som skulle kunna påverka resultatet. Däremot har författarna vänner och familj som gått igenom detta och därmed finns en viss förståelse som således tagits hänsyn till.

Samtliga artiklar som inkluderats i denna litteraturöversikt var *peer reviewed* vilket betyder att artiklarna blivit granskade och godkända av andra forskare utifrån den vetenskapliga kvaliteten, detta stärker arbetets trovärdighet (Henricson, 2017). Det finns risk för feltolkning av resultatanalysen då det engelska språket inte är författarnas modersmål. För att minimera risken för detta läste författarna artiklarna upprepade gånger för att sedan diskutera och reflektera innebörden tillsammans. Stöd i form av översättningsverktyg har även använts vid behov.

Författarna till arbetet har analyserat artiklarna i fulltext enskilt och tillsammans. Diskussion och reflektion har förts mellan författarna kontinuerligt under analysprocessen, detta stärker arbetets trovärdighet. Trovärdigheten har också styrkts genom flertalet diskussioner med både handledare och handledningsgrupp (Henricson, 2017). Författarna har använt sig av American Psychological association (APA) som referenssystem för att presentera materialet på ett korrekt sätt, undvika plagiat och för att läsaren på ett enkelt sätt ska kunna återfinna dessa genom referenslistan, vilket är gynnsamt enligt Kjellström (2017).

Tillförlitlighet innebär att resultatet är hållbart under andra förhållanden och hållbart över tid (Polit & Beck, 2013). De artiklar som inkluderats i denna studie har använt sig av olika

kvalitativa insamlingsmetoder; bland annat semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper med kvalitativa enkätfrågor, detta stärker resultatets tillförlitlighet enligt Kristensson (2014). I resultatet har författarna använt citat, genom användning av citat förstärks tillförlitligheten och resultatets teman och subteman förtydligas (Polit & Beck, 2013). Citaten har behållits på artiklarnas publicerade språk vilket gör att risken för feltolkning minimeras.

Överförbarhet innebär att resultat kan appliceras i annan grupp eller användas i andra miljöer än de ursprungliga (Polit & Beck, 2013). Artiklarna som presenterats i resultatet inkluderade totalt 655 kvinnor. Artiklarna kom dessutom från sju olika länder vilka var: Australien, Brasilien, Spanien, Iran, Irland, Island och Sverige. Informanternas erfarenhet varierade även utifrån ålder då de var mellan 18 till 46 år, vilket anses stärka överförbarheten (Henricson, 2017). Enligt Henricson (2017) är variationer i urvalet en viktig faktor som genererar att överförbarheten av arbetet ökar samt bidrar till en ökad trovärdighet i urvalet. Variationen i detta arbete är således bredd både vad det gäller länder och ålder på kvinnorna i de inkluderade studierna. Att inkludera alla typer av relationer och förlossningssätt medför också ett bredare perspektiv på kvinnors upplevelser.

I urvalet av detta arbete har författarna inte haft för avsikt att inkludera eller exkludera kvinnor utifrån ett sociokulturellt perspektiv. Likaså har inte författarna haft för avsikt att endast inkludera studier där informanterna ingår i en heterosexuell relation. I de inkluderade artiklar som redovisats i resultatet kan alltså dessa grupper förekomma utan att respektive artikel lyft detta. Resultatet baseras på både förstföderskor och omföderskors upplevelse oavsett förlossningssätt, vilket skulle kunna påverka resultatets utfall då upplevelsen hos dessa grupper kan skilja sig åt.

Det inkluderades en studie äldre än tio år, denna studie hade publicerats år 2010 och skulle kunnat exkluderas från resultatet för att tillhandahålla den senaste forskningen. Dock övervägdes detta noggrant av författarna som kom fram till att denna medförde så pass relevant information till resultatet med rikt innehåll av citat så den kom trots detta att inkluderas. Språket begränsades till artiklar skrivna på svenska eller engelska, vilket medförde att artiklar på andra språk som kan ha varit av relevans för syftet med denna studie exkluderats.

Det varierade hur lång tid det hade gått från intervjutillfälle och förlossning, från direkt efter förlossning upp till sju år efter. Detta kan påverka utfallet då viss information kan ha glömts

bort av informanterna då det gått en längre tid. Författarna till denna litteraturöversikt vill även belysa att Mödrahälsovården och till viss del även förlossningsvården i Sverige skiljer sig från andra länder. Kulturella faktorer kan också skilja sig mellan de olika länderna och därmed påverka utfallet. Dock uppmärksammades inga nämnvärda skillnader mellan artiklarna och dess länder, kvinnors sexuella hälsa påverkades efter förlossning av flertalet faktorer oavsett. Endast en artikel från Sverige inkluderades då det inte återfanns fler svenska artiklar som svarade mot inklusionskriterierna av denna litteraturöversikt. Att inkludera studier genomförda i Sverige skulle troligen bidra till en mer nyanserad bild av kvinnors sexuella hälsa efter förlossning i Sverige.

