

Att föda barn

En väg till bättre samliv?

FÖRFATTARE: Annika Strand
Pernilla Thorsell
PROGRAM/KURS: Barnmorskepro-
grammet/
HK 2008
OMFATTNING: 15hp
HANDLEDARE: Tone Ahlborg
EXAMINATOR: Evelyn
Hermansson

Sahlgrenska akademien

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Vi vill tacka vår handledare
Tone Ahlberg för all hjälp
hon bidragit med under
vårt skrivande.

Vi vill även tacka
Britta Lindblom som
tillhandahållit materialet
till denna studie.

Titel (svensk):	Att föda barn – En väg till bättre samliv?
Titel (engelsk):	Childbearing – A way to improve marital life?
Arbetets art:	Magisteruppsats
Program/Kurs:	Barnmorskeprogrammet/HK 2008
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	43 sidor
Författare:	Annika Strand och Pernilla Thorsell
Handledare:	Tone Ahlborg
Examinator:	Evelyn Hermansson

Sammanfattning

En förlossning kan påverka en kvinna när det gäller hennes självbild och hur hon fungerar i en relation. Det kan också förekomma fysiska förändringar hos kvinnan, framför allt i underlivet. Det finns mycket forskning om hur samlivet påverkas efter en förlossning. De flesta studier är genomförda 3-12 månader postpartum och beskriver ofta vilka problem som kan uppstå hos kvinnan när det gäller just samlivet. Syftet med detta arbete är att beskriva hur en vaginal förlossning kan ge ett förbättrat samliv 3-7 år efter förlossningen. En enkätundersökning genomfördes på Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg. I denna uppsats analyseras kommentarerna till ett påstående i den enkäten. Metoden som valdes för att analysera materialet var kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visar att det finns flera orsaker till att kvinnor upplever att samlivet förbättras efter en vaginal förlossning. De faktorer som framkom är den Sexuella funktionen, Samhörigheten med partnern, ökat Självförtroende, förändrad Kroppsuppfattning, ökad Självkänsla, Livserfarenhet och Fertilitet. Vi anser att det är viktigt att förmedla information om att samlivet kan förbättras då den mesta forskningen istället handlar om komplikationer efter förlossning. Genom denna studie har vi sett att den vaginala förlossningen kan ha stor betydelse för kvinnans mognad och hur hon betraktar sig själv och sin kropp, samt hur fysiska förändringar kan ge större njutning vid samlag.

Nyckelord: förlossning, samlag, sexuell funktion, samliv, samhörighet, självförtroende, kroppsuppfattning, självkänsla, livserfarenhet, fertilitet.

Abstract

Childbirth may affect a woman when it comes to her self image and the way she functions in a relationship. Physical changes may also occur, especially in the genital area. There is extensive research on how relationships or marital life are affected by childbirth. Most studies are carried out 3-12 months postpartum, and often describe the problems that can occur in women, and that can affect marital life. The purpose of this study is to explore how a vaginal delivery can result in an improved sexual life 3-7 years after birth. A survey was conducted at Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg. The thesis analyzed the comments to a statement in the survey. The method used to analyze the material was qualitative content analysis. The results show that there are several reasons why women feel that marital life improved after a vaginal delivery. The factors that emerged are Sexual function, Togetherness with partner, increased Self-confidence, altered Body image, increased Self-esteem, Life experience and Fertility. We believe that it is important to convey information about how marital life can be improved when most other research instead deals with complications following childbirth. Through this study, we found that vaginal birth may have a significant impact on a woman's maturity, her self image, her body and how physical changes can offer greater pleasure during sexual intercourse.

Keywords: childbirth, intercourse, sexual function, marital life, togetherness, self-confidence, body image, self esteem, experience of life, fertility.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
CENTRALA BEGREPP	1
Sexuell hälsa.....	1
Sexuell lust	2
Samlag och orgasm	2
Självkänsla och självförtroende	3
Salutogenes.....	4
TIDIGARE FORSKNING	5
Förlossningens effekt på kvinnan.....	5
<i>Fysiska effekter</i>	5
<i>Mentalt positiva effekter</i>	7
Samliv och den intima relationen efter barnets födelse	8
<i>Definition av samliv och intim relation</i>	8
<i>Faktorer som påverkar återupptagandet av sexlivet</i>	9
<i>Sexlivet under småbarnsåren</i>	12
PROBLEMFÖRMULERING	12
SYFTE.....	13
METOD.....	13
URVAL	13
DATAANALYS.....	14
Kvalitativ innehållsanalys	14
Trovärdighet	16
Analys av enkätsvar.....	17
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	18
RESULTAT	20
Sexuell funktion	21
<i>Ökad känsel i underlivet</i>	21
<i>Större njutning</i>	21
<i>Fler och/eller bättre orgasmer</i>	22
<i>Slidan rymligare</i>	22
<i>Ökad sexuell lust</i>	22
<i>Minskat/inget obehag i underlivet</i>	22
Samhörighet.....	23
<i>Kommit varandra närmare</i>	23
<i>Förändrat synsätt på samlivet</i>	24
Självförtroende	24
<i>Förmåga att ge sig hän</i>	24
<i>Bättre självförtroende</i>	25
Kroppsuppfattning	25
<i>Bättre kroppskänedom</i>	25
<i>Uppskattar sin kropp</i>	25
<i>Tillit till kroppen</i>	26
Självkänsla	26

<i>Tryggare i sig själv</i>	26
<i>Ökad självkänedom</i>	27
Livserfarenhet.....	27
<i>Ökad mognad</i>	27
<i>Nöjd med livet</i>	28
Fertilitet	28
<i>Ingen risk för oönskad graviditet</i>	28
<i>Inget krav på barn</i>	28
TEMA	29
Att växa som kvinna och partner	29
DISKUSSION	29
METODDISKUSSION	29
Val av metod	29
Trovärdighet	30
<i>Giltighet</i>	30
<i>Tillförlitlighet</i>	31
<i>Överförbarhet</i>	32
RESULTATDISKUSSION	32
Konklusion	37
Framtida forskning.....	38
Fördelning av arbetet	38
REFERENSER	39
BILAGA 1 Artikelsökning	

INLEDNING

Det har forskats mycket kring hur samliv påverkas av förlossning och tiden efter barnets nedkomst. Trots detta tycks det inte finnas så många långtidsuppföljningar av just förändringar i samlivet. Vi tycker också att media tenderar att ge en bild av att kvinnans sexliv skulle påverkas negativt av att genomgå en vaginal förlossning, men är det verkligen alltid så? När vi fick möjlighet att ta del av forskning kring kvinnors upplevelser av samlag efter vaginal förlossning blev vi mycket intresserade. Vi var speciellt intresserade av vilka faktorer som har betydelse i ett fungerande sexliv efter att kvinnan fött barn.

BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs först centrala begrepp som har anknytning till det ämne som studien handlar om. Dessa är: sexuell hälsa, sexuell lust, samlag och orgasm, självkänsla och självförtroende samt salutogenes. Därefter följer en redovisning av tidigare forskning kring förlossningens effekter på kvinnan. Slutligen definieras orden samliv och intim relation och vi redovisar tidigare forskning kring samliv och den intima relationen efter barnets födelse.

CENTRALA BEGREPP

Sexuell hälsa

Så vad innebär ett fungerande sexliv? Till stor del beror det på individens sexuella funktion och hälsa. Den sexuella hälsan påverkas av samhället man lever i såsom politisk klimat, socialt sammanhang och historisk syn på sexualiteten. Sexuell hälsa påverkar hur en person mår fysiskt, psykiskt och mentalt. Man bör vara medveten om att de sexuella rättigheterna är en förutsättning för en god sexuell hälsa och detta har en nära koppling till de mänskliga rättigheterna (Weston, Edwards & Coleman, 2004). Människans sexualitet rör sig kring många olika behov. Sex är inte bara till för fortplantning och tillfredställelse av drifter utan även njutning och återhämtning.

Vanligtvis finns det som en del av den intima relationen med en partner (Nationalencyklopedin [NE], 1995). Sexualitet kan upplevas och uttryckas i tankar, fantasier, begär, trosuppfattning, attityder, ideal, beteenden, vanor, roller och relationer. Vi påverkas alla av det sammanhang vi lever i och vår sexualitet likaså (WHO, 2002).

Sexuell lust

En individs sexuella lust är synonymt med åtrå och innebär ett begär efter att pröva eller genomföra något som ger sexuell tillfredsställelse (Nationalencyklopedins ordbok [NEO], 1996). För att citera Nationalencyklopedin: "Lusten är en mental aktivitet, en längtan efter sex som leder till att vi blir mer uppmärksamma på erotiska signaler och aktivt skapar förutsättningar för sexuell stimulering." (NE, 1995, s. 389). När en kvinna önskar vara sexuell eller blir medveten om sin partners behov av sexuell aktivitet, kan hon välja att aktivt söka den stimulering som krävs för att tända den sexuella lusten (Hulter, 2004).

Hulter beskriver att normalt sett ökar lustkänslor och graden av njutning med åldern. Detta har sin grund i att kvinnan får en ökad kunskap om sin kropp och vad hon tycker om. Hon lär sig hur hon får ut mest av samlaget. För kvinnor kan graviditet och förlossning både främja och minska lust och positiva upplevelser av ett samlag (2004).

Samlag och orgasm

Det heterosexuella samlaget är den sexuella handling där mannens och kvinnans könsorgan förenas. Mannens penis förs i erigerat tillstånd in i kvinnans slida. Kvinnans produktion av sekret och mannens stånd i kombination med samlagsrörelser bidrar till en njutbar sexuell stimulering, en sexuell njutning som kan leda till upplevelse av orgasm. Samlaget är som regel en förutsättning för befruktning, men det har även en emotionell betydelse, såsom intimitet, närhet och kärlek (NE, 1995).

Vid sexuell upphetsning hos kvinnor sker fysiskt en ökad blodgenomströmning kring svällkropparna i könsorganen och nervcellerna retas. Följden blir att klitoris svullnar och styvnar. Klitorisskäftet reser sig under förhuden och ollonet som blir större dras med upp. Svällkropparna i de inre och yttre blygdläpparna blodfylls och svullnar. I denna process dras slidan ut, öppnas upp och djupnar. Det bildas även ett sekret, lubrikation, som är en förutsättning för att ett kommande samlag skall upplevas som njutbart. Vid sexuell upphetsning sker en hormonfrisättning som ökar känsligheten i klitoris. Signaler från hjärnan påverkar muskulaturen i bäckenbotten som drar ihop sig. Vid fortsatt stimulering övergår muskelspänningen till korta sammandragningar; orgasm. I samband med orgasmen sker en hormon- och sekretutsöndring från körtlar kring klitoris och urinröret (Dahlén, 2008). Längden på upplevelsen av orgasm varierar från kvinna till kvinna (Lundberg, 2002).

Det beskrivs två sorters orgasmer:

- Uterin/vaginal orgasm som framkallas genom att uterus stöts mot djupet, eller att vaginas framvägg stimuleras. Här anses kvinnans andning och uterus rörelse (förs nedåt i orgasm-ögonblicket) ha betydelse. De sensationer som upplevs tros ligga djupare än vid klitorisorgasm.
- Klitoris/vulvaorgasmen, som kvinnan får vid klitorisstimuli och som har ett starkt samband med bäckenbottens muskulatur och dess kontraktionsförmåga (Lundberg, 2002).

