



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

HUR UPPLEVS SEXUELL LUST?

En kvalitativ studie om kvinnors upplevelser kring sin sexuella lust

Fanny Ludvigsson & Linn Wannehag

Titel (svensk):	Hur upplevs sexuell lust? – En kvalitativ studie om kvinnors upplevelse kring sin sexuella lust
Titel (engelsk):	How is sexual desire perceived? - A qualitative study of women's experiences of sexual desire
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	RPH100
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/16
Handledare:	Anna Dencker
Examinator:	Helen Elden

Sammanfattning

Titel (svensk):	Hur upplevs sexuell lust? - En kvalitativ studie om kvinnors upplevelse kring sin sexuella lust
Titel (engelsk):	How is sexual desire perceived? - A qualitative study of women's experiences of sexual desire
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	RPH100
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/16
Handledare:	Anna Dencker
Examinator:	Helen Elden

Bakgrund: Forskning visar att den sexuella lusten har minskat hos kvinnor i olika åldrar. Kvinnor har nedsatt sexuell lust och ser sin nedsatta sexuella förmåga som ett problem. Sexuell lust kan vara och uttryckas olika för olika kvinnor. Den kan vara både minskad och ökad och detta påverkas av, både positiva och negativa faktorer. **Syfte:** Att beskriva kvinnors upplevelser kring sin sexuella lust. **Metod:** Kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Fyra kvinnor deltog i studien. **Resultat:** Resultatet presenteras i tre kategorier och sju underkategorier som visar att kvinnorna hade gemensamma men även olika uppfattningar om sin sexuella lust. Kategorierna är *Sexuell lust är centralt i ett förhållande*, *Faktorer som påverkar den sexuella lusten* och *Ovanligt men viktigt att samtala om sexuell lust*. **Slutsats:** Kvinnor beskrev att det är viktigt att samtala om sexuell lust men att det sällan gjordes. Sexuell lust förknippades på ett eller annat sätt med sex och lusten upplevdes som en central del i en relation. Lusten kunde påverkas av känslor, omgivningens förväntningar, normer och media. Barnmorskor kan ha en viktig roll att stödja kvinnor i samtal om sexualitet och sexuell lust.

Nyckelord: innehållsanalys, intervjustudie, kvalitativ studie, kvinna, sexuell lust, sexualitet

Abstract

Background: Research shows that sexual desire has decreased in women in different ages. Women with low sexual desire experience this as a problem. Sexual desire can be expressed and different for different women. It can be reduced and increased by positive and negative factors. **Objective:** To describe women's experiences of sexual desire. **Method:** A qualitative interview study with an inductive approach. Four women participated in the study. **Results:** Three categories and seven subcategories emerged from the analysis showing that the women had common but also different perceptions of their sexual desire. The categories are *Sexual desire is central in a relationship*, *Factors that affect sexual desire* and *Unusual but important to talk about sexual desire*. **Conclusion:** Women described that they found it important talking about sexual desire but that this was rarely done. Sexual desire was associated in one way or another with sex and desire was perceived as an essential part of a relationship. The desire could be affected by emotions, ambient expectations, standards and media. Midwives can have a significant role supporting women in talks about sexuality and sexual desire.

Keywords: Content analysis, female, interview study, sexual desire, sexuality, qualitative study

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Kvinnors sexuella hälsa och sexuella rättigheter	2
Sexuell lust.....	3
Hur den sexuella lusten uttrycker sig.....	4
Sexuell lust till en partner	4
Den egna sexuella lusten hos kvinnor.....	6
Minskad sexuell lust.....	6
Barnmorskans kompetensområde	7
Problemformulering	8
Syfte	9
Metod	9
Ansats.....	9
Urval.....	9
Datainsamling	10
Dataanalys.....	11
Tabell 1. Exempel på analysprocessen.....	11
Etiska överväganden	12
Resultat.....	12
Tabell 2. Underkategorier och kategorier som beskriver kvinnors upplevelser om sin sexuella lust	13
Sexuell lust är centralt i ett förhållande.....	13
Viljan till att ha sex med partnern	13
Minskad lust påverkar relationen negativt	14
Faktorer som påverkar den sexuella lusten	14
Stress och press är en påfrestning på den sexuella lusten	14
Förväntningar och normer från omgivning och media minskar den sexuella lusten	15
Självförtroende och bekräftelse ökar den sexuella lusten	16
Ovanligt men viktigt att samtala om sexuell lust	17
Behov att berätta om sin sexuella lust.....	17
Ovanligt med öppenhet kring den sexuella lusten	18
Diskussion.....	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion.....	21
Slutsats	24
Klinisk användbarhet	25