7.2. Resultatdiskussion

Utifrån WHO:s definition av sexuell hälsa som fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande (WHO, 2022) går att se i denna studie att det finns en rad olika utmaningar som kvinnan möter efter förlossningen och som kan påverka kvinnans välbefinnande och därför också den sexuella hälsan. Resultatet av denna studie har visat att barnafödandet medför en del förändringar i kvinnors liv som på ett eller annat sätt har en påverkan på den sexuella hälsans upplevelse. I de teman som identifierats i denna studie framgår hur de kroppsliga förändringar och den förändrade självbilden leder till att kvinnan oftast känner sig mindre sexuell attraktiv, hur kroppsdelar som förr hade en mestadels sexuell och erotisk betydelse plötsligt får en annan funktion samt hur den nya modersrollen har förändrat sättet att se på intimitet.

Underlivets förändringar, som en del av kroppens förändringar efter förlossningen, visade sig vara en orsak till upplevd försämrad sexuell hälsa hos kvinnorna. Smärta och besvär med nedsatt lubrikation i samband med penetrerande sex ledde till både mindre njutning och mindre sexlust. Tidigare forskning har visat att smärta och obehag faktiskt är vanligt förekommande för kvinnor när de försöker återta penetrerande sex efter barnafödandet (Acele et al., 2012). I resultatet beskriver kvinnorna att orsaken inte bara var fysiskt relaterad utan att det också berodde på deras rädsla för att sutureringsstygn ska brista eller att läkningen skulle försämras genom att ha penetrerande sex (Lindblom et al., 2012; Martínez- Martínez et al., 2016; Pardell-Dominguez et al., 2021; Salim et al., 2010). Kvinnorna beskriver dessutom att detta hanterades genom att undvika samlag med sin partner, vilket även visades i andra

studier redan i början på 2000-talet (O'Reilly et al., 2009; Rådestad et al., 2008; Thompson et al., 2002).

Att underlivets utseende hade förändrats efter barnafödandet beskrevs också som en orsak till annorlunda upplevelse av sexuell hälsa hos kvinnorna. Merparten av kvinnor i resultatet upplevde förändringen som något negativt; det beskrevs en känsla av att ha fått ett större underliv och att vaginan kändes stor och slapp. Även inkontinensbesvär eller framfall upplevdes som ett hinder i vardagen och sexlivet då kvinnorna uttryckte rädsla för läckage vid fysisk ansträngning. Liknande fynd återfanns i O'Reilly et al. (2009) studie där man dessutom fann att kvinnor med dessa besvär ofta förknippade urininkontinens och framfall med den äldre kvinnans besvär.

Kvinnorna i den aktuella studiens resultat upplevde också nedsatt känsel i underlivet efter barnafödandet och att detta medförde att de fick färre och svagare orgasmer (Bender et al., 2018; Martínez-Martínez et al., 2016; Salim et al., 2010); dock uttryckte en mindre grupp kvinnor att känseln i underlivet istället blivit bättre och att de hade lättare att få orgasm och njuta av sexuell beröring (Lindblom et al., 2012; Martínez-Martínez et al., 2016). Detta fynd stöds av två tidigare studier: en studie av Connolly et al. (2005) som visar att det finns kvinnor som får en förbättrad orgasm efter förlossning samt en studie av Olsson et al. (2005) som beskriver att kvinnor kan lättare hitta musklerna i underlivet och att detta ger de möjlighet till större njutning vid sex.

En studie av Montemurro och Guillen (2013) visade att sexuell hälsa är beroende av hur attraktiv en kvinna känner sig och när en kvinna känner sig oattraktiv påverkas det sexuella intresset negativt. Förutom underlivet så förändrades resten av kroppen efter barnafödandet, och med det förändrades också kvinnornas självbild. I resultatet av denna studie beskrivs att de flesta kvinnor fick en minskad självkänsla samt blev osäkra om sitt utseende på grund av att kroppens storlek och form inte var densamma som tidigare (Asadi et al., 2021; Khajehei & Doherty, 2018). Tidigare studier från von Sydow (1999) och Olsson et al. (2005) beskriver liknande fynd där kvinnor också beskrev att de upplevde sig att vara mindre sexuell attraktiva och detta påverkade negativt deras sexuella lust och minskade deras sexintresse. Detta fenomen nämns också i resultatet där kvinnorna uttryckte skam och missnöje över sina kroppar samt undvek att vara intima eller visa sig nakna för sina partners (Martínez-Martínez et al., 2016; Salim et al., 2010).

O'Malley et al. (2018) beskriver att en positiv självbild förbättrar den sexuella hälsan och bidrar till ökad tillfredsställelse. I studiens resultat var inte alla kvinnor som uttryckte svårigheter att acceptera kroppens nya utseende efter barnafödandet. Vissa beskrev att graviditeten och förlossningen hade gjort att de istället känner sig stolta över sina kroppar och att de hade blivit medvetna om vad kroppen är kapabel till (Lindblom et al, 2012; O'Malley et al., 2019). De uttryckte en bättre kroppskänedom och större tillit till sina kroppar (Lindblom et al., 2012; Woolhouse et al., 2012). Parratt (2002) beskriver i sin studie att en förlossning blir en möjlighet för kvinnan att lära känna sig själv sin kropp bättre. Detta stöds av Lundgren (2005) som nämner i sin studie att kvinnor upplevde ökat självförtroende och mer tillit till sin egen kropps förmåga.