Efter en orgasm, sjunker blodfyllnaden i svällkropparna inte tillbaka så fort och därför har många kvinnor förmågan att fortsätta ha sex efter endast en kort stunds paus. Många kvinnor kan därmed uppleva flera orgasmer efter varandra (Dahlén, 2008).

Självkänsla och självförtroende

Det är viktigt att skilja på självkänsla och självförtroende. Detta är två begrepp i det svenska språket som ofta ges samma betydelse, vilket är fel. Självförtroende kan definieras som ”stark tilltro till den egna förmågan” (NEO, 1996, s. 124). Det har

alltså med personens syn på sin förmåga att göra något. Självkänsla handlar däremot om ”medvetenhet om den egna personlighetens värde” (NEO, 1996, s. 124), alltså ett slags medvetande om jaget, hur en person ser på och värderar sig själv.

Salutogenes

För ca 30 år sen myntades begreppet salutogenes av sociologen Aaron Antonovsky. Med det salutogena synsättet menas att det är viktigare att fokusera på människors resurser och förmåga att skapa hälsa än att ha fokus på sjukdomsalstrande faktorer. Förmågan att begripa sin situation och att använda sig av sina resurser kallas för känsla av sammanhang [KASAM] (Lindström & Eriksson, 2005). Han påpekade att en stark känsla av sammanhang kan påverka så att stressande händelser i livet som t.ex. tillkomsten av ett barn blir hälsofrämjande. KASAM utgörs av tre komponenter (Antonovsky, 1991):

- 1) **Begriplighet** – syftar till en persons förmåga till att göra sin livssituation gripbar. De inre och yttre stimuli som en människa utsätts för genom sitt liv kan ha olika påverkan. En person med hög känsla av begriplighet förväntar sig att de händelser som hon möter i framtiden kommer att vara förutsägbara, eller att de åtminstone går att ordna och förklara. Detta betyder inte att hon önskar dessa stimuli, utan att det handlar om att hon kan göra dem begripliga istället för att enbart uppleva inre och yttre kaos.
- 2) **Hanterbarhet** – med detta menar Antonovsky en människas upplevelse av vilka resurser som står till hennes förfogande. Dessa kan komma inifrån eller också från t.ex. en partner som det finns en stor tillit till. Resurserna används för att bemöta de stimuli som personen utsätts för. Med en hög känsla av hanterbarhet känner människan inte sig som ett offer för omständigheterna utan det finns istället en acceptans för att olyckliga saker kan hända i livet, men att man kan klara av dem och inte behöva lida för alltid.
- 3) **Meningsfullhet** – visar på hur starkt en person anser att livet har en känslomässig innebörd. De problem och krav som livet kan ställa en människa

inför ses som utmaningar. En person med hög känsla av meningsfullhet drar sig inte undan en utmaning utan försöker se en mening i den. Hon anser att den är värd hennes engagemang och hon jobbar för att ta sig igenom sitt problem med sin värdighet i behåll (Antonovsky, 1991).

TIDIGARE FORSKNING

Förlossningens effekt på kvinnan

Effekterna som en vaginal förlossning kan ha på en kvinna kan vara både fysiska och mentala. De kortsiktiga fysiska effekterna av en vaginal förlossning kan se olika ut och det har forskats mycket kring vilka problem en kvinna kan uppleva med sin sexuella funktion.

Fysiska effekter

Den första tiden efter en vaginal förlossning kan slidan kännas vid och öm. Sexuell lust och aktivitet är ofta minskad jämfört med innan graviditet. Smärta från ev. klipp eller bristningar kan också påverka. Produktionen av prolaktin hämmar östrogenbildning vilket kan leda till ökad torrhet i underlivet. Vid första samlaget kan vaginan upplevas mindre känslig och ärrvävnad kan smärta. Slidan återställs egentligen inte helt förrän efter att amning avslutats och ärr kan behöva ca 1 år på sig för att läka helt (Lundberg, 2002).

Dean et al., 2008 gör en jämförelse mellan kvinnor som genomgått vaginal förlossning (både spontan och instrumentell) och kvinnor som genomgått kejsarsnitt. De fick sex år efter barnets födsel svara på tio frågor angående intresse av lust, sexuell upphetsning, orgasm, tillfredställelse, dyspareuni (dvs. samlagssmärta) och urininkontinens. Det visade sig att kvinnorna upplevde mycket få skillnader i sin sexuella funktion. Det man kunde se var en bättre upplevelse av vaginal tonus hos de kvinnor som genomgått kejsarsnitt, i övrigt skiljde de sig inte från de vaginalt förlösta (Dean et al., 2008).

Kvinnor som tränade sin bäckenbottenmuskulatur ansåg sig ha bättre sexuell funktion jämfört med dem som avstod från dessa övningar (Dean et al., 2008). De som tränat med bäckenbottenövningar rapporterar dessutom att de upplever bättre tonus i vagina än de som inte har gjort det (von Sydow, 1999). Kvinnor med urin- och faecesinkontinens visade sig skatta sin sexuella funktion sämre (Dean et al., 2008). Flera kvinnor kan ha en upplevelse av att deras vagina är större och att de har svårare för att ”krama åt” med underlivsmuskulatur efter förlossning (Olsson, Lundqvist, Faxelid & Nissen, 2005)

I en studie (Rådestad, Olsson, Nissen & Rubertsson, 2008) jämförs kvinnor med eller utan små bristningar jämfört med dem som fått grad 2-4 bristning. Man ser där en tydlig skillnad på när de väljer att ha samlag igen. Kvinnor som fått större bristningar väntar längre med att ha sitt första samlag (van Brummen, Bruinse, van de Pol, Heintz & van der Vaart, 2006; Rådestad et al., 2008; von Sydow, 1999). Rådestad et al. (2008) hävdar att större bristningar orsakar sexuell dysfunktion och att detta är något som påverkar när kvinnan vill/kan ha samlag igen. Därmed tror författarna att bristningar i vagina, perineum, sfinktermuskeln och i rektum avgör om en kvinna kommer att ha samlag inom 6 månader efter barnafödande eller inte (Rådestad et al., 2008).

I två av studierna (Andrews, Thakar, Sultan & Jones, 2007; Connolly, Thorp & Pahel, 2005) hävdar forskarna att den samlagssmärta som kan förekomma ett halvår efter förlossning är oberoende av bristningar. Connolly et al. (2005) såg att efter 6 månader fanns det ingen bland undersökningspersonerna som avhöll sig från samlag p.g.a. smärta, utan fann samlaget som något de kunde njuta av. 17% meddelade att de hade lite smärta, men denna var hanterbar. Intressant nog beskrev 45% av deltagarna denna typ av smärta redan innan graviditet och förlossning (Connolly et al., 2005).

Handa (2006) skriver däremot att perineal smärta, d.v.s. smärta i perineum (mellangården), och dyspareuni sammankopplas starkt med graden av perineal skada vid förlossning. Samlagssmärta beroende på svåra bristningar kan bli långvarig, det ses framför allt vid sfinkterruptur (Handa, 2006; Brubaker et al. 2008). Att ha fått en sfinkterruptur ökar risken till viss del för att inte ha återupptagit samlivet inom 12 månader (van Brummen et al., 2006). Samtidigt beskrivs att dyspareuni är

övergående och försvinner inom 6 – 12 månader (Handa, 2006). En studie (Ejegård, Ryding & Sjögren, 2008) menar på att samlagssmärta är vanligt efter barnafödande, särskilt med bristningar och klipp, men att majoriteten av kvinnorna kan njuta av sex 12-18 månader postpartum.

De flesta kvinnor upplever perineal smärta efter förlossning, men i allmänhet är den övergående och borta inom 2-3 månader (Andrews et al., 2007; Handa, 2006). En grad 3- 4 bristning, d.v.s. en sfinkterskada med eller utan inverkan på rektalslemhinnan, anses orsaka mer perineal smärta än övriga bristningar. En grad 2 bristning, d.v.s. enbart skada i vagina/perineum/vulva, orsakar mindre smärta än ett klipp. Kvinnor med intakt perineum kunde uppleva lika mycket smärta som en kvinna med bristning (Andrews et al., 2007). Den största risken för att drabbas av perineal smärta postnatalet finns bland kvinnor som förlöst instrumentellt vaginalt. Detta innebär också ökad risk för bristningar (Hicks, Goodall, Quattrone & Lydon-Rochelle, 2004).

Mentalt positiva effekter

Förlossningen är en unik upplevelse som kan se mycket olika ut för olika kvinnor. För vissa är det en upplevelse av en lång, svår och smärtfylld väg till målet, d.v.s. barnet. För andra kan det vara en fantastisk händelse som fyllt dem med kraft och stolthet över sig själva (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2001). Det finns studier som undersökt hur kvinnor påverkas mentalt av en förlossning. Två studier (Callister, Vehvilainen-Julkunen & Lauri, 2001; Parratt, 2002) har fokuserat på de positiva effekter en förlossning kan ha.

En vaginal förlossning kan innebära en stor förändring av hur en kvinna ser på sig själv. Framför allt kan hennes känsla för självet förbättras och förändras kanske snabbare än någon annan gång i livet. Att klara av att möta utmaningarna och föda sitt barn med den kraft som krävs ger kvinnan en möjlighet att lära känna sin egen inre styrka och potential (Parratt, 2002). Callister et al. (2001) har undersökt hur nyförlösta kvinnor anser att de handskats med värkarbetet. Flera i studien uttryckte en acceptans inför den utmaning de genomgått och såg upplevelsen som en möjlighet

till utveckling och ett tecken på hälsa. I artikeln noteras även vikten av det ögonblick när kvinnan för första gången får se sitt barn och fått det lagt till sig. Moderskapet har en betydande påverkan på kvinnans självbild efter förlossningen (Callister et al., 2001).

I det västerländska samhälle som vi lever i så får vi ofta dagligen, på ett eller annat sätt, budskap om hur en kvinna ska se ut eller hur hon ska bete sig. För många kvinnor är detta stressande och budskapen kan ha en mycket negativ effekt på deras självkänsla. Den naturliga förlossningen som en erfarenhet av instinktiv kroppslig medvetenhet kan hjälpa kvinnan att förstärka sin känsla av kvinnlighet, men också förmågan till empati för sig själv. Upplevelsen av att ha kunnat ”släppa loss” totalt och följa, närmast primala, instinkterna i sig själv kan ge nytt fokus och bära med sig ett tillfälle till att hela sig själv. Kvinnan får en helt ny möjlighet att förstå sig själv och integrera ”kropps-själv” och ”sinnes-själv” till en enhet (Parratt, 2002).

Man kan alltså beskriva att de kvinnor som nämnts i den finska studien (Callister et al., 2001) hade förmåga till KASAM och kunde se förlossningen som något som kunde utveckla dem och föra dem framåt. Att en kvinna kan begripa, hantera och se en mening i födsloarbetet kan påverka hela förlossningsupplevelsen positivt (Callister et al., 2001). Dessutom skulle alltså en kvinnas KASAM kunna förstärkas genom en förlossning så som det beskrivs i Parratts artikel (2002).