Referenser	26
Bilaga 1	32
Bilaga 2	35

Inledning

Barnmorskans kompetensområde är reproduktiv och sexuell hälsa. Som blivande barnmorskor ser vi kunskap om sexuell lust och hälsa som en viktig del att ha med sig i yrkesrollen. Det framställs mycket i media att kvinnors sexuella lust minskat i Sverige. Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi båda mött kvinnor i olika åldrar som tagit upp sin minskade sexuella lust som ett problem, men då fanns det sällan tid att samtala om det. Då vårt framtida yrke kommer innebära möten med kvinnor som behöver samtala om sin sexualitet och sexuell hälsa är vi intresserade av att öka vår förståelse om hur kvinnor tänker kring den egna sexuella lusten.

Bakgrund

Att känna sexuellt välbefinnande är en del av definitionen för en god hälsa. Flera undersökningar visar att ett sexliv som är tillfredsställande har betydelse för människors välbefinnande och hälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Sexuell lust har under senare år beskrivits minska hos både män och kvinnor i olika åldrar (Lundberg & Löfgren-Mårtenson, 2010). Det pågår diskussioner bland forskare om hur sexuella problem påverkar folkhälsan (Traeen, Martinussen, Öberg & Kavli, 2007). Till skillnad från män är det vanligare att kvinnor rapporterar att de har nedsatt sexuell förmåga. Det är även fler kvinnor än män som rapporterar den nedsatta sexuella förmågan som ett problem. Det har visat sig vara dubbelt så vanligt bland kvinnor än män att ha ett minskat intresse för sex. Den nedsatta sexuella förmågan relaterad till upphetsningsfasen är vanligare bland kvinnor och män känner

sexuell lust oftare än kvinnor (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Den nedsatta känslan för upphetsning kan enligt kvinnor själva bero på stress eller för mycket jobb. (Træen et al., 2007).

Kvinnors sexuella hälsa och sexuella rättigheter

Sexuell och reproduktiv hälsa är ett huvudområde som är av betydelse för barnmorskans arbete (Socialstyrelsen, 2006). World Health Organization (WHO) (2006) definierar sexualitet som:

A central aspect of being human throughout life encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviors, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, legal, historical, religious and spiritual factors.

http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

WHO (2006) definierar sexuell hälsa som:

A state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe

sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.

http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Det är en mänsklig rättighet att kunna bestämma över sin reproduktiva och sexuella hälsa. Människor ska ha lika rättigheter, möjligheter och förutsättningar utan våld, tvång eller diskriminering kunna bestämma över sin egen kropp och sin sexualitet. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) är internationellt en komplicerad fråga då mänskliga rättigheter och jämlikhet mellan könen inte prioriteras i alla länder. I Sverige prioriterar regeringen SRHR som en stor del kring jämställdhet och stärkande av kvinnors egenmakt. En ökning av resurser för insatser till att förbättra och ge kunskap om SRHR är viktig för att skapa en god hälsa för alla människor. Den utbildning, rådgivning och information till ungdomar om preventivmedel, vård inom sexuell hälsa och tillgång till säkra lagliga aborter som ges av barnmorskor kan ge ett bra stöd för utvecklingen av SRHR (Mänskliga rättigheter, 2016).

Sexuell lust

En beskrivning av sexuell lust kan vara en känsla som strävar efter njutning. Upphetsningen och hjärnfunktionens respons på detta kan ge kroppsliga reaktioner i flera organ. Det kan till exempel vara vidgade pupiller, ökad andning, ökad hjärtfrekvens och i sexuella sammanhang också ökad lubrikation hos kvinnan och erektion hos mannen. Oftast är lustfyllda känslor en subjektiv, individuell känsla. Nedsatt lust definieras som minskad eller frånvaro av sexuella känslor eller sexuell lust. Människor som inte har sexuella tankar eller fantasier är inte heller inställda på att bli sexuellt upphetsade, (Sundbeck, 2013; Lundberg & Löfgren-Mårtensson, 2010) men den minskade sexuella lusten behöver inte alltid ses som ett problem (Lundberg & Löfgren-Mårtensson, 2010).