I studiens resultat belyses problematiken kring bröstens nya betydelse och hur det påverkade kvinnors upplevelse av sexuell hälsa. Det beskrivs framför allt att ammande kvinnor upplevde en förändrad relation till sina bröst, då dessa slutade vara förknippade med sensualitet och erotik, och att istället hade bröstet blivit "mat för barnet" (Bender et al., 2018; da Silva et al., 2019; Pardell- Dominguez et al., 2021). I en studie av Oliveira et al. (2015) beskrivs att amningen har en påverkan på kvinnors sexualitet och att kvinnor upplevde att bröstet hade fått en ny funktion efter barnafödandet. Kvinnor i resultatet beskrev också oro för att bröstet skulle läcka mjölk vid stimulering under sex (Bender et al., 2018). Liknande slutsatser har dragits i studier av Ahlborg et al. (2005) och Leeman & Rogers (2012) där kvinnor upplevde stimulering av bröst under sex som obekvämt.

En annorlunda nyans kring bröstens nya syfte och dess påverkan på kvinnors sexuella hälsa beskrivs i en studie av Avery et al. (2000) där forskaren undersöker olika aspekter kring sexualitet och amning hos kvinnor. I studien upplyses om kvinnors svårigheter kring bröstens nya dubbla funktion men att detta inte påverkar den sexuella hälsan negativt. Detta stödjer att några kvinnor i resultatet beskrev sina bröst som sexiga, moderliga och att mjölkfläckage var något naturligt (Bender et al., 2018).

Kvinnors syn på intimitet och samlivet förändrades efter barnafödandet. Just ordet intimitet hade många gånger en annan betydelse för kvinnorna i jämförelse med vad deras partner förväntade sig, i studiens resultat beskrev kvinnorna att intimitet handlade mer om närhet än att ha penetrerande samlag med sin partner (Khajehei & Doherty, 2018; Pardell- Dominguez et al., 2021). En studie av Sakaluk et al. (2014) hade liknande utfall där fenomenet förklarades

av att kvinnor inte enbart motiveras av den sexuella akten, utan att kvinnor upplever sexuellt tillfredsställelse av allt det känslomässiga runtomkring. Detta beteende hos kvinnor kan förklaras av Bassons cirkelmodell som publicerades på 2000-talet. Basson (2000) beskriver att kvinnor inte har ett behov av fysisk sexuell upphetsning utan snarare ett behov av intimitet och närhet.

Många kvinnor beskrev att barnet tog all deras uppmärksamhet, att tiden och orken helt plötsligt försvann och att detta ledde till att sexlusten gjorde detsamma. Detta har tidigare beskrivits i en studie av Ahlborg et al. (2005) där mer än hälften av deltagande kvinnor upplevde mindre sexlust och sämre sexliv på grund av orkeslöshet och trötthet. Kvinnorna i resultatet beskrev också att de inte var redo att återta sexlivet men att de till slut gick med på det för att tillfredsställa sin partners behov (Bender et al., 2018; Khajehei & Doherty, 2018; Pardell- Dominguez et al., 2021). Liknande resultat finns i en studie av Braksmajer (2017) där det också framkom att kvinnor gick med på att ha penetrerande samlag med sina partners trots nedsatt sexlust. Detta stöds också av Anzaku och Mikah (2014) som beskriver i sin studie att majoriteten av kvinnor åsidosatte sina egna behov och prioriterade sina partners istället.

Svårigheterna att kombinera rollen som mamma med rollen som kvinna/partner påverkade kvinnors upplevelse av sexuell hälsa. En nyligen publicerad studie har visat att framför allt förstagångsföräldrar upplever att de förlorar sig själva som egna individer och som par (Levesque et al., 2020). I den aktuella studiens resultat beskriver kvinnorna att prioriteringar förändrades efter barnafödandet, att de ofta åsidosatte sina egna behov och önskemål för att kunna räcka till för barnet och partnern. McDonald et al. (2017) beskriver att tröttheten och stressen av att vara nybliven förälder resulterar i att kvinnan känner ett behov av få tid och plats för sig själv. Studiens resultat upplyser om att bråk, dålig stämning och tjafs i förhållandet oftast var orsakade av att kvinnorna plötsligt fick ett större ansvar i hemmet, samt att partners inte kunde tillgodose kvinnors behov av att få någon sorts avlastning från hemmasysslor för att kunna återhämta sig. Om stödet är bristande kommer detta istället ha en negativ effekt för kvinnan och paret har andra studier visat (Escribà- Agüir et al., 2011; Matvienko- Sikar et al., 2018).

I några studier som ingick i resultatet beskriver kvinnorna att deras relation till sina partners istället hade förändrats till det bättre, att de hade en öppen kommunikation och att de inte hade något att dölja för varandra. Att små konflikter som uppstod kunde lösas lättare.