Samliv och den intima relationen efter barnets födelse

Definition av samliv och intim relation

Ordet samliv används vanligen som benämning på ”liv tillsammans med annan person”, oftast syftar man på parförhållanden och tonvikten ligger då på sexualiteten (NEO, 1996, s. 71). Ordet intim syftar på de privata eller de innersta delarna av en människas liv. Exempel kan vara det sexuella förhållandet mellan två människor, eller emotionell förtrolighet och närhet mellan två personer (NEO, 1996). Den intima relationen handlar om intima känslor för sin partner, men det handlar även om tillit till och samhörighet med denne (Ahlborg, 2004).

Faktorer som påverkar återupptagandet av sexlivet

Det första samlaget efter förlossning kan vara ett viktigt steg för paret på vägen till att återuppta sitt normala sexliv. För kvinnan kan det vara det vara känsligt, speciellt om hon fått skador i underlivet i samband med förlossning. Många kvinnor minns tydligt när de valde att ha sitt första samlag efter barnets födelse (Rådestad et al., 2008). De flesta kvinnor (80-95%) har i regel sitt första samlag ca 2-3 månader postpartum (Ahlborg, Dahlöf & Hallberg, 2005; Baksu, Davas, Agar, Akyol & Varolan, 2007; Handa, 2006; van Brummen et al., 2006; Rådestad et al., 2008; von Sydow, 1999). Inom 6-7 månader har i allmänhet 90-100% haft sitt första samlag efter förlossning (Brubaker et al., 2008; Rådestad et al., 2008; von Sydow, 1999).

Förutom bristningar så finns det andra faktorer som påverkar om kvinnan inte har samlag inom 3 månader. Dessa var enligt Rådestad et al. följande: om kvinnan var singel, över 35 år, hade högskole- eller universitetsutbildning eller ammade sitt barn 2 månader efter förlossning (2008). Om kvinnan genomgått en traumatisk förlossning eller i samband med förlossning drabbats av t.ex. eklampsi eller sepsis behövde hon i allmänhet längre tid på sig för återhämtning och då fick sexlivet vänta (Handa, 2006). De flesta problem brukar dock lösa sig inom ett år (Ahlborg et al., 2005; Handa, 2006). Kvinnans sexuella funktion påverkas av samlagssmärta, minskad lust, minskad lubrikation, inkontinens eller svårigheter att få orgasm (Baksu et al., 2007; Handa, 2006; Olsson et al., 2005). Det kan också bero på faktorer såsom hennes roll som mor, förändringar i kroppsuppfattning, relation till partner, psykosociala problem, trötthet, ängslan och oro för barnets välbefinnande eller ekonomiska svårigheter. Mannens reaktion på förlossningsprocessen kan också påverka den nyblivna moderns sexuella hälsa (Ahlborg et al., 2005; Handa, 2006; Hicks et al., 2004; Pastore, Owens & Raymond, 2007; von Sydow, 1999). Förlossningsupplevelsen kan bidra till att fördjupa parets relation. Har kvinnan genomgått en svår förlossning med komplikationer så kan partnerns närvaro och stöd finnas med som ett av de bästa minnena av hennes upplevelse (Hulter, 2004).

Amning kan orsaka minskat sexuellt intresse, en senare återgång till samlag och samlagssmärta (Ahlborg et al., 2005; Baksu et al., 2007; Convery & Spatz, 2009, von Sydow 1999). De första 6-8 veckorna postpartum och så länge amning pågår

upplever de flesta mödrar en sjunkande sexlust som har fysiologiska orsaker. Vaggarna i vagina är skörare och orgasmen minskar i intensitet (von Sydow, 1999). När kvinnan avslutar amning ses möjlighet till starkare upplevelse av orgasm (von Sydow, 1999). I artikeln av Ahlborg et al. (2005) var det 74% av mödrarna som helt eller delvis ammade efter förlossning och dessa hade en lägre sexuell aktivitet och var mindre nöjda med sitt sexliv än de som inte ammade (Ahlborg et al., 2005).

Connolly et al. (2005) skriver att 87% av de 47 kvinnor som fullföljde deras studie hade innan graviditet upplevt orgasm. Sex månader efter förlossning var det 61% som haft orgasm och 83% av dem ansåg att upplevelsen förbättrats eller var likadan som innan graviditet och förlossning.

Både kvinnan och mannen har ett behov att få diskutera frågor om sex med professionella inom hälsovården (Baksu et al., 2007; Connolly et al., 2005; Convery & Spatz, 2009; Ejegård et al., 2008; Pastore et al., 2007). Många kvinnor i Sverige kanske väljer att återuppta sitt sexliv efter att först ha varit på efterkontroll hos barnmorskan där kvinnan kan få bekräftelse på att hennes underliv ser normalt ut igen (Olsson et al., 2005; Rådestad et al., 2008). Att få ett preventivmedel som kvinnan kan lita på har också positiv effekt på den sexuella relationen (von Sydow, 1999). Det är viktigt att barnmorskan på efterkontrollen informerar om hur sex- och familjeliv kan te sig efter att barnet kommit. Problem i äktenskap och sexliv kan uppträda när som helst i livet, men är mer vanligt förekommande när man fått barn. En parrelation där kommunikationsproblem och svårigheter uppträder ökar risken för postpartum depression och kan kopplas samman med minskad sexuell lust hos kvinnan efter barnafödandet (Olsson et al., 2005).

Efter att ha fött barn känner många kvinnor att deras sexlust är i obalans med sin partners (Baksu et al., 2007; Ejegård et al., 2008; Olsson et al., 2005; Pastore et al., 2007). Att återfå sin egen sexlust upplevs ta tid och ofta kan barnet uppfylla det behov av ömhet som kvinnorna har (Ahlborg et al., 2005; Olsson et al., 2005). Det första året efter förlossning har paret vanligtvis färre samlag än tidigare, det kan röra sig om 1-2 gånger per månad i medeltal (Ahlborg et al., 2005). Andra året är frekvensen drygt 1gång/ vecka. Erfarna föräldrar med mer än ett barn är oftast tryggare i sin sexuella aktivitet postpartum (von Sydow, 1999).

En viktig del ligger i kvinnornas upplevelse och uppfattning av sina kroppar som förändrats av både graviditet och barnafödande. Vissa har svårt att acceptera förändringen som skett och önskar återfå den kroppsform och funktion som de haft tidigare. Även bröstet kan förlora sin sexuella betydelse och bli mer förknippade med mat till barnet. Några kvinnor uttrycker dock att de på grund av sin förlossningsupplevelse lärt känna sina kroppar bättre och nu lättare kan få sexuell tillfredsställelse. De godtar de förändringar som skett och ser dem som oundvikliga skeenden som livet bär med sig (Olsson et al., 2005).

Den stress som det nya familjelivet innebär påverkar också den sexuella relationen. I en studie (Olsson et al., 2005) beskriver kvinnorna att om de fick tid över valde de hellre att lägga denna på att vila sig snarare än att ha sex med sin partner. De var för trötta för sex och upplevde att det inte fanns så mycket tid för dem själva. Kvinnorna uttryckte att sexlusten reducerats eller att möjligheterna till att ha sex hade minskats (Ahlborg et al., 2005; Olsson et al., 2005). Möjligen skulle detta kunna ha att göra med att kvinnor lättare blir distraherade (t.ex. av barnet) och behöver mer tid och energi för känna sexlust och upphetsning. (Ahlborg et al., 2005).

Många par kan välja nya strategier för sex eller helt enkelt vänta med samlag tills längre fram (Olsson et al., 2005). Att visa ömhet och dragning till sin partner stärker paret och den fysiskt sensuella och sexuella tillgivenheten är viktig (Ahlborg & Strandmark, 2006; Convery & Spatz, 2009). Ahlborg et al. (2005) föreslår därför att det är viktigt att ersätta bristen på sex med sensuella handlingar istället. Detta kan röra sig om smekningar, kramar och pussar som inte behöver leda till sex (Ahlborg et al., 2005). Många föräldrapar uttrycker att de inte har samma sexuella relation som tidigare t.ex. på grund av trötthet, men när de kan ha sex så är den stunden viktig. Vissa par försöker skapa stunder för varandra där de kan fokusera på att vara man och kvinna. Att ha tålamod att invänta sin egen och partners lust är en annan sak som nämns. Ett gott socialt nätverk och att kunna bli avlastade då och då är positivt för relationen (Ahlborg & Strandmark, 2006).

Vissa kvinnor beskriver att de kunde känna press i att ju längre de väntade med sex desto svårare skulle det bli. Några kvinnor berättar att de valde att ha samlag med sin partner för att skapa en slags balans i relationen trots att de inte kände lust för detta

själva (Olsson et al., 2005). Den hänsyn kvinnor tar till sin partner kan ha betydelse för när de väljer att ha sitt första samlag efter förlossning. Mer än hälften av kvinnorna uttrycker oro för sin partners sexuella välbefinnande (von Sydow, 1999).

Sexlivet under småbarnsåren

I en uppföljande studie fyra år efter förlossningen (Ahlborg, Rudeblad, Linnér & Linton, 2008) uttrycker fäder större sexuell lust än mödrar. Kvinnorna uppgav sig ha sexlust ca 2 gånger/månad och fäderna 2 gånger/vecka. I genomsnitt hade paren samlag ca 2 gånger per månad och det var vanligare för föräldrar med flera barn att ha sex oftare än de med bara ett barn. Mer än hälften uttryckte trötthet som orsak till att inte ha sex. Majoriteten av föräldrarna var sensuellt nöjda, men från 6 månader till 4 år efter barnets födelse hade den sensuella tillfredställelsen minskat på gruppnivå, dvs. fler hade gått från sensuellt nöjda till missnöjda än tvärtom. Den sexuella tillfredställelsen var däremot konstant låg under samma tid. De föräldrar som var sexuellt nöjda var även sensuellt nöjda. Intressant nog uttryckte de par som inte skaffat ytterligare ett barn mer trötthet som hindrar dem att ha sex än de som fått ett barn till (Ahlborg et al., 2008). Enligt von Sydow (1999) förvärras den sexuella relationen för ca en tredjedel av paren och problemen är som mest uttalade 3-4år efter förlossning, men för de övriga två tredjedelarna är den sexuella relationen liknande eller bättre och 25% av kvinnorna upplevde en intensifiering av sitt sexuella liv.

PROBLEMFÖRMULERING

Sammanfattningsvis kan vi se att förlossningen påverkar kvinnans sexuella hälsa och funktion. Att få barn ter sig även kunna ändra kvinnans självbild och relationen till partnern. Av de studier som vi läst så finner vi få långtidsstudier och vi ställer oss därför frågan om hur samlivet kan se ut på längre sikt efter att familjen utökats med barn.

SYFTE

Syftet med detta arbete är att beskriva på vilket sätt kvinnor upplever ett förbättrat samliv 3-7 år efter att ha genomgått vaginal förlossning.

METOD

URVAL

Vi har tagit del av material från en enkät som genomförts av Britta Lindblom, legitimerad barnmorska och VEC på Östra Sjukhuset i Göteborg. Enkäten skickades ut till kvinnor som fött barn under åren 1995-1997 på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Det hade då gått 3-7år sedan de blev förlösta. Frågeenkäten bestod av 45 frågor där 42 av dem var slutna frågor som behandlade underlivsbesvär orsakade av förlossning, d.v.s. frågor där man fick kryssa i sitt svar. Det fanns även 3 öppna frågor, däribland det påstående som det aktuella materialet för vår studie kommer ifrån.