Hur den sexuella lusten uttrycker sig

Sexuell lust kan vara och uttryckas olika för olika människor. Den kan vara både ökad och minskad och påverkas av olika faktorer, både positiva och negativa. Vanliga faktorer som kan minska den sexuella lusten är stress, sömnbrist, nedstämdhet och relationsproblem, men det kan även vara olika tidsperioder och händelser i livet som gör att lusten minskar. Detta behöver inte innebära något negativt för individen men ibland kan minskad sexuell lust skapa press. Det kan göra att individen skuldbelägger sig själv för att lusten är minskad, känner press av sin partner eller press för att media och samhälle skapat en bild av hur en perfekt relation ska se ut och kännas. En minskad sexuell lust kan kännas extra tydlig i en relation då den påverkar partners sexuella lust och önskemål (Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), 2013).

I en tidigare kvalitativ studie har 40 kvinnor beskrivit sin sexuella lust med termer som kärlek, närhet, libido, fantasier och föreställningar. De har även beskrivit sexuell lust som något fysiskt och att den utlöser känslor som kunde te sig som en pirrande känsla i genitalia, lubrikation samt en vilja av att få utlopp för sin sexuella lust. De flesta kvinnorna ansåg inte att sexuella fantasier var en del av den sexuella lusten. De gånger de använde sig av sexuella fantasier eller tankar var när de ville uppnå sexuell upphetsning eller en orgasm. En del kvinnor har beskrivit att deras sexuella lust inte behövde framträda på grund av något eller någon utan kunde komma plötsligt utan förvarning (Goldhammer & McCabe, 2011).

Sexuell lust till en partner

Kvalitativa studier med 20 respektive 40 deltagande kvinnor har visat att kvinnor relaterar sin egen sexuella lust till sin partner eller i kontakt med en annan person (Murray, Milhausen & Sutherland 2014; Goldhammer & McCabe, 2011). Det kan antingen ske i situationer då personen eller partnern visar åtrå, eller visar sexuell upphetsning eller lust till dem. Det kan göra att kvinnorna känner sig mer åtråvärda och att det ökar deras egen lust (Murray et al., 2014; Mark, 2012). Kvinnor har beskrivit att lusten var en kombination av emotionella känslor och fysisk upphetsning, som kunde väckas genom stimulans av partnern (Goldhammer & McCabe, 2011).

Även en kvalitativ studie som beskrivit 20 kvinnors sexuella lust i långvariga förhållanden beskrev kvinnor att avsaknad av sexuell lust kunde bero på olika orsaker. Vissa kvinnor upplevde minskad sexuell lust redan från början i relationen till partnern medan andra upplevde ökad sexuell lust i sitt nuvarande förhållande men inte för sin partner. Det framkom även att en del kvinnor hade hög sexuell lust i början av ett förhållande men att den sedan minskade över tid. Dock ansåg de inte att det innebar ett problem utan att det var en naturlig övergång i en relation som de räknat med innan relationen inletts (Murray, Sutherland & Milhausen, 2012). En del kvinnor beskrev att ju längre en relation hade varit, desto mer tid och utrymme fanns det för att lära och förstå sin egen sexualitet och sina sexuella behov. Det egna sexuella begäret hade stort samband med ett långt förhållande med en kärleksfull partner. De som upplevde en tillfredsställande nivå av den sexuella lusten och sexualiteten i parrelationen hade en positiv syn kring sin egen sexualitet och syn på sex (Murray et al., 2012). Kvinnor beskrev även att de aldrig haft passionerad och hög sexuell lust med sin partner. De kvinnor som sa att deras sexuella lust till partnern aldrig varit stark förklarade att det var en kombination av deras personlighet, att inte känna sig sexuell och dynamiken i relationen med partnern. Många menade att de fick ökad lust av faktorer utanför relationen och att det var det som "satte igång" lusten hos dem (Murray et al., 2012). I en kvalitativ studie av Mark (2012) studerades kvinnors låga lust i ett förhållande. Resultatet visade att i ett förhållande kunde ofta kvinnor känna minskad sexlust jämfört med sin partner och vilket kunde upplevas som ett problem. De använde sig av sin partners nivå av sexuell lust för att mäta vad som är normalt att känna.

Sexuellt umgänge förknippas ofta med sexuell lust även om sexuell lust inte behöver ha en direkt koppling till det. Människor som har ett aktivt sexliv kan uppleva en minskad lust om samlivet inte varit tillräckligt njutningsfullt. Om frekvensen av samlag i en relation minskar behöver det inte alltid ses som ett problem. Som singel utan en fast sexuell relation behöver det inte innebära problem men de som är i en relation menar att de har en annan person att förhålla sig till (RFSU, 2013).