Kvinnorna såg sin relation med sina partners som ett teamarbete, där de hade ett nytt gemensamt mål som var att ta hand och uppfostra sitt barn. Resultat från andra studier visar att kvinnors sexuella hälsa gynnas av att partnern visar närhet, empati och stöd (Hipp et al., 2012; Rosen et al., 2017).

Tidigare i denna studie har vi refererat till Rogers et al. (2009) som beskriver i sin forskning att kvinnor kan uppfatta att de är ensamma om sina sexuella problem efter förlossning, och att de inte vågar ta upp detta med sin barnmorska. Samtidigt som Alnuaimi & Almalik (2020) upplyser i sin studie att det finns ett behov hos kvinnor om att känna till hur deras sexuella hälsa påverkas efter förlossningen.

Att både främja sexuell hälsa och förebygga sexuell ohälsa är en del av barnmorskans kompetensområde (Svenska barnmorskeförbundet, 2019), men hur barnmorskor samtalar och bemöter frågor kring sexuell hälsa spelar roll. I en studie där MHV-barnmorskor deltog (Olsson et al., 2011) beskrivs att begränsad besökstid och bristande kunskap är faktorer som ofta leder till att samtal kring sexuell hälsa hålls sakligt och faktabaserat. I en studie av Bradfield et al. (2021) uppmärksammar barnmorskorna att deras yrkesverksamma år spelade roll när de samtalade om sexuell hälsa hos kvinnorna. Barnmorskorna menade att ju längre yrkeserfarenhet de hade desto tryggare känner de sig med att ta initiativ till samtal och ställa frågor till kvinnorna.

8. SLUTSATS

I denna studie har vi undersökt och samlat in relevant forskning kring kvinnors upplevelse av sexuell hälsa efter förlossningen. Majoriteten av kvinnorna upplever en försämrad sexuell hälsa, vilket har ett starkt samband till de fysiologiska förändringar som sker under en graviditet och förlossning. Det har dock visat sig att kvinnors sexuella hälsa också påverkas av deras nya roll i moderskapet, som innebär ändrade prioriteringar och där kvinnorna ofta får åsidosätta sig själva och sina behov. Vi har också uppmärksammat att kvinnans omgivning samt stödet kvinnan får av andra, framför allt av sin partner, spelar en viktig roll.

9. KLINISKA IMPLIKATIONER

Denna studie belyser att kvinnors sexuella hälsa efter förlossning påverkas av samspelet mellan olika faktorer. Eftersom barnmorskan möter kvinnor flertalet gånger under graviditet kan detta ge verktyg för att förbereda kvinnan på de olika förändringar som kan påverka den

sexuella hälsan efter förlossning. Detta kan således bidra till ökad kunskap och förståelse hos kvinnorna själva vilket kan främja den sexuella hälsan. Kvinnor talar sällan själva om sexuell hälsa om inte barnmorskan specifikt tar upp det (Abdool et al., 2009), därmed är det av stor vikt att samtala kring den de förändringar som kan ha uppstått efter förlossningen även på eftervårdskontrollen. Det är viktigt att barnmorskan bjuder in till samtal, visar på ett öppet förhållningssätt och anpassar mötet efter individen.

10. FÖRSLAG OM VIDARE FORSKNING

Under vår datainsamling uppmärksammade vi att en stor del av den befintliga forskningen kring kvinnors sexuella hälsa fokuserade på att beskriva de fysiologiska förändringar som skedde både under graviditeten och efter förlossningen. Många andra studier beskrev hur kvinnor försökte ”lösa” dessa förändringar i ett försök att få tillbaka sin sexuella hälsa. Fokuset i andra studier låg också på hur snabbt kvinnan kunde återta sexlivet efter förlossningen. Vi önskar fler studier som belyser den sexuella hälsan utifrån ett mer psykologiskt perspektiv, eftersom sexuell hälsa är ett sådant komplext begrepp som upplevs på olika sätt av olika individer.

För att kunna erbjuda en mer individanpassad vård till kvinnor efter förlossning, skulle det vara relevant att undersöka specifika grupper var för sig. I de studierna som valdes ut till resultatet deltog både förstföderskor och omföderskor, samt att studierna inte gjorde någon skillnad på om kvinnan hade fött barn vaginalt eller med hjälp av kejsarsnitt. Det skulle vara intressant att se om det finns några skillnader, eller likheter, vad gäller sexuell hälsa mellan de olika grupperna. En annan grupp som också kan vara intressant att undersöka är kvinnor som ingår i en homosexuell relation eller kvinnor som väljer att skaffa barn själva. Dessa grupper har under senaste åren allt oftare kommit i kontakt med mödravården och det är viktigt att de inte förblir osynliga.

Vi valde att ha med forskning som hade gjorts runt om i världen för att få ett mer globalt perspektiv och rikt innehåll i vår studie. Men vi kunde endast hitta en svensk studie av relevans för vårt syfte och urval. Det är önskvärt att mer forskning görs kring ämnet i Sverige, kanske från ett mer sociokulturellt perspektiv, detta med tanke på att vi lever i ett mångkulturellt samhälle. Det skulle troligen bidra till en mer nyanserad bild av kvinnors sexuella hälsa efter förlossning och bidra till en förbättring i kvinnosjukvården.