Det påstående vårt material bygger på lyder: ”Jag upplever att samlag fungerar **bättre** efter förlossningen. Beskriv varför.”. Förutom att kvinnorna fick skriva ett öppet svar på detta så fick de även kryssa i ett av fyra svarsalternativ som löd: ”Ja ofta”, ”Ibland”, ”Sällan” eller ”Nej aldrig”. Totalt 1557 kvinnor kryssade i sitt svar och 416 stycken av dem valde att kommentera påståendet. Antalet ikryssade svar redovisas i resultatet och då har ”Ja ofta” och ”Ibland” slagits ihop som ett Ja-svar och ”Sällan” och ”Nej aldrig” slogs i samman till ett Nej-svar, d.v.s. dikotomisering av fyra svarsalternativ till två. Se Tabell 1.

Tabell 1. Fördelning över antalet ikryssade svar på påståendet: ”Jag upplever att samlag fungerar **bättre** efter förlossningen”.

	Ja ofta	Sällan
	Ibland	Nej aldrig
	n (%)	n (%)
Förstföderskor	175 (49)	182 (51)
Omföderskor	591 (49)	609 (51)
Totalt	766	791

Utifrån kvinnornas svar ses att 49% av omföderskorna ansåg att samlag fungerade bättre efter genomgången förlossning. Samma resultat kan även ses bland de tillfrågade förstföderskorna där 49% också svarat ja på påståendet. Av dessa 766 om- och förstföderskor hade 416 skrivit kommentarer och av dessa sorterades 160 kommentarer bort, vilket förklaras under rubriken: Analys av enkätsvar. Analysenheten utgjordes därför av de 256 kvinnor som valt att beskriva med kommentarer varför de anser att samlivet är bättre.

DATAANALYS

Kvalitativ innehållsanalys

Innehållsanalys tillåter en systematisk bearbetning av textstycken, bilder och symbolik. Begreppet 'content analysis' (d.v.s. innehållsanalys) dök upp 1941 i det engelska språket, men själva metoden kan spåras tillbaka till 1600-talet. Då användes metoden av kyrkan, som börjat känna sig hotad av spridningen av tryckt material med icke-religiöst innehåll, t.ex. tidningar. För att hantera detta problem lästes allt innehåll i tidningarna igenom för att se att där fanns ett moraliskt godkänt innehåll (Krippendorff, 2004). Till en början användes *kvantitativ* innehållsanalys. Denna analysmetod kunde med fördel användas i framför allt massmediala sammanhang för att hantera stora mängder material. Materialet kunde t.ex. handla om människors attityder för och emot olika skeenden i samhället (Lundman & Graneheim, 2008).

Vid den kvantitativa innehållsanalysen håller sig forskaren objektiv och neutral och arbetar systematiskt (Graneheim & Lundman, 2003).

Den *kvalitativa* metoden utvecklades via den kvantitativa innehållsanalysen.

Kvalitativ innehållsanalys tillåter forskarens egen tolkning. Metoden kan användas på olika texter inom olika områden, men används som oftast vid t.ex. beteende- och vårdvetenskap (Lundman & Graneheim, 2008).

Data kan bearbetas med antingen en deduktiv eller induktiv ansats. Vid en deduktiv ansats använder man en förutbestämd struktur eller teori som utgångspunkt inför analys av materialet (Lundman & Graneheim, 2008; Burnard, Gill, Stewart, Treasure & Chadwick, 2008). Till exempel kan denna ansats utnyttjas när forskaren på förhand förväntar sig ett visst svarsresultat. Detta gör att arbetet går snabbare, men det finns en risk för att resultaten blir påverkade av denna förväntan. Den induktiva ansatsen innebär att den som utför undersökningen inte använder sig av antaganden eller teorier inför analysering av data. Istället låter man informationen styra och strukturera upp analysen. Bearbetningen av materialet tar oftast längre tid och är mer grundligt än vid deduktiv ansats. Den induktiva ansatsen är i allmänhet vanligast förekommande vid innehållsanalys (Burnard et al., 2008).

För att förklara analysprocessen beskrivs åtta centrala begrepp i Lundman & Graneheim, (2008). Första steget är att bestämma vad som är analysenhet vilket oftast är det material som ska analyseras. Detta kan t.ex. vara en enkätstudie. Det är viktigt att analysenheten inte är för stor eller för liten utan lämpar sig för analysprocessen. Nästa steg är att dela in texten i områden med låg grad av tolkning, s.k. domäner. Ur dessa domäner extraheras sedan meningsenheter. Dessa är betydelsefulla delar av texten som inte ska vara för stora eller för små. Blir de för stora exempelvis kan de rymma flera meningsbetydelser. Nästa steg är kondensering då texten kortas ner för att bli mer lätthanterlig samtidigt som det centrala innehållet bevaras, alltså ett färre antal ord som beskriver meningsenheten. Efter detta abstraheras texten vilket innebär att innehållet lyfts till en högre nivå. Denna del jämförs sedan med den ursprungliga texten för att kontrollera abstraktionens giltighet. En kod skapas och blir som en etikett på en meningsenhet, alltså en kortfattad benämning för meningsenheten och som utgör grunden för underkategorier

och huvudkategorier. En underkategori består av flera koder med liknande innehåll och en huvudkategori består analogt av underkategorier med liknande innehåll. Huvudkategorin benämns oftast med ett ord och speglar kodernas innehåll samt svarar på frågan: Vad?. Resultatet av dessa kategorier kan därefter bli ett tema med latent innehåll, d.v.s. huvudkategoriernas underliggande innebörd. Temat fungerar som den röda tråden i analysarbetet och skapandet av detta kan ses som en pågående process genom hela analysarbetet. Genom att skapa ett tema får man svar på frågan: Hur? (Graneheim & Lundman, 2003; Lundman & Graneheim, 2008).

Den ovan beskrivna metoden av Lundman & Graneheim (2008) valdes av författarna då vi kände till denna sedan tidigare och var trygga i att genomföra analysen på det sättet. En liknande metod att utföra innehållsanalys beskrivs även av Burnard (1991), men i denna delas processen upp i fjorton steg. Författarna ansåg att flera av dessa steg på många sätt liknar Graneheim & Lundmans (2008) analysprocess så deras metod kunde med fördel användas.

Trovärdighet

De studieresultat som framkommer bör vara så trovärdiga som möjligt. Genom att bedöma resultatets *giltighet*, *tillförlitlighet* och *överförbarhet* kan man uppnå detta (Lundman & Graneheim, 2008).

Giltighet beskriver hur man fastställer att resultatet är sant. Det finns olika metoder beskrivna för att göra detta. Burnard et al. (1991, 2008) föreslår att man kan låta minst en annan forskare som är oberoende av studien läsa igenom materialet. Det föreslås också att man kan gå tillbaka till intervjupersonerna och fråga för att säkerställa att de håller med om det huvudsakliga innehållet i resultatet. Lundman & Graneheim (2008) föreslår samma metoder, men hävdar också att valet av deltagare påverkar giltigheten, d.v.s. en lagom stor grupp människor med olika erfarenheter kan ge ett resultat som är applicerbart på samhället i stort. Utifrån en tydlig beskrivning av hur sammanhang, urval, deltagare, datainsamling och analysprocess sett ut så kan läsaren bedöma materialets giltighet (Lundman & Graneheim, 2008).

Tillförlitlighet kan uppnås genom att forskaren under hela analysprocessen fortsätter att begrunda hur denne valt att analysera sitt material. Här är det en fördel att vara två då dessa kan diskutera olika möjligheter till att extrahera meningsenheter, genomföra kodning eller kategorisering. Det är viktigt att bedöma hur väl kategorier summerar studiematerialet och att ingen relevant information gått förlorad. Att använda citat som representerar kategorin ökar också tillförlitligheten (Graneheim & Lundman, 2003; Lundman & Graneheim, 2008)

Överförbarhet ställer frågan om materialet kan överföras till andra grupper eller miljöer utanför studien och det är läsarens uppgift att avgöra om detta är möjligt eller inte. Forskaren kan endast ge exempel på detta, men genom att tydligt påvisa hur analysprocessen gått till samt användandet av bra citat kan läsaren lättare se möjligheten till överförbarhet. Forskaren kan alltså aldrig hävda att denne funnit det enda sättet att beskriva en företeelse, men om läsaren anser att det finns en överförbarhet till andra grupper i liknande sammanhang så är resultatet av stor vikt (Graneheim & Lundman, 2003).

Analys av enkätsvar

Vi använde oss av kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats för att bearbeta de öppna svar som sammanlagt 416 kvinnor skrivit. Den induktiva metoden används med fördel på stora mängder data (Lundman & Graneheim, 2008). Vi har undvikit att försöka utläsa det latenta innehållet i kvinnornas svar på påståendet, alltså försöka tolka en underliggande mening. Istället har vi hållit oss till exakt det som står beskrivet, det s.k. manifesta innehållet. Ett undantag från detta är skapandet av ett tema där den röda tråden i materialet ska beskrivas. (Graneheim & Lundman, 2003).

Materialet lästes igenom noggrant flera gånger av bägge författarna. Kopior av ursprungsmaterialet skrevs ut och varje kommentar klipptes ut för sig. Därefter startade en sorteringsprocess där författarna samarbetat för att kunna utesluta de svar som inte ansågs innehålla information om det som motsvarade studiens syfte. Detta handlade t.ex. om kvinnor som skrev om negativa erfarenheter eller de som ansåg att deras upplevelse av samlag inte förändrats. Flera kvinnor beskrev att de inte hade någon partner och kunde därmed inte skriva någon kommentar. Likaså kvinnor som

fått en förändrad upplevelse p.g.a. pågående graviditet, partnerbyte eller underlivsoperation lades åt sidan. Slutligen togs de svar bort som ansågs svårtydda eller som inte kommenterade påståendet. Sammanlagt 160 svar sorterades bort. De 256 svar som blev kvar är vår analysenhet (n= 256).

Utifrån det som utvalts motsvara analysenheten delades kvarvarande urklipp in i domäner. Dessa var: Partnerrelation, Fysiska förändringar och Psykologiska förändringar hos kvinnan. Författarna kunde därefter urskilja meningsenheter som ansågs väsentliga för uppsatsens resultat. Dessa meningsenheter kortades ner till kondenserade meningsenheter och sedan började vi koda materialet med små, kortfattade etiketter på enheterna. När kodningen var klar började arbetet med underkategorier och huvudkategorier. Under arbetets gång har författarna haft hjälp av handledare Tone Ahlberg.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Helsingforsdeklarationen påtalar vikten av att främst se till försökspersonens bästa. Ingen forskning som sker på bekostnad av försökspersonens välmående får utföras. All medverkan ska vara frivillig och forskning med människor ska uppfylla allmänna vetenskapliga principer (The world Medical association [WMA], 2008). Den studie som vårt material kommer ifrån har genomgått en etisk prövning, i enlighet med lagen om etikprövning av forskning som avser människor, och fått godkänt av Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg (dnr: R 700-97). Denna etiknämnd har bland annat till uppgift att: "... bedöma om projektet är vetenskapligt bärkraftigt och kunskapsmässigt försvarbart att utföra." (Vetenskapsrådet [VR], 2009). Därefter ska nämnden försäkra sig om att de personer som ingår i studien har fått adekvat information för att kunna ge sitt samtycke till att delta. Denna information kan bl.a. bestå av en förklaring av syfte, metod och relevanta aspekter av studien (VR, 2009). Det material vi har tagit del av är inte förändrat i sitt ursprung på något sätt och har inte analyserats tidigare. Därmed krävs ingen ytterligare etisk prövning.