Den egna sexuella lusten hos kvinnor

I en studie av Murray et al. (2012) beskrev kvinnor att en medvetenhet om den egna sexualiteten bidrog till en ökad medvetenhet om de sexuella behoven. Detta kunde de sedan överföra till att känna mer begär för sin partner. Kvinnorna beskrev sig själva och partnern som en enhet som tillsammans utvecklade en tillfredsställande sexuell samhörighet. Studien visade även att kvinnor beskrev sin sexuella lust som något som fanns inombords och att den inte var beroende av relationen med partnern och att den kunde variera i olika perioder. Kvinnorna beskrev sig själva som mycket sexuella och att partnern inte hade påverkan på hur de upplevde sexuellt begär och lust. De beskrev även sin frustration över att inte kunna förstå eller förklara varför lusten var minskad, både när de var ensamma och tillsammans med sin partner (Murray et al., 2012). I en kvalitativ studie som var gjord på 17 kvinnor med minskad sexuell beskrev sig kvinnorna som annorlunda, onormala, oattraktiva eller som att det var något fel på dem. Nästan alla deltagare beskrev att den minskade lusten påverkat uppfattningen av dem själva som kvinnor. Det var något som de helst inte ville prata med någon annan om, då de kände att de skulle börja jämföra sig med andra, vilket upplevdes negativt. De valde hellre att ta hjälp genom litteratur, tidningar eller se intervjuer som berörde liknande problem. Kvinnors negativa kroppsuppfattning och låga självkänsla utgjorde även en del i den minskade lusten (Hinchliff, Gott & Wylie, 2009).

Minskad sexuell lust

I en kvalitativ studie gjord på 33 heterosexuella par visade det sig att fler kvinnor än män har problem med sin sexuella lust och att stress var en av de största orsakerna till nedsatt sexlust (Ferreira, Fraenkel, Narciso & Novo, 2015). En kvalitativ studie som undersökte kvinnors tankar om sitt sexliv efter att ha fött barn visade en obalans av sexlusten inom relationen, där det oftast var kvinnan som uttryckte en minskning eller avsaknad av sexuell lust (Olsson, Lundqvist, Faxelid & Nissen, 2005). En kvantitativ studie av Ahlborg och Strandmark (2005) sammanställde ett resultat från 535 nyblivna föräldrar som hade fått sitt första barn. Studien visade att rollen som nyblivna föräldrar kunde innebära en lägre passion och färre initiativ till sex, från att bara ha varit två till att ha en tredje person att fokusera på. Brist på tid och energi var orsaken till avsaknaden av sensualitet och sexualitet (Ahlborg & Strandmark, 2005). Ytterligare en kvantitativ studie har visat att det många gånger innebär en stor förändring i

livet att få barn och där den sexuella lusten och samvaron inte prioriteras lika mycket (Hansson & Ahlberg, 2011). Något som också har visat sig minska kvinnors sexuella lust är att genomgå klimakteriet. Kvantitativa studier har visat ett signifikant samband mellan upplevd minskad sexuell lust under klimakteriet och vaginal torrhet (Avis et al., 2009; Dennerstein, Koochaki, Barton, & Graziottin, 2006). En kvalitativ studie om 12 kvinnors upplevelser av att erfara klimakteriet visade att nästan alla hade upplevt någon form av förändring, och detta relaterat till sexuell lust, orgasm, frågor kopplade till manliga partners eller vaginal torrhet (Hinchliff, Gott & Ingleton, 2010).

Barnmorskans kompetensområde

International Confederation of Midwives (ICM) etiska kod ligger som grund för barnmorskans arbete. Denna kod ska hjälpa till att förbättra vårdkvaliteten för kvinnor, barn och deras familjer genom utbildning och utveckling av professionella barnmorskor. Barnmorskor ska enligt ICM:s etiska kod ge friskvård och hälsoupplýsning till kvinnor genom hela livscykeln. Det förväntas att de ska vara lyhörda för fysiska, psykiska och emotionella behov vilket bland annat innebär den sexuella lusten (International Confederation of Midwives, 2014).