11. REFERENSER

Artiklar som ingår i resultatdelen har markerats med en (*).

Abdool, Z., Thakar, R., Sultan, A.H. (2009). Postpartum female sexual function. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 145(2), 133–137. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2009.04.014>

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>

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

Alnuaimi, K., & Almalik, M. (2020). Sexual educational needs of Jordanian women after giving birth. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 48(1), 52–60. <https://doi.org/10.1111/birt.12509>

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(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 sexual health after childbirth. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 107(2), 186–195. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2000.tb11689.x>

Basson. (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., Sveinsdóttir, E., & Fridfinnsdóttir, H. (2018). An interpretive phenomenological study of the meaning of sexuality for Icelandic women during pregnancy and after birth. *Midwifery*, 62(1), 14–19. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.009>

Bradfield, Z., Officer, K., Barnes, C., Mignacca, E., Butt, J., & Hauck, Y. (2021). Sexual and reproductive health education: Midwives' confidence and practices. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.09.005>

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., & Swartling, M. (2017). Anatomi och sexualfysiologi. I E. Gahm (Red.), *Praktisk sexualmedicin* (s. 65–84). Lund: Studentlitteratur.

Connolly, A., Thorp, J., & Pahl, L. (2005). Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: a longitudinal prospective study. *International urogynecology journal and pelvic floor dysfunction*, 16(4), 263–267. <https://doi.org/10.1007/s00192-005-1293-6>

*da Silva, G., Ferreira, G., Girardi, N., de Campos, I., & Salim, N. (2019). Sexual and reproductive health in the puerperium: women's experiences. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 13, Artikel: e240054. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240054>.

Delgado-Pérez, E., Rodríguez-Costa, I., Vergara-Pérez, F., Blanco-Morales, M., & Torres-Lacomba, M. (2022). Recovering Sexuality after Childbirth. What Strategies Do Women Adopt? A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(2), 950. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020950>

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

Escribà-Agüir, V., & Artazcoz, L. (2011). Gender differences in postpartum depression: a longitudinal cohort study. *Journal of epidemiology and community health*, 65(4), 320–326. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.085894>

Etikprövningsmyndigheten. (2021). *För forskningsperson*. <https://etikprovningensmyndigheten.se/for-forskningsperson/>

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017. Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-i-sverige-2017/?pub=60999#61003>

Folkhälsomyndigheten. (25 augusti 2021a). *Vad är sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/srhr/>

Folkhälsomyndigheten. (25 augusti 2021b). *Våra uppdrag inom sexuell hälsa och rättigheter (SRHR)*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/vart-uppdrag-inom-srhr-området/>

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

Guerra-Reyes, L., Christie, V. M., Prabhakar, A., & Siek, K. A. (2017). Mind the Gap: Assessing the Disconnect Between Postpartum Health Information Desired and Health Information Received. *Women's health issues: official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 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.

Hipp, L. E., Kane Low, L., & van Anders, S. M. (2012). Exploring women's postpartum sexuality: social, psychological, relational, and birth-related contextual factors. *The journal of sexual medicine*, 9(9), 2330–2341. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02804.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.proxy.kib.ki.se/10.12968/bjom.2018.26.5.318>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

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

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Leeman, L. M., & Rogers, R. G. (2012). Sex after childbirth: postpartum sexual function. *Obstetrics and gynecology*, 119(3), 647–655. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182479611>

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>

*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>

Lundgren I. (2005). Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery*, 21(4), 346–354. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.01.001>

*Martínez- Martínez, A., Arnau, J., Salmerón, J., Velandrino, A., & Martínez, M. (2016). 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>

Matvienko-Sikar, K., Murphy, G., & Murphy, M. (2018). The role of prenatal, obstetric, and post-partum factors in the parenting stress of mothers and fathers of 9-month old infants. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 39(1), 47–55. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1286641>

McDonald, E., Woolhouse, H., & Brown, S. J. (2015). Consultation about Sexual Health Issues in the Year after Childbirth: A Cohort Study. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 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. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.002>
- 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>
- Mödrahälsöovårdsenheten Region Stockholm. (2021). *Årsrapport: Barnmorskemottagningar i Stockholms län 2020*. <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/bmm/arsrapport-modrahalsovard.pdf>
- 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>
- Olsson, A., Robertson, E., Falk, K., & Nissen, E. (2011). Assessing women's sexual life after childbirth: the role of the postnatal check. *Midwifery*, 27(2), 195–202. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.04.003>
- O'Malley, D., Higgins, A., Begley, C., Daly, D., & Smith, V. (2018). Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum; a longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study). *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 196. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1838-6>
- *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(1), 53–59. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.012>
- O'Reilly, R., Peters, K., Beale, B., & Jackson, D. (2009). Women's experiences of recovery from childbirth: focus on pelvis problems that extend beyond the puerperium. *Journal of clinical nursing*, 18(14), 2013–2019. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02755.x>
- 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., Dominguez-Cancino, K., Camacho- Rodriguez, D., Edwards, J., Watson, J., & Leyva- Moral, J. (2021). The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(92). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03578-y>
- Parratt, J. (2002). The impact of childbirth experiences on women's sense of self: A review of the literature. *The Australian Journal of Midwifery*, 15(4), 10–16. [https://doi.org/10.1016/S1031-170X\(02\)80007-1](https://doi.org/10.1016/S1031-170X(02)80007-1)

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2013). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8 uppl.). Lippincott Williams & Wilkins.