På Vetenskapsrådets hemsida (VR, 2002) beskrivs fyra forskningsetiska riktlinjer:

- 1) Informationskravet. Denna riktlinje innebär att det är forskarens ansvar att på ett begripligt sätt informera den person som deltar om studiens syfte, deltagarens uppgift och hans/hennes villkor i undersökningen. Uppgiftslämnaren deltar frivilligt och har rätt att avbryta sin medverkan när helst han/hon önskar. I den studie som vårt material kommer ifrån har kvinnorna fått information om undersökningen och deltagit aktivt av fri vilja.
- 2) Samtyckeskravet. Detta krav understryker att deltagaren ska ge sitt informerade och frivilliga samtycke till att delta och detta ska lämnas till forskaren. Undersökningsspersonen ska kunna avbryta sin medverkan utan negativa följder eller påtryckning från någon. Skulle syftet med studien ändras så krävs ett nytt samtycke. Denna regel har efterföljts i den studie vår uppsats bygger på. Deltagarnas insats var aktiv. De som godkände undersökningen har svarat på enkätfrågorna och de som avböjde svarade inte.
- 3) Konfidentialitetskravet, som innebär att all information som möjligen kan avslöja en deltagares medverkan ska behandlas med sekretess och de som tar del av detta material ska underteckna en förbindelse om tystnadsplikt. Uppgifterna om de medverkande ska skyddas på ett sådant sätt så att en utomstående inte har någon möjlighet att identifiera dem. De personuppgifter som finns om de kvinnor som deltagit i Britta Lindbloms studie har skyddats genom att enkätsvaren är avidentifierade och kodade. Vi har inte haft tillgång till denna kodlista och därmed är deltagarna i studien helt anonyma för oss.
- 4) Nyttjandekravet reglerar att uppgifter om enskilda inte får lämnas ut för icke-vetenskapliga syften utan enbart ska användas till det forskaren avser. Materialet får inte heller användas som underlag för åtgärder som direkt påverkar individen, såvida denna inte gett sitt samtycke till detta. Nyttjandekravet respekteras genom att Britta Lindblom inte låter materialet användas till något annat än som en del i hennes forskning (VR, 2002).

RESULTAT

Genom kvalitativ innehållsanalys har vi funnit 7 olika huvudkategorier. Dessa består sedan av olika antal underkategorier. Vi har valt att presentera dem så att den kategori som flest koder hamnade i kommer först och den kategori som har minst andel kommer sist.

Tabell 2. Översikt över de sista fyra stegen på innehållsanalysen med exempel på koder, underkategorier, huvudkategorier och tema.

Exempel på koder	Underkategorier	Huvudkategorier	Tema
Mer känsel i slidan Större tillfredsställelse Lättare till orgasm Inte så trång Större sexlust Inte lika torr/ smärta försvunnit	Ökad känsel i underlivet Större njutning Fler och/eller bättre orgasmer Slidan rymligare Ökad sexuell lust Minskad/inget obehag i underlivet	Sexuell funktion	Att växa som kvinna och partner
Känner sin partner bättre Tar tillvara stunden	Kommit varandra närmare Förändrat synsätt på samlivet	Samhörighet	
Inga hämningar Ökat självförtroende	Förmåga att ge sig hän Bättre självförtroende	Självförtroende	
Känner sin kropp bättre Inser kroppens värde Kan lita på kroppen	Bättre kroppskänedom Uppskattar sin kropp Tillit till kroppen	Kroppsuppfattning	
Mindre osäker Lär känna sig själv	Tryggare i sig själv Ökad självkänedom	Självkänsla	
Ålder och klokhet Hittat rätt	Ökad mognad Nöjd med livet	Livserfarenhet	
Har spiral, ingen graviditet Tänker inte på att bli gravid	Ingen risk för oönskad graviditet Inget krav på barn	Fertilitet	

Vissa koder kunde förekomma flera gånger t.ex. 'mer känsel i slidan', 'känner sin partner bättre', 'inga hämningar' och 'känner sin kropp bättre'.

Sexuell funktion

Den sexuella funktionen för kvinnorna handlade framför allt om fysiska förändringar, men även en ökad grad av lust och njutning. Dessa två begrepp beskrev kvinnorna både som fysiska och psykiska.

De siffror som följer efter varje citat är ett kodnummer för de olika deltagarna i enkätstudien.

Ökad känsel i underlivet

En ökad känslighet i underlivet kunde uppstå efter förlossning. Flera kvinnor beskrev detta och de tyckte att det var positivt för samlagsupplevelsen.

*Jag upplever ibland en större sexuell njutning/
känslighet i underlivet nu. (1961)*

Större njutning

Flera kvinnor beskrev att de i samlivet efter förlossningen kände mer njutning. Begreppet är tvetydigt, dels finns där en fysisk dimension, men även en emotionell sida av att känna större njutning.

*Det beror på att det är lättare för mig att bli
tillfredställd nu än det var innan mina
förlossningar. (35)*

*Jag "känner" mer [,] dels har jag och min man
kommit varandra ännu närmare sen vi fick barn
och dels njuter jag mer... (1335)*

Fler och/eller bättre orgasmer

Ett antal kvinnor fick en förbättrad orgasmupplevelse. De uppnådde orgasm lättare än tidigare och själva känslan kunde bli mer intensiv. Det kunde också bli så att de fick fler orgasmer i följd.

Får lättare orgasmliknande känslor, kan få fler orgasmer på rad. (2842)

Slidan rymligare

Många ansåg att deras vagina blivit vidare. På grund av detta tyckte de att samlagsupplevelsen blev bättre. Smärta och sprickbildning vid samlag avtog eller försvann. Även deras partner kunde uttrycka en förbättring.

Det är inte så trångt. Känner större tillfredsställelse (1294)

Ökad sexuell lust

Likaså den sexuella lusten hade en dubbel betydelse. Den uttrycktes som både fysisk och mental. Kvinnorna beskrev att samlaget hade fått en ny betydelse eftersom det kunde leda till ett barn, men även att de blivit känsligare för lustkänslor i kroppen. Några kvinnor kände tydligare skillnad beroende på var de befann sig i menstruationscykeln.

Att sex och samlag har ytterligare en dimension. Nu vill jag "göra" barn hela tiden!! Rent hormonellt kan jag känna ökad lust beroende på var i menscykeln jag befinner mig. Denna känsla har blivit mer påtaglig än tidigare. (1085)

Minskat/inget obehag i underlivet

Efter en förlossning kunde tidigare besvär från underlivet försvinna. Slemhinnor blev mindre sköra och en känsla av ökad fuktighet förekom. Vissa uttryckte att de tidigare haft smärta vid samlag, men att denna nu var borta.

Jag fick jätteont [i] samband med samlag innan

*jag fick mina barn. Det känns mycket bättre o
jag mår bättre efter jag fick mina barn. (2596)*

Samhörighet

Samhörighet blev en passande kategori för de många olika beskrivningar som kvinnorna gav på hur relationen förbättrats mellan dem och deras partner. Det uttrycktes på en mängd olika sätt som kunde sammanfattas med att de dels kommit varandra närmare och dels hur paret på grund av barn fått sitt samliv förändrat och hur de valde att hantera detta på ett positivt sätt.

Kommit varandra närmare

Cirka 2/3 av kvinnorna, i kategorin Samhörighet, beskrev att de i relationen kommit närmare sin partner. Många angav förlossningsupplevelsen och det faktum att de fått barn ihop som en anledning till detta. De uttryckte att de nu fått mer gemensamt. Andra kvinnor ansåg dock att detta hade med tiden de levt tillsammans att göra, att paret mognat och utvecklats tillsammans samt att de lärt känna varandra bättre.

*Har upplevt den största närhet med min man i
och med att vi har fått ett barn tillsammans =
STÖRRE INTIMITET!! (500)*

Att ha skapat en familj tillsammans blev betydelsefullt och band paret närmare varandra.

*Efter [att] vi har fått våra 2 barn så har vi
kommit nära varandra, vi är en familj, så allt
känns väldigt naturligt och bra. (2431)*

En strävan efter gemensamma mål blev också en positiv faktor för samlivet.

*Att vi båda har som mål att få tillvaron att
fungera så bra som möjligt och att hänsyn tas
till barnen. Detta ger en varm känsla som är
bra inför samlag. (728)*

Kvinnorna beskrev att det numer fanns en ökad tillit och trygghet mellan dem och deras partner. De uttryckte att det nu rådde en större öppenhet och mindre att dölja för varandra.

...för att han vet mina bekymmer, behöver inte dölja något. (880)

Det känns som om man har blivit mer öppna för varandra. (2836)

Förändrat synsätt på samlivet

Synen på samlivet förändrades för en del. De blev mer medvetna om att ta vara på tiden de kunde få tillsammans med sin partner. Samtidigt hade förväntningarna på sexlivet ändrats. Kvinnorna beskrev detta med att de nu fick möjlighet att längta efter sin partner och njöt mer när de väl fick tid tillsammans. Målet blev att sex skulle kännas bra för båda. Samlaget blev mindre komplicerat, till exempel blev det inte lika viktigt med olika ställningar. Vissa uttryckte att genom att få planera tillfälle till samvaro med sin partner så blev det något att se fram emot.

Förväntningarna är mindre nu. Det blir mer avdramatiserat när man har barn. Man får fånga tillfällena. Det är bra! (1197)

Självförtroende

I detta ord ryms mycket och det har med människans förmåga att göra. Hur hon väljer att handla beror, bland annat, på hennes självförtroende. Deltagarna beskrev att de kunde slappna av bättre, att de vågade mer och numer hade förmåga till att ge sig hän.

Förmåga att ge sig hän

Att ha blivit bättre på att kunna ge sig hän och koppla av var något som majoriteten av kvinnorna beskrev i denna kategori. De kände sig mer ohämmade och vågade mer vilket bidrog till en bättre samlagsupplevelse.

Jag njuter mer av att vara nära, av ömheten och jag vågar ge mig hän ännu mer nu när vi har barn ihop och har gått igenom två förlossningar ihop. (1350)

Bättre självförtroende

Flera kvinnor skrev enbart att de hade fått bättre självförtroende som orsak till den förbättrade samlagsupplevelsen.

Ett större självförtroende som kvinna. Kan njuta mer av att vara det. (239)

Kroppsuppfattning

I undersökningen uttrycker kvinnorna en förändrad känsla för och upplevelse av kroppen och dess kapacitet. De beskrev att de lärt känna sin kropp bättre och att de insett sin kropps förmåga att bära och föda ett barn. I detta uttryckte de en förnyad uppskattning av och tillit till sin kropp.

Bättre kroppskänedom

I kategorin Kroppsuppfattning dominerar denna grupp. Mer än hälften av kvinnorna uttryckte att de lärt känna sin kropp bättre. Ofta angavs ingen anledning till detta, men det fanns de som kopplade det till förlossningen. Vissa uttryckte även att det fanns en psykologisk orsak. Några skrev att de nu kunde kontrollera underlivsmuskulatur bättre.

Jag har lärt känna min kropp bättre. Har ett närmare ”förhållande” till mitt underliv. (625)

Man känner väl sin kropp bättre nu, efteråt att man fött barn. (2338)

Uppskattar sin kropp

Ett antal kvinnor uttryckte en förnyad stolthet och vördnad för sin kropp som klarat av att sätta ett barn till världen. Några kvinnor beskrev hur kroppens utseende

förändrats till det sämre i samband med graviditet och förlossning, men att detta fått mycket mindre betydelse. De kunde uppskatta kroppen trots förändringen.