Barnmorskor har ett stort ansvar över att kunna främja den sexuella lusten. Sexuell och reproduktiv hälsa är ett huvudområde som är av betydelse för barnmorskans arbete. De kunskaper en barnmorska bör inneha som rör sexuell och reproduktiv hälsa är bland annat sexualitet, samlevnad och faktorer som påverkar sexuell hälsa. Barnmorskan behöver ha en medvetenhet om sexualitet och då krävs ett intresse för andra människors upplevelser. Arbetet ska genomsyras av ett etiskt förhållningssätt barnmorskan ska ha förmåga att självständigt söka, kritiskt granska samt analysera forskning från ett vetenskapligt förhållningssätt och beprövad erfarenhet. För att kunna göra detta behöver barnmorskan granska sin profession och samverka och konsultera med andra professioner i vårdkedjan (Socialstyrelsen, 2006).

Kommunikation är en viktig del inom barnmorskans kompetensområde. Enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) har barnmorskans kommunikationsförmåga en avgörande betydelse för patienten. För att ge en god vård och

skapa en god vårdrelation krävs det att barnmorskan respekterar patientens känslor. Det finns dock hinder för barnmorskan att skapa en genuint vårdande relation med patienten och det kan vara tidsbrist (ibid). Det är viktigt att barnmorskan går in i ett möte förutsättningslöst och skapar en relation som bygger på förtroende. Vården blir då mer personcentrerad vilket innebär att barnmorskan har en helhetssyn på kvinnans behov, bekräftar kvinnans upplevelser samt att inkludera henne i vården (Berg, 2010). En faktor som kan påverka kvinnors välbefinnande kan vara ett gott bemötande. Det ska finnas ett intresse från en barnmorska att ta sig tid och ge utrymme för kvinnors unika behov och önskemål. Bemötande är ett begrepp om hur individer samspelar med varandra. Ett gott bemötande definieras med artighet, respektfullhet, vänlighet och hjälpsamhet. I mötet med patienter är det av stor vikt att barnmorskor är medvetna om sitt bemötande i olika vårdsituationer (Fossum, 2013).

Problemformulering

Forskning visar att många kvinnor har minskad sexuell lust under vissa skeden i livet såsom i klimakteriet och i samband med föräldraskap och relationer. Trots att omfattningen av sexuella problem tycks växa har genomförda studier fokuserat på om den minskade sexuella lusten har betydelse för folkhälsan eller inte. Få studier beskriver hur kvinnor upplever sin sexuella lust. Genom barnmorskors kunskap om hur kvinnor upplever sin sexuella lust kan detta öka förståelsen för kvinnans sexualitet och bidra till ett bättre omhändertagande av dessa kvinnor i vården med syfte att främja och stödja kvinnors sexualitet.

Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser kring sin sexuella lust.

Metod

Ansats

En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats valdes för att studera fenomenet: Kvinnors upplevelser kring sin sexuella lust. Denna metod användes för att få en ökad förståelse genom berättelser och det passade bra att använda sig av metoden för att få ett djup kring fenomenet. Kvale och Brinkmann (2014) menar att intervjuer som datainsamlingsmetod ska genomföras med ett reflekterande förhållningssätt till den data som framkommer och att den interpersonella relationen i situationen ska beaktas.

Urval

Inklusionskriteriet i studien var svensktalande kvinnor utan barn. Tillåtelse att genomföra studien (se bilaga 1) inhämtades hos ansvarig administrativ chef på ett utvalt program på Göteborgs universitet (GU). Ett strategiskt urval utfördes på så sätt att information om studien delades ut via en kontakt till kurskamrater i en klass på ett utbildningsprogram. De som var intresserade av att delta fick höra av sig via mail eller telefon till ansvariga för studien. Sex intresserade kvinnor tog kontakt via mejl. Forskningspersonsinformation (se bilaga 2)

mejlades ut till dessa tilltänkta deltagare. Innan intervjuerna påbörjades fick deltagarna åter läsa igenom informationen och därefter ge sitt skriftliga godkännande om de ville delta. Totalt sex kvinnor fick information om studien men två kvinnor valde att inte delta utan att ange orsak. De fyra deltagarna var i åldern 22-25 år. Intervjupersonerna valdes att benämnas som IP 1-4 efter citaten i resultatet, där varje deltagare fick en slumpmässig siffra. Det förekom ingen tidigare relation mellan intervjuerna och intervjupersonerna.