Riksförbundet för sexuell upplysning. (19 oktober 2017). *Vad är sex?*
<https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/for-dig-som-undrar/satt-att-ha-sex/vad-ar-sex/>

Rogers, R.G., Borders, N., Leeman, L.M. & Albers, L.L. (2009). Does spontaneous genital tract trauma impact postpartum sexual function? *Journal of midwifery and women's health*, 54(2), 98–103. doi: 10.1016/j.jmwh.2008.09.001

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 375–390). Studentlitteratur.

Rosen, N. O., Mooney, K., & Muise, A. (2017). Dyadic empathy predicts sexual and relationship well-being in couples transitioning to parenthood. *Journal of sex & marital therapy*, 43(6), 543–559.

Rådestad, I., Olsson, A., Nissen, E., & Rubertsson, C. (2008). Tears in the vagina, perineum, sphincter ani, and rectum and first sexual intercourse after childbirth: a nationwide follow-up. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 35(2), 98–106. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00222.x>

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.org/10.1080/00224499.2012.745473>

*Salim, N., Araújo, N., & Gualda, D. (2010). Body and sexuality: puerperas' experiences. *Revista latino-americana de enfermagem*, 18(4), 732–739. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000400011>

Socialstyrelsen. (2017). *Vård efter förlossning. En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-13.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (6 oktober 2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metod*.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Svenska Barnmorskeförbundet. (2019). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*.
<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

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

Svensk förening för obstetrik & gynekologi. (2018). *Sexologi ur gynekologisk synvinkel*. (ARG-rapport 80). <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG-rappoa80e5ad4-ba89-4de5-b090-21c7b64b1e68.pdf>

Thompson, J., Roberts, C., Currie, M. & Ellwood, D. (2002). *Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth*. Birth, 29(2), 83–94. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00167.x>

Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U., & Petru, E. (2006). Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & 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 metacontent analysis of 59 studies. *Journal of psychosomatic research*, 47(1), 27–49. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(98\)00106-8](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(98)00106-8)

Vårdgivarguiden. (26 februari 2021). *Mödrahälsovårdsenheten*. <https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/bmm-bvc-forlossning/barnmorskemottagning/modrahalsovardsenheten/>

*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 Gynaecology*, 33(4), 185–190. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2012.720314>
World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. (2015). *Sexual health, human rights and the law* (WHO/RHR). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf

World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. (2017). *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach* (WHO/RHR). <https://www.who.int/publications/i/item/978924151288>

World Health Organization. (28 januari 2022). *Defining sexual health*. https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health?fbclid=IwAR2Vhx9kv4_fPDSV24NQHL5IdrRom6ometyvOB7qlvVPvAhlJOnhzSlHO

BILAGA 1. Sökmatrix CINAHL.

#1	MH(“Sexual health”)		49,043
#2	MH (“Sexuality”)		41,017
#3	“Sexual Wellbeing”		582
#4	“Sexual behavior”		27,465
#5	“Sexual function”		6,237
#6	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5		58,243
#7	MH (“Puerperium”)		11,296
#8	MH (“Postnatal period”)		36,616
#9	“Postpartum”		31,708
#10	“After childbirth”		7,130
#11	#8 OR #9 OR #10 OR 10		54,982
#12	MH (“Female”)		2,164,578
#13	“Females”		2,165,251
#14	“Woman”		486,565
#15	“Women”		486,565
#16	“Womans Health”		199,713
#17	#12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16		1,547,347
#18	MH (“Qualitative research”)		107,212

#19	“Qualitative study”		183,261
#20	“Qualitative “		195,959
#21	#18 OR #19 OR #20		147,313
#22	#6 AND #11 AND #17 AND #21		162
#23	#6 AND #11 AND #17 AND #21	<i>Peer reviewed</i> Publiceringsdatum:2010–2022	121
Relevanta artiklar			20

BILAGA 2. Sökmatrix PubMed.