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 3 barn med den!! (2056)

Tillit till kroppen

Några kvinnor svarade att de efter förlossning fått en ökad tillit till sin kropp. Efter förlossningsupplevelsen kunde de känna sig mer grundade i kroppen och kunde lita på att den gör det som den är menad för.

Jag kom i bättre balans med min kropp efter förlossningen, mer avslappnad, kände att jag kunde lita på min egen kropp, den fungerar som den ska. (2840)

Självkänsla

I bakgrunden beskriver vi detta som en medvetenhet om den person man är. Detta kunde uttryckas på flera olika sätt bland kvinnorna. Orden trygghet och självkänedom återkom dock ofta.

Tryggare i sig själv

Det var vanligt att kvinnor beskrev upplevelsen av en ökad trygghet i sig själva som relaterades till att de fött barn. De fick en mer positiv bild av sig själva som person och detta gav minskad osäkerhet. Många uttryckte att de dög som de var trots sina fel och brister.

Jag är mer självsäker, trots ny mage och hängiga

*bröst. Jag vet att vi älskar för det som finns inuti
och för att jag är sexig för att jag är den jag är.
(556)*

Ökad självkänedom

Kvinnorna uttryckte att de lärt känna sig själv bättre. De var nu mycket säkrare på vad de ville och vad de tyckte bäst om. Det blev en psykologisk förändring, snarare än en fysiologisk för många av kvinnorna. De blev mer emotionella och tillät sig att vara det.

*...man har blivit mycket mer känsligare, mer sårbar,
när man blev mamma, så känner man helt enkelt
mer, ja man tillåter sig att göra det. (319)*

*... jag känner mig själv bättre.
(1915)*

Livserfarenhet

Detta begrepp sammanfattar de förändringar som kvinnorna beskrev som kommit av erfarenhet och genom hur deras liv såg ut snarare än på grund av förlossningen.

Ökad mognad

Eftersom det gått 3-7 år efter förlossningen så kunde flera kvinnor se att deras sexliv utvecklats mycket på grund av att de blivit äldre och fått en annan mognad än tidigare. Vissa ansåg att förlossningen överhuvudtaget inte påverkade deras samlagsupplevelse, utan att de helt enkelt blivit vuxna.

*Beror nog inte på att jag har fött barn, utan snarare
på utveckling och mognad. (854)*

Mer erfarenhet, känner mig mera vuxen. (597)

Nöjd med livet

Många kvinnor beskrev att de kände sig tillfreds med sina liv och sin tillvaro. Detta påverkade även hur de såg på sitt sexliv. Tillfredsställelsen med att ha det man önskade och att leva i kärlek förbättrade upplevelsen av samlaget.

För att jag är lycklig och älskad och kär. (1183)

Fertilitet

Under vår analysprocess upptäcktes ett återkommande bifynd som hade med fertilitet att göra. Detta var så vanligt förekommande att det får rum i resultatbeskrivningen.

Ingen risk för oönskad graviditet

Det fanns även en vinkling där kvinnorna nu fått ett säkert preventivmedel som gjorde att de kunde slappna av då de inte behövde vara oroliga för att bli gravida. Därmed kunde de njuta mer av sex.

I mitt fall beror det mycket på att jag har satt in en kopparspiral och nu helt släppt oron för att bli "ofrivilligt gravid". Hade inte tidigare något "säkert" preventivmedel. (2637)

Inget krav på barn

Att ha fått ett barn som varit mycket efterlängtat kunde göra att sexlivet blev bättre. Samlaget behövde inte längre utföras i syfte att fortplanta sig utan blev istället en källa till njutning. Paret kunde slappna av då de inte tvunget måste bli gravida.

Kan koppla bort tankarna på att producera barn då vi under flera år varit ofrivilligt barnlösa. (483)

Vi avlar inte barn utan älskar. (2678)

TEMA

Att växa som kvinna och partner

Det underliggande temat, dvs ”den röda tråden”, för resultatet tycks vara hur kvinnor förändras och utvecklas på grund av förlossningsupplevelsen och tiden efter, en förändring som visar sig på olika plan vilka representeras av huvudkategorierna. Temat kan illustreras med följande citat:

*Tror att det är mer psykologiskt. Man känner
sin kropp på ett annat sätt. Kan slappna av.
Man har en stark gemensam upplevelse
(förlossningen) med sin partner bakom sig.
Man vågar vara ”naken” på ett annat sätt.
För min del har förlossningen inneburit en
positivare självbild [sic] och bild av sin kropp.
(904)*

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Val av metod

Den kvalitativa innehållsanalysen lämpar sig bra som metod när man arbetar med större material som skall bearbetas systematiskt. Materialet vi arbetat med bestod av 256 svar på en öppen fråga. Vissa svar var långa och kunde innehålla mycket olika sorters information, andra var korta och koncisa. Olika svar gav alltså olika mycket information, men alla var lika viktiga att få med. Med tanke på materialets storlek ansåg vi att den kvalitativa innehållsanalysen var den bästa forskningsmetoden. Fördelen att vara två författare är att man hela tiden under processens gång bollar med varandra. Båda är lika insatta i materialet vilket innebär att kunskapen om materialet är lika, därför väger inte någons åsikt tyngre. Det minskar risken för att

resultatets styrs åt något håll omedvetet. Samtidigt är vi två olika personer med olika erfarenheter.

Materialet bestod av svaren på påståendet: ”Jag upplever att samlag fungerar **bättre** efter förlossningen. Beskriv varför.” i en enkät. Utskriften vi fick per mail var en renskrivning utförd av andra personer och de var ordagrant avskrivna. Vi har aldrig sett originalsvaren utan bedömningen har skett på det renskrivna materialet. Det manifesta innehållet, d.v.s. det synliga och uppenbara i texten var det vi lade fokus på. Det latent innehåll, den underliggande meningen har vi inte kunnat ta hänsyn till, eftersom vi inte har haft någon kontakt med kvinnorna. Vid en intervjusituation hade vi kunnat ta hänsyn till kroppsspråk, tonfall och biord som aldrig visar sig i en skriven text. Det är också mycket möjligt att det finns ett latent innehåll i materialet, men vi har endast kunnat ta hänsyn till vad som faktiskt stod i texten. Eftersom vi analyserat texterna helt förutsättningslöst med induktiv ansats, och inte utgått från några teorier, har resultatet visat på fynd som vi inte kunnat förutse.

Något man möjligen skulle kunna ifrågasätta är om det går att tolka ”ja ofta” samt ”ibland” till ett ja-svar respektive ”sällan” och ”nej aldrig” till ett nej-svar. Kunde det ha blivit ett annat resultat om kvinnorna enbart fått svara ”ja” eller ”nej” på påståendet?

Trovärdighet

Giltighet

Resultatets giltighet handlar om hur sann den är. Vårt resultat bygger dels på ikryssade svar från sammanlagt 1557 kvinnor. Därefter har vi analyserat 256 beskrivande svar om varför. Denna analysenhet tycker vi är tillräckligt stor och representativ. Under processens gång har vi funnit att många kvinnor som upplever att samlagsupplevelsen har blivit bättre, anger liknande orsaker till detta. Det faktum att vi kan se större eller mindre grupper av kvinnor som upplever liknande orsaker till förbättring av samlagsupplevelsen, talar för att det faktiskt kan förhålla sig på detta vis. Att skriva om sin sexuella funktion kan vara svårt och tabubelagt för vissa. Genom att garantera kvinnorna sekretess och låta dem svara på frågorna i sin

ensamhet bidrar till fler ärliga svar. Vi har ingen möjlighet att gå tillbaka och verifiera resultatet med intervjupersonerna, men å andra sidan har nu så pass lång tid gått att där finns en risk för att de kan ha ändrat sina uppfattningar och då skulle det ändå bli en felaktig verifikation.

Då frågan är ställd som den är, så vet vi inte något om de som upplever en försämring, de som inte har upplevt någon förändring alls, eller de som sällan upplever en förbättring. Men vi kan veta hur det är för de 49% som generellt upplever en förbättring.

Tillförlitlighet

Vi har gemensamt analyserat, kodat och kategoriserat materialet i varje steg, för att olika enkätsvar inte skulle falla bort av misstag. Vi har även kunnat gå tillbaka och slå samman en del underkategorier, när vi i ett senare skede har insett att vissa underkategorier varit för lika varandra. Detta är en styrka med metoden, då man inte behöver börja om, utan man kan gå tillbaka i sina egna fotspår. Vi har även beskrivit hur och varför vi har valt att ta bort enstaka svar. Det berodde antingen på att man svarat på någon annan fråga i enkäten eller inte håller med om att samlag blivit bättre.

Att det är förhållandevis många svar som kategoriserats gör att vi kan dra slutsatser om hur det förhåller sig för en grupp kvinnor som genomgått vaginal förlossning. Att många kvinnor uttryckt liknande upplevelser gör resultatet tillförlitligt. Tittar man på litteraturen kring det sexuella samlivet efter man fött barn, behandlar de oftast olika problemområden som är orsaken till att det sexuella samlivet inte fungerar. Resultaten visar på att det är multifaktoriellt, d.v.s. att det finns många olika faktorer som påverkar att samlivet inte fungerar. Exempel på faktorer kan vara stress, fysiska förändringar, synen på sig själv, relation till partner. Samma faktorer som, när de fungerar bra, ger en förbättrad upplevelse av samlaget. Dessa faktorer kom upp i materialet i någon form, som kategorier och under kategorier. Detta gör att vi kan anse att metoden har en tillförlitlighet.

Då materialet består av färdigskrivna texter har vi endast kunnat värdera det som står där. Under processens gång har vi gått tillbaka för att ställa frågan: 'Vad?' och 'Hur?', för att kontrollera att kategorier och tema stämmer. Vi har valt att presentera citat från olika meningsenheter som är representativa för varje kategori eller underkategori, detta för att läsaren skall få exempel på hur enkätsvaren kunde se ut.

Slutligen skulle tillförlitligheten eventuellt kunna ifrågasättas av hur påståendet är formulerat. En möjlig förbättring av enkäten hade kunnat vara att fråga om hur samlagsupplevelsen var efter förlossning och inte ha med ordet 'bättre'. Detta hade gett ett vidare spektra av information, där förmodligen både negativa och positiva upplevelser framkommit.

Överförbarhet

Resultatet baseras på svar från 416 kvinnor som fyllt i en enkät 3-7 år efter att de fött barn. Skulle man kunna använda resultatet för andra kvinnor än dem? Vi anser att detta är möjligt. Det är trots allt 49% av alla vaginalförlösta kvinnor som anser att samlivet blivit bättre. Eftersom en så pass stor andel uppger en förbättring, så tror vi att resultatet kan vara representativt för andra grupper av vaginalförlösta kvinnor.

RESULTATDISKUSSION

Det resultat vi kommit fram till tyder på två saker; dels att samlagsupplevelsen faktiskt har förbättrats för nästan hälften av de kvinnor som svarat och dels att orsakerna till detta kan se mycket olika ut. Vi är medvetna om att vissa underkategorier kan tyckas snarlika, men läses materialet igenom noggrant så finns där nyansskillnader i vad kvinnorna beskriver. Detta tyckte vi var viktigt att få visa.