Datainsamling

Individuella intervjuer med semistrukturerade intervjufrågor genomfördes för att deltagarnas upplevelser och berättelser skulle ge studien mer djup än vad en tvärsnittsstudie skulle göra. Miljön där intervjuerna skulle äga rum fick deltagarna själva välja. Detta för att deltagarna skulle känna sig bekväma och trygga när de svarade på frågorna som ställdes. Tre intervjuer hölls i enskilda grupprum på Universitetets bibliotek och en deltagare valde att genomföra intervjun hemma hos sig. Före intervjuerna bjöd vi på fika och gav en kort presentation om oss själva för att deltagaren skulle känna sig mindre utlämnad. Intervjuerna varade 26- 34 minuter. De utfördes av författarna tillsammans med huvudansvar för att hålla i två av intervjuerna var. Den som inte höll i intervjun observerade och inflikade med någon fråga eller formulering om det behövdes. En intervjuguide användes. Den inledande frågan var öppet utformad, så att deltagarna fick tänka mer kring området sexuell lust och denna löd *Kan du berätta om vilka tankar som uppkommer när du hör begreppet sexuell lust?*. Frågorna som sedan följde var t.ex: *Vad innebär sexuell lust för dig?* och *Hur upplever du din sexuella lust?*. Det tillkom sedan uppföljningsfrågor om intervjupersonen svarat ett kort *Ja* eller *Nej*. Uppföljningsfrågorna kunde vara *Varför känner du så?* eller *Kan du utveckla ditt svar lite mer?*. Intervjuerna spelades in på en digital diktafon (Olympus). Efter intervjuerna stängdes inspelningen av och det deltagarna fick frågor om vad de tyckte om intervjufrågorna och miljön, detta för att eventuellt få råd till nästkommande intervju.

Dataanalys

Intervjuerna transkriberades i anslutning till intervjun. De inspelade intervjuerna fördelades lika mellan författarna och transkriberades ordagrant via dator. Data makulerades efter transkriberingen. En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats valdes som analysmetod såsom den beskrivs av Graneheim och Lundman (2004).

Enligt Graneheim och Lundman (2004) lästes texten igenom ett flertal gånger, både tillsammans och individuellt. Från texten togs meningsenheter ut, se tabell 1. Därefter kortades texten ned, kodades och underkategorier togs fram. Meningsenheterna jämfördes flera gånger med koderna och underkategorierna för att undvika att viktigt material skulle försvinna. Underkategorierna bröts slutligen ned till kategorier. En kategori bildades genom koder med liknande innehåll och det framkom sju underkategorier, som i sin tur bildade tre kategorier, se tabell 2.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Jag har inget problem att prata om sex med mina vänner men jag pratar inte om sexuell lust, det är lite tabu på något sätt. Men jag tycker att vi borde göra det mer i samhället då lusten är ett mer utbrett problem än vad vi ger sken av då vi lever i en värld där vi ska visa oss så bra	Det är svårare att prata om sexuell lust med sina vänner då vi ska ge sken av att allt är så bra men att vi borde kunna göra det mer i samhället då det är ett problem	Det är svårt att prata om sexuell lust då det är tabubelagt men det är en samhällsfråga som borde tas upp mer	Ovanligt med öppenhet kring den sexuella lusten	Ovanligt men viktigt att samtala om sexuell lust

Etiska överväganden

Enligt lagen (SFS 2008:192) som rör forskning avseende människor, behövs det inget godkännande från Etikprövningsnämnden då studien utförs inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå.

För att personer ska kunna delta i studier krävs det att de får information om studiens innebörd och hur den är upplagd. Ett informerat samtycke innebär att deltagaren fått information, deltar frivilligt och kan avsluta sitt deltagande när som helst utan att behöva ange något skäl (Etikprövningsnämnden, 2017). Kontaktpersonen som informerade kurskamraterna om studien fick inte reda på vilka som skulle delta då personerna själva fick ta kontakt om intresse fanns. Deltagarna informerades om studiens syfte och genomförande både skriftligt via mejl och muntligt innan intervjun ägde rum. Det klargjordes att deltagandet var frivilligt och att deltagarna kunde välja att avbryta när som helst under studiens gång utan att behöva ange något skäl. Deltagarna informerades om att inspelat material och deltagande följdes enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) och att de skulle vara anonyma i studiens resultat. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) kan resultatet som framkommer ur materialet kännas privat och känsligt för deltagaren. Det är då viktigt att det finns en överenskommelse innan intervjun om att materialet kommer att behandlas konfidentiellt (Kvale & Brinkmann, 2014).