#1	Sexual health [MeSH term]	1 853
#2	Sexuality	357 242
#3	Sexual behavior	160 631
#4	Sexual function	141 444
#5	((sexual health[MeSH Terms]) OR (sexuality)) OR (sexual behavior) OR (sexual function)	357 242
#6	Puerperium [MeSH term]	70 759
#7	Postpartum	122 431
#8	Postpartum period	83 787
#9	After childbirth	18 542
#10	((puerperium[MeSH Terms]) OR (postpartum)) OR (postpartum period) OR (after childbirth)	134 330
#11	Womens health [MeSh term]	30 848
#12	Women	1 518 605
#13	Woman	1 518 605
#14	Female	9 535 141
#15	((womens health[MeSH Terms]) OR (women)) OR (woman) OR (female)	9 832 325
#16	Qualitative research [MeSH term]	71 534
#17	Qualitative studies	235 032
#18	Qualitative	343 224
#19	((qualitative research [MeSH Terms]) OR (qualitative studies)) OR (qualitative)	343 456
#20	(((((qualitative research [MeSH Terms]) OR (qualitative studies)) OR (qualitative)) AND (((womens health[MeSH Terms]) OR (women)) OR (woman)) OR (female))) AND (((puerperium[MeSH Terms]) OR (postpartum)) OR (postpartum period)) OR (after childbirth))) AND (((sexual health[MeSH Terms]) OR (sexuality)) OR (sexual behavior)) OR (sexual function))	200
#21	(((((qualitative research [MeSH Terms]) OR (qualitative studies)) OR (qualitative)) AND (((womens health[MeSH Terms]) OR (women)) OR (woman)) OR (female))) AND (((puerperium[MeSH Terms]) OR (postpartum)) OR (postpartum period)) OR (after childbirth))) AND (((sexual health[MeSH Terms]) OR (sexuality)) OR (sexual behavior)) OR (sexual function)) Filter: 2010-2022	170
Relevanta artiklar		16

BILAGA 3. SBU:s mall för kvalitetsgranskning.

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2020-10-06

Författare: _____ År: _____
Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre ☐

Måttliga ☐

Stora brister, studien ingår inte i syntesen ☐

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?

Ja

Nej

Oklart

☐☐☐

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?

Ja

Nej

Oklart

☐☐☐

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?

☐☐☐

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?

☐☐☐

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?

Ja

Nej

Oklart

☐☐☐

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:

	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	☐	☐	☐
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	☐	☐	☐
Validerades tolkningarna?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:

	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	☐	☐	☐
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	☐	☐	☐
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i syntesen.

6. Relevans

Studien är relevant	☐
Studien har partiell relevans	☐
Studien har indirekt relevans	☐
Relevansen går inte att bedöma	☐

Kommentarer:

7. Koherens

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Användes huvuddelen av data i analysen?	☐	☐	☐
Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt?	☐	☐	☐
Underbyggde insamlade data resultatet?	☐	☐	☐
Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget?	☐	☐	☐

Kommentarer:

8. Tillräckliga data

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåts)	☐	☐	☐
Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?	☐	☐	☐

Kommentarer:

BILAGA 4. Artikelmatris.

Lindblom, B., Murby, L., Zotterman, C., Thorsell, P., & Ahlberg, T. 2012. ”Kvinnors upplevelse av hur underliv och samliv förändrats efter barnafödande” Vård i Norden Sverige	Att beskriva sexuell hälsa i form av hur underliv och samliv förändrats 3–7 år efter genomgången förlossning.	Design: Kvalitativ metod. Urval: Strategiskt urval. 701 kvinnor deltog i 1 delen av studien och 256 kvinnor deltog i andra delen. Vaginalförlossning, både först- och omföderskor. Datainsamling: Enkät, 45 frågor därav 3 frågor var öppna frågor där materialet är studien byggt på. Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	Kvinnorna beskrev hur underlivet hade förändrats efter förlossningen och hur detta hade påverkat kvinnas sexualitet. Bl.a. beskrevs en känsla av ett större underliv, att underlivet sitter längre ner jämfört med tidigare, förändrat sensibilitet och påverkad kroppsuppfattning. I resultatet beskrivs både positiva och negativa upplevelser.	Obetydliga/mindre Etisk godkänd.
Asadi, M., Noroozi, M., & Alavi, M. 2021. ”Exploring the experiences related to postpartum changes: perspectives of mothers and healthcare providers in Iran”	To explore the experiences related to postpartum changes in women.	Design: Qualitative study. Urval: Purposive sample. 23 participants. 17 women between 19–41 y/o and 6 healthcare providers. Both vaginal and caesarian section. Datainsamling: Semi structured interviews.	Women experienced a decreased female attractiveness and a reduced sexual function, but also feelings of insolvency and helplessness and the beginning of a new period in life.	Måttliga Ethically approved.

BMC Pregnancy and Childbirth Iran		Analys: Content analysis approach.		
Pardell-Dominguez, L., Palmieri, P., Dominguez-Cancino, K., Camacho-Rodriguez, D., Edwards, J., Watson, J., & Leyva-Moral, J. 2021 "The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry" BMC Pregnancy and Childbirth Spain	To describe the lived experience of postpartum sexual health among primiparous women giving birth in Catalonia (Spain).	Design: Qualitative phenomenological study. Urval: Purposive sample of primiparous women. Ten women between 28 and 36 y/o who gave birth the last year. Vaginal and caesarian section. Datainsamling: Semi structured interviews. Analys: Seven-step method by Colaizzi.	Women did not feel ready for sexual activity because of the new reality at home and her new role. Also physical aspects affected the sexual experience like altered body image, fatigue and feeling overloaded by the demands of the newborn.	Obetydliga/mindre Ethically approved
Khajehei, M. & Doherty, M., 2018 "Women's experience of their sexual function during pregnancy and after childbirth: a qualitative survey" British Journal of Midwifery Australia	To explore Australian women's personal experience of changes in their sexual function during pregnancy and childbirth.	Design: Qualitative study. Urval: Snowballing. Women between 18–40 y/o who gave birth the last year. Total 273 participants. Both heterosexual and homosexual relationship. Datainsamling: Qualitative survey online. Analys: Seven-steps method by Colaizzi.	Women experienced changes in sexual health during pregnancy and childbirth. Mental health changes, obstetric violence from caregivers (including lack of support, violation of privacy and instrumental delivery), relationship issues, physical	Obetydliga/mindre Ethically approved