I tabell 1 kan vi se att 49% av både omfödreskor respektive förstfödreskor anser att upplevelsen av samlag förbättrats efter vaginal förlossning, samtidigt har 51% svarat nej. Värt att notera är att 51% alltså står för både de som anser att samlagsupplevelsen blivit sämre, men även de som anser att det fungerar likadant.

I vår bearbetning av tidigare forskning hade vi svårt att hitta långtidsstudier och det fanns mycket lite skrivet om kvinnors positiva upplevelser efter förlossning. Forskningsområdet reproduktiv hälsa verkar snarare behandla vad som går dåligt efter att en kvinna fött barn och majoriteten av artikelförfattare har fokuserat på tiden 3,6 och/eller 12 månader efter förlossning. Därför var det överraskande att i vårt resultat finna att många kvinnor var mer nöjda med sitt sexliv nu än innan förlossningen. Samtidigt ser vi att de kategorier som vi kommit fram till är exakt de områden som kan upplevas negativt efter barnafödande i jämförelse med tidigare forskning om samlivet (Ahlborg et al., 2005; Baksu et al., 2007; Handa, 2006; Hicks et al., 2004; Olsson et al. 2005; Pastore et al., 2007; von Sydow, 1999).

Vi har fått uppfattningen att det råder en diskussion i västvärlden om att kejsarsnitt är den mest skonsamma metoden och att detta därför borde utföras oftare. Detta kan vi, efter vår studie ifrågasätta starkt. Kvinnorna har, genom sina svar, visat på att den vaginala förlossningen har en stor betydelse i deras utveckling och i fråga om deras uppfattning av sina kroppar. Likaså tycks alltså förlossningarna till och med ge fysiska förändringar som gör att kvinnorna kan njuta mer av sex.

Kvinnorna talar om sexuell lust som både fysisk och psykisk. Vissa märker hur de i vissa perioder av menscykeln påverkas hormonellt och känner ökad lust. Andra ser lusten som något som lättare väcks inom dem, de har kommit närmare sin partner och ser även att samlaget bidrar till skapandet av ett barn. Detta tycks även gälla för graden av njutning, vilket motsvarar våra förväntningar. I de artiklar vi bearbetat så har vi snarare läst om motsatsen. Där beskriver kvinnorna att lusten minskat och att de inte längre njuter lika mycket av sex (Ahlborg et al., 2005; Baksu et al., 2007; Handa, 2006; Olsson et al., 2005). I studien av Ahlborg et al. (2008), där första barnet är fyra år, var en dryg tredjedel av mödrarna missnöjda med det sexuella samlivet.

Att få orgasm blev enklare för många efter förlossningen, vissa kunde få flera på rad och andra fick en mer intensiv upplevelse. Detta stämmer med tidigare forskning som visar att det finns kvinnor som får en förbättrad orgasm efter förlossning (Connolly et al., 2005). Vi tror att det till viss del kan bero på fysisk förändring, men

också att de psykologiska förändringar som skett i kvinnan kan påverka orgasm. Exempelvis tror vi att en kvinna som vågar ge sig hän har lättare för att nå klimax. Vissa förändringar hade enbart med hur underlivet förändrats efter förlossningen. I tidigare forskning beskrivs hur slidan upplevs som för stor och slapp (Olsson et al., 2005). Kvinnorna uttryckte där även problem med smärta vid samlag p.g.a. ärr efter bristningar (Connolly et al., 2005; Handa, 2006; Andrews et al., 2007; Brubaker et al. 2008; Ejegård et al., 2008). Viktigt att tänka på är att denna forskning sträcker sig till max 1,5 år efter förlossning. I vår studie uttrycker kvinnorna att det är positivt med en större vagina, då de tidigare känt sig för trånga. Hos någon märkte även partnern skillnad. Vissa hade haft problem med att de varit för sköra och haft ont vid samlag innan, efter förlossningen var detta borta. Den eventuella påverkan på kroppen som den vaginala förlossningen kan ha behöver alltså inte vara dåligt för en kvinna.

Samhörighet var den näst största kategorin och majoriteten av svaren handlade om den ökade närheten till sin partner. Ahlborg et al. har forskat kring hur relationen inom föräldraparet förändras efter att man har skaffat barn. De studier som analyserat hur relationen ser ut efter 4 år påpekar vikten av god kommunikation och att ge varandra uppskattning (Ahlborg et al., 2008; Ahlborg, Misvaer & Möller, 2009). I vårt resultat ses kvinnorna uttrycka detta i hur de nu är mer öppna mot sin partner. De kände ökad tillit till sin partner och ansåg att de hade mer gemensamt. Strävandet efter samma mål var också en betydelsefull faktor. Detta kan vi också läsa i en studie av Ahlborg et al. som utfördes 6 månader efter förlossning. Författarna beskriver där hur t.ex. realistiska förväntningar, gemensamma mål, delat ansvar, intimitet, närhet och kommunikation har betydelse för hur relationen inom paret upplevs (Ahlborg & Strandmark, 2006). Vi anser att dessa egenskaper har stor betydelse även på lång sikt.

Förlossningsupplevelsen och bildandet av familj stärkte gemenskapen inom paret utifrån kvinnans upplevelse. Det fanns de som uttryckte att de nu fick färre möjligheter till att vara bara de två tillsammans, vilket också nämns i tidigare forskning (Ahlborg et al., 2008; Ahlborg et al., 2009; Olsson et al. 2005). Trots detta beskrev kvinnorna att de därför kunde uppskatta samlaget mer. Deras syn på samlivet hade förändrats. Vissa kunde längta efter sin partner och när de fick möjlighet till en stund tillsammans så gjorde paret det bästa möjliga av den stunden.

Många kvinnor beskrev en förbättrad kroppskänedom. Precis som i studien av Olsson et al. (2005) fanns det kvinnor som ansåg att de enklare kunde hitta musklerna i underlivet. Detta skulle möjligen också kunna bidra till större njutning vid samlag. I samma artikel beskriver vissa kvinnor även att de kunde acceptera sina kroppar som de var och att de såg kroppsförändringarna som något som inte gick att undvika. Denna acceptans uttrycks även av kvinnor som svarat i vår studie. De ser att bröstet ändrats i form t.ex. blivit mer hängiga och att t.ex. magen blivit större. Trots detta finns där en kärlek till och acceptans av kroppen. Detta uttrycks i kategorierna uppskattning av och tillit till kroppen där kvinnorna ser vad deras kroppar är kapabla till. Samtidigt blir det en bekräftelse på att deras kroppar fungerar. De är fertila och kan skapa barn.

En frågeställning som väcks är den hur barnmorskan i förlossningssituationen kan ha betydelse för hur kvinnan mår på lång sikt. En viktig del i det hela är självklart hur stark KASAM kvinnan har, alltså hur den egna förmågan till begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet fungerar. Vi tror dock att även barnmorskans stöd under barnafödandet har betydelse. Parratt (2002) beskriver t.ex. att kvinnor i förlossningsarbete känner att när de har kontroll över sin omgivning är de mer nöjda med sin upplevelse. Detta kan barnmorskan hjälpa till med genom att vara *med* kvinnan, snarare än att försöka styra henne. Att bygga upp en tillitsfull relation med hjälp av bl.a. god kommunikation, guidning, kunskap och uppmuntran. Vi tror att den vaginala förlossningen kan fungera som en faktor som förbättrar kvinnans känsla av sammanhang. Barnmorskan kan bidra till att skapa en tillåtande miljö där kvinnan kan släppa loss och följa sin kropps impulser. Ofta blir detta en helt ny erfarenhet för kvinnan och ger henne möjlighet till att lära känna sig själv och sin kropp bättre och kanske förstå kopplingen där emellan (Parrat, 2002).

Lundgren (2005) nämner i sin studie, kring kvinnors upplevelse av förlossning 2 år efteråt, hur kvinnorna upplevde att de förändrats. De hade fått ökat självförtroende och mer tillit till sin egen förmåga. Deras självförståelse hade också förbättrats och de hade blivit bättre på att be om och ta emot hjälp. Detta finner även vi i vårt analysmaterial.

Vi anser att självförtroende och självkänsla är två olika saker, men i vårt resultat kunde vi se hur nära besläktade de är. Vi tror att genom att t.ex. känna sig tryggare i sig själv kan man få en större förmåga till att ge sig hän. Att få en identitet som mamma förmodar vi ha stor effekt på hur kvinnan ser på sig själv och sin förmåga, vilket vi också kan se i resultatet.

Den sjätte kategorin, som handlar om kvinnornas livserfarenhet, beskriver bland annat mognad och ålder som orsak till en förbättrad samlagsupplevelse. Vissa ansåg att detta inte hade något med förlossningen att göra. Efter att ha läst igenom alla enkätsvar funderar vi på om denna grad av mognad och utveckling hade varit möjlig om dessa kvinnor inte fått barn. Vi vet att det händer mycket inom en kvinna när hon blir mor och tror att denna förändring ofta leder till att man blir mer vuxen. I flera sökningar efter forskning om den vuxna kvinnans sexuella utveckling så hittar vi inga artiklar. Trots detta anser vi att det är rimligt att anta att kvinnor, som lever i en fast relation och får bekräftelse för den de är, mognar och utvecklas över åren. Som partner lär man känna den andres behov och önskemål vilket i sig kan leda till ökad trygghet och förmåga att ge sig hän oavsett om man genomgått en förlossning eller inte. Det fanns även de kvinnor som skrev att de var nöjda med sina liv och angav inga orsaker till detta. Det verkade som att samlivet fungerade och att de hade allt de önskade.

Den sista kategorin som vi presenterar har med kvinnans fertila förmåga på två olika sätt. Det ena fyndet hade med preventivmetoden att göra. Dessa kvinnor uttryckte att de kunde slappna av under samlaget för att de kunde lita på sitt skydd mot graviditet. Detta stämmer överens med det resultat von Sydow kommit fram till (1999).

De kvinnor som varit ofrivilligt barnlösa beskrev att de och deras partner inte längre hade samlag med målet att skaffa barn vilket innebar en förbättring. De kunde istället fokusera på själva akten snarare än att tänka på att göra ett barn. Hulter beskriver att par som genomgår IVF-behandling kan utveckla sexuella problem eller upphör med samlag (2004). Detta styrks även i en långtids-uppföljning av barnlösa kvinnor som genomgått infertilitetsbehandling i Sverige där alla utom en av fjorton kvinnor upplevt en försämring både i samliv och av sin sexuella lust (Wirtberg, Möller, Hogström, Tronstad & Lalos, 1993).

Att skriva en uppsats utifrån ett salutogent perspektiv har varit mycket givande. Vi anser att de resultat vi fått fram är trovärdigt, samtidigt som vi är medvetna om att vi enbart fått höra kvinnors positiva upplevelser. Vårt resultat är i hög grad styrt av formuleringen av det påstående som kvinnorna kommenterat.

Resultatet kan dock användas i syfte att informera kvinnor som planerar att skaffa barn, eller som är gravida. Vi tror att de ofta får höra vad som gått illa utifrån andra kvinnors förlossningsupplevelse, snarare än vad som gått bra. Precis som Lundgren beskriver i sin artikel (2005) tycks det vara så att de sämre erfarenheterna ofta får mer plats än de goda, att det finns ett slags motstånd till att en kvinna vunnit mycket på sin förlossningsupplevelse. Hon kan känna sig starkare och bättre än tidigare och vara stolt över sig själv. Så varför framkommer inte detta? Vi undrar om det kan ha något att göra med den svenska "jantelagen", d.v.s. 'du ska inte tro att du är något'. Sedan är även sexlivet en privat angelägenhet och kanske inte något som man som kvinna väljer att diskutera med andra. Därmed uttalar de kanske aldrig att de t.ex. njuter mer och får lättare orgasm efter att ha fått barn. En annan anledning som Lundgren kommer fram till i sin artikel (2005) är att kvinnor tycker att det känns fel att berätta om sina positiva upplevelser när en annan kvinna har fått en sämre upplevelse.

Konklusion

För en stor del kvinnor blir upplevelsen av samlag bättre flera år efter att de genomgått en vaginal förlossning. I enkäten framkom det att 49% av kvinnorna ansåg detta. Orsaken till det kan bero på flera olika faktorer, men det som betyder mest är förbättring av sexuell funktion där kvinnorna blivit känsligare i underlivet och kunde njuta mer av samlaget. Flera fick även lättare och bättre orgasmer. Samhörigheten till sin partner hade också stor betydelse och kvinnorna beskrev att närheten i relationen ökat. Andra faktorer var förbättrat självförtroende och mer självkänsla samt en förändrad kroppsuppfattning. I dagsläget finns det inte så många studier som följer upp kvinnor flera år efter förlossning och det gör det svårt att jämföra resultatet. I de studier som finns beskrivs ofta orsaker till försämringar i sexlivet.

Framtida forskning

Efter genomgång av det material vi kunnat hitta om sexuell funktion efter förlossning så ser vi att det råder en stor brist på långtidsuppföljningar av kvinnors sexuella tillfredsställelse efter vaginal förlossning. Detta anser vi är viktigt att fortsätta undersöka. För oss tycks det vara så att många av de skador som tillkommer under förlossningen inte verkar påverka sexlivet på lång sikt. Detta går självklart inte att säga helt säkert, här krävs mer forskning.

Vi anser också att det krävs mer forskning kring vilka faktorer som påverkar hur kvinnan ser på sig själv och hur hon interagerar med sin partner? Genom att ringa in dessa tror vi att man har ett bättre utgångsläge för att bistå dem som upplever hinder och svårigheter i samlivet.

En annan intressant fundering är vad kvinnornas partners anser om sexlivet efter 3-7 år. Skulle svaren bli likartade eller skilja sig åt?

Fördelning av arbetet

Under denna studie har författarna arbetat tillsammans så långt detta har varit möjligt. Artiklar söktes enskilt och gemensamt och sedan utvärderades dessa i samråd. Författarna har bägge läst igenom de använda artiklarna. Inledning, bakgrund och metod delades upp och skrevs individuellt i olika delar, därefter sattes dessa delar samman med bägge författarna närvarande. Analys gjordes ihop och resultat sammanställdes tillsammans vilket är betydelsefullt vid kvalitativ innehållsanalys. Diskussionen delades upp för att sedan skrivas samman gemensamt.

REFERENSER

Ahlborg, T. (2004). *Experienced quality of the intimate relationship in first-time parents – Qualitative and quantitative studies*. Doktorsavhandling, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, Göteborg.

Ahlborg, T., Dahlöf, L-G., Hallberg, L.R-M. (2005). Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery. *The journal of Sex Research*, 42(2), 167-174.

Ahlborg, T., Strandmark, M. (2006). Factors influencing the quality of intimate relationships six months after delivery – First time parents' own views and coping strategies. *Journal of Psychosomatics Obstetrics & Gynecology*, 27(3), 163-172.

Ahlborg, T., Rudeblad, K., Linnér, S., Linton, S. (2008). Sensual and sexual marital contentment in parents of small children – A follow-up study when the first child is four years old. *Journal of Sex Research*, 45(3), 295-304.

Ahlborg, T., Misvaer, N., Möller, A. (2009). Perception of marital quality by parents with small children: A follow-up study when the firstborn is 4 years old. *Journal of Family Nursing*, 15(2), 237-263.

Andrews, V., Thakar, R., Sultan, A.H., Jones, P.W. (2007). Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia – A prospective studie. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 137, 152-156.

Baksu, B., Davas, I., Agar, E., Akyol, A., Varolan, A. (2007). The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *International urogynecology journal*, 18, 401-406.

Brubaker, L., Handa, V.L., Bradley, C.S., Connolly, A.M., Moalli, P., Brown, M.B et al. (2008). Sexual function 6 months after first delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 111(5), 1040-1044.

Brummen, H.J., van, Bruinse, H.W., Pol, G. van de., Heintz, A.P.M., Vaart, C.H. van der. (2006). Which factors determine the sexual function 1 year after childbirth? *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 113, 914-918.

Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, 461-466.

Burnard, P., Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., Chadwick, B. (2008). Analysing and presenting qualitative data. *British dental journal*, 204 (8), 429-432.

Callister, L.C., Vehvilainen-Julkunen, K., Lauri, S. (2001). Giving birth: Perceptions of Finnish childbearing women. *The American Journal of Maternal/child Nursing*, 26(1), 28-32.

Connoly, A., Thorp, J., Pahel, L. (2005). Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: a longitudinal prospective study. *International Urogynecology Journal*, 16, 263-267.

Convery, K.M., Spatz, D.L. (2009). Sexuality & breastfeeding: What do you know? *MCN the American journal of maternal-child nursing*, 34(4), 218-223.

Dahlén, S. (2008). *Praktika för klitorissex*. Stockholm: RFSU.

Dean, N., Wilson, D., Herbison, P., Glazener, C., Aung, T., MacArthur, C. (2008). Sexual function, delivery mode history, pelvic floor muscle exercises and incontinence: A cross-sectional study six years post-partum. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 48, 302-311.

Ejegård, H., Ryding, E.L., Sjögren, B. (2008). Sexuality after delivery with episiotomy: A long-term follow-up. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 66, 1-7.

Faxelid, E., Hogg, B., Kaplan, A., Nissen, E. (Red.). (2001). *Lärobok för barnmorskor* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Förlossning (1992). I *Nationalencyklopedin*. (Band 7, s. 216). Höganäs: Bra Böcker.

Graneheim, U.H., Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Graneheim, U.H., Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Monica Granskär & Birgitta Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Handa, V.L. (2006). Sexual function and childbirth. *Seminars in Perinatology*, 30, 253-256.

Hicks, T., Goodall, S.F., Quattrone, E.M., Lydon-Rochelle, M.T. (2004). Postpartum sexual functioning and method of delivery: summary of the evidence. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 49 (5), 430-436.

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

Intim & Lust (1996). I *Nationalencyklopedins ordbok*. (Band 2, s. 66, 310). Höganäs: Bra Böcker.

Krippendorff, K. (2004). *Content analysis. An introduction to its methodology* (2. uppl.). California: Sage Publications, Inc.

Lundberg, P.O. (Red.). (2002). *Sexologi* (2. uppl.). Stockholm: Liber AB.

Lundgren, I. (2005). Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery*, 21, 346-354.

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, 381-387.

Parratt, J. (2002). The impact of childbirth experiences on women's sense of self: A review of the literature. *Australian College of Midwives Incorporated*, 15(4), 10-15.

Pastore, L., Owens, A., Raymond, C. (2007). Postpartum sexuality concerns among first-time parents from one U.S. academic hospital. *Journal of Sex Medicine*, 4, 115-123.

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*, 35(2), 98-106.

Samlag, sexualitet & sexuell lust (1995). I *Nationalencyklopedin*. (Band 16, s. 231, 389). Höganäs: Bra Böcker.

Samliv & självförtroende & självkänsla (1996). I *Nationalencyklopedins ordbok*. (Band 3, s. 71, 124). Höganäs: Bra Böcker.

Sydow, K. von. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 47 (1), 27-49.

Weston, M., Edwards, M.A., Coleman, E. (2004). Defining sexual health: A descriptive overview. *Archives of Sexual Behavior*, 33 (3), 189-195.

Vetenskapsrådet [Internet]. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad maj 19, 2009, från CODEX hemsida: <http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf>

Vetenskapsrådet [Internet]. (2009, mars 21). *Forskningsetisk prövning*. Hämtad maj 19, 2009, från: <http://www.codex.uu.se/manniska5.shtml>.

Wirtberg, I., Möller, A., Hogström, L., Tronstad, S-E., & Lalos, A. (2007). Life 20 years after unsuccessful infertility treatment. *Human Reproduction*, 22 (2), 598–604.

World Health Organization [Web]. (2002). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva*. Hämtad augusti 24, 2009, från:
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf

WMA General Assembly [Web]. (2008, Oct 22). *World medical association declaration of Helsinki*. Hämtad maj 19, 2009, från:
<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>

BILAGA 1

ARTIKELSÖKNING

MAJ 2009 sökte vi i PubMed samt Cinahl med sökorden:

- '*Sexual function AND postpartum*' + '*human*' + '*female*' + '*english*' + '*1999-2009*' gav 72 träffar i PubMed och 4 artiklar valdes ut efter titel och abstract som anknöt till vårt ämne.
- '*Sexual intercourse and postpartum*' + '*links to fulltext*' + '*human*' + '*female*' + '*Swedish, English*', vilket gav 93 träffar i PubMed. Vi valde ut 7 st. artiklar p.g.a. att deras titel och abstract verkade passa för vår studie. CINAHL gav 7 träffar, med samma artiklar som i PubMed.
- '*Salutogen* theory*', vilket gav 3 träffar i CINAHL samt 65 träffar i PubMed. Där valde vi två artiklar från PubMed p.g.a. deras anknytning till vård. Utöver detta användes boken "Hälsans mysterium" som ägs utav en av oss.
- '*childbirth AND selfconfidence*' gav inget resultat i CINAHL, men 71 träffar i PubMed. Där valdes en artikel p.g.a. beskrivning av hur kvinnor kan stärkas efter förlossning.
- '*childbirth AND selfesteem*' + '*1999-2009*' + '*female*' + '*english*' gav 77 träffar i PubMed. En artikel valdes ut då den anknöt till ämnet från sökning ovan.
- '*Burnard P*' gav 229 träffar i PubMed. Där valdes 3 artiklar ut med anknytning till innehållsanalys.

AUGUSTI 2009 sökte vi enbart i PubMed med sökorden:

- '*Sexuality postpartum*' med 844 träffar. Då artiklar kom i kronologisk ordning lästes artiklarnas titlar fram till årtal 2001. Där fann vi 8 artiklar som valdes därför att deras abstract var relevant för vår studie.
- '*women AND postpartum AND sexual* AND relation**' + '*human*' + '*english*' som gav 101 träffar. Där lästes titeln: "Does spontaneous genital tracttrauma impact postpartum sexual function?". Vi gick vidare via 'related articles' och fann då två artiklar som valdes då de anknöt till vår analys.
- Vi har använt 3 artiklar efter tips från vår handledare Tone Ahlborg som anknöt till sexuell hälsa och sexuellt liv efter barnafödande. Genom vår utbildning känner vi till Tone Ahlborgs egen forskning och har också använt oss av denna då den angränsar till vår studie.
- En artikel valdes ut då den nämndes som referens i flertalet artiklar. Detta är en meta-innehålls analys som skrivits 1999.

Alla artiklar har valts ut utifrån ett västerländskt perspektiv.