			changes and role conflict.	
da Silva, G., Ferreira, G., Girardi, N., de Campos, I., & Salim, N. 2019 ”Sexual and reproductive health in the puerperum: women’s experiences” Journal of Nursing Brazil	To understand how women deal with sexuality and reproductive life in the puerperal period.	Design: Qualitative descriptive study. Urval: Five women between 19–36 y/o participated. Datainsamling: Semi structured interviews. Analys: Content analysis approach.	The main results showed the challenges for the incorporation of sexuality and reproductive planning as a part of women’s health care in the postpartum period. Gender issues have been expressed in the ways women deal with their bodies and sexuality.	Måttliga. Ethically approved
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 & Gynecology Australien	To explore women’s experiences of changes to their sexual relationship, sexuality and intimacy.	Design: Qualitative study. Urval: Purposive sample, 18 women between 29–47 y/o, including a mixture of parity and birth methods. Datainsamling: Semi structured interviews. Analys: Interpretative phenomenological analysis.	Women identified numerous factors affecting sexual and intimate relationships including extreme tiredness, changing lifestyles and body image issues, leading to changes in libido and intimacy in relationships. Women tried to find other ways to stay connected with their partner, such as quality time together or working as a team.	Obetydliga/mindre Ethically approved.

Martínez-Martínez A, Arnau J, Salmerón JA, Velandrino AP, Martínez ME. 2016 ”The sexual function of women during puerperium: a qualitative study” Sexual and Relationship Therapy Spain	The study aimed to explore women’s perceptions of their sexual function and sex lives during the puerperal period in the context of their relationships with their partners.	Based on a qualitative methodology 35 women were selected, following an intentional nonprobabilistic principle until data saturation was achieved. Semi-structured interviews The data were analyzed using a phenomenological approach	Four categories that describe different facets of women’s perceptions of their pattern of sexual function and their sex lives with their partners: (1) experience of sexual desire after childbirth, (2) tackling changes that interfere with arousal, (3) exploring changes in orgasmic sensation and (4) perception of their relationship with their partner after childbirth.	Obetydliga/mindre Ethically approved
Bender SS, Sveinsdóttir E, Fridfinnsdóttir H. 2018 ”You stop thinking about yourself as a woman”. An interpretive phenomenological study of the meaning of sexuality for Icelandic women during pregnancy and after birth” Midwifery	The primary purpose of studying women, as sexual beings and the meaning of their experiences of sexuality while going through pregnancy and after giving birth. The purpose of this study was to understand this phenomenon	A qualitative phenomenological study design 8 women participated in the study Purposeful sampling was used. In-depth interviews with an interview guide were conducted. 2 interviews per participant . The study’s data analysis was	The themes identified were Feeling as a sexual being, Desiring physical intimacy, and Desiring emotional intimacy. Under the theme Desiring emotional intimacy were three subthemes, i.e. Sharing their thoughts, Being close and Being appreciated.	Obetydliga/mindre Ethically approved

Iceland	in more depth.	mainly guided by the work of Paul Ricoeur, who developed the theory of interpretation. The interpretive process consists of three levels: explanation, understanding and appropriation.		
O'Malley D, Smith V, Higgins A. 2019 "Women's solutioning and strategising in relation to their postpartum sexual health: A qualitative study" Midwifery Ireland	The aim of this study was to explore women's sexual health experiences after the birth of their first baby, focusing on the solutions and strategies they use in managing postpartum sexual health.	A qualitative study 21 women participated in the study. Purposive sampling was used The qualitative study was part of a larger mixed methods study Data were collected using indepth semi-structured interviews, informed by an interview schedule. The data was analysed using content analysis.	Four prominent themes were discovered: resuming sexual intercourse, managing physical challenges to intimacy and sexual activity, overcoming psychological challenges to intimacy and sexual activity and silence around sexual health challenges.	Obetydliga/mindre Ethically approved

Salim, NR, Araújo NM, Gulada DMR. 2010 "Body and sexuality: Puerperas' experiences" Revista latino- americana de enfermagem Brazil	The aim of this study is to understand how women deal with their bodies' changes and their sexuality during the puerperium and therefore this was the leading question: "How do the women deal with their sexuality and body changes during the puerperium?"	A qualitative methodology was used 6 women took part in the study, contacted during the immediate puerperium in the Hospital e Maternidade Amador Aguiar Data were collected through observations and interviews. Semi- structured interview with a leading question script was chosen as the research tool. The data were analysed using Thematic Contents Analyses.	Three main categories were found: "Changes", "Sexuality" and importance of "social support"	Måttlig Ethically approved
--	---	---	--	--