Resultat

Resultatet visar kvinnornas upplevelser av sin sexuella lust, vilket visas i tre kategorier och sju underkategorier som redovisas i tabell 2. Kvinnorna ansåg att deras sexuella lust förknippades med en partner, att flera faktorer kunde påverka lusten och att samtal kring sexuell lust var ovanligt men viktigt.

Tabell 2. Underkategorier och kategorier som beskriver kvinnors upplevelser om sin sexuella lust

Underkategori	Kategori
Viljan till att ha sex med partnern	Sexuell lust är centralt i ett förhållande
Minskad lust påverkar relationen negativt	
Stress och press är en påfrestning på den sexuella lusten	Faktorer som påverkar den sexuella lusten
Förväntningar och normer från omgivning och media minskar den sexuella lusten	
Självförtroende och bekräftelse ökar den sexuella lusten	
Behov att berätta om sin sexuella lust	Ovanligt men viktigt att samtala om sexuell lust
Ovanligt med öppenhet kring den sexuella lusten	

Sexuell lust är centralt i ett förhållande

Viljan till att ha sex med partnern

Upplevelser av sexuell lust beskrevs som att ha en vilja och ta initiativ till sex med sin partner och att detta var viktigt för relationen. Detta innebar att inte känna någon press eller tvång till sex utan att det skulle vara lustfyllt och frivilligt. Lusten kunde uttrycka sig genom intimitet, sensualitet och kärlek. Den kunde utlösas genom ett sug efter sex om det inte utövats tillsammans med sin partner på länge. Upphetsning var en central del för viljan till sex, både kroppsligt och i tanken.

Sexuell lust för mig är att vilja ha sex, att vara sugen utan att känna tvång. Att ha lust och att känna sig upphetsad. IP 2

Den utseendemässiga attraktionen uttrycktes som ett behov för att kunna känna sexuell lust till sin partner och för att vilja ha sex. Upplevelsen var att man inte skulle kunna ha sex med någon som man inte kände någon attraktion för.

Jag tror inte jag skulle gå hem med någon om jag inte attraherades av själva utseendet i första hand. IP 3

Minskad lust påverkar relationen negativt

Avsaknad av sexuell lust ledde till färre samlag vilket kunde bli ett centralt problem som påverkade relationen negativt. Den egna sexuella lusten beskrevs som väldigt viktig för relationen till partnern. Uppfattningen fanns att det inte räckte med att vara vänner utan att det även skulle finnas sexuell lust i ett förhållande. Utan lust kunde samhörigheten med partnern minska och detta var en anledning till att ett förhållande kunde ta slut. Orsaken till uppbrottet berodde då på att kärleken hade tagit slut och att relationen hade övergått till en vänskapsrelation.

Jag har i tidigare förhållande som jag tänkte jamen vi har ju bra sex och vi liksom håller igång och såhär men sen så trodde jag inte att vi möttes på samma nivå ändå och det gjorde bland annat en av grejerna varför vi delade på oss så därför tror jag att det är väldigt viktigt att lusten finns om man är i ett förhållande. IP 3

Faktorer som påverkar den sexuella lusten

Stress och press är en påfrestning på den sexuella lusten

Stress och press är en påfrestning på den sexuella lusten. Kvinnorna beskrev att när de var singlar kändes det mer stressfyllt och pressat till att ha sexuell umgänge. Anledningen var att de inte kunde välja tidpunkt när de skulle ha sexuell umgänge på samma sätt som i ett förhållande. När de spontana och lustfyllda ögonblicken försvann och pressen på att ha sex istället tog över minskade även den sexuella lusten. Det upplevdes som att det fanns en press på att sex skulle ske efter ett visst antal dejter trots att lusten inte fanns där och detta bidrog till stress.

När jag är singel och ute på fest eller en dejt är det mer stressigt att jag ska ha sex och detta kan minska min sexlust. IP 1

Stress kunde även uppstå på grund av studier, arbete och fritidsaktiviteter, vilket ledde till minskad ork och mindre tid till att tänka på sex. Den minskade lusten blev till en upplevelse av att må dåligt och ledde dessutom till stress för att man inte hade sex, vilket i sin tur ledde till ännu mer stress och oro. Om det fanns en oro i kroppen eller om något ledsamt hade hänt minskade den sexuella lusten. På så sätt beskrevs stressen som en ond cirkel där det var svårt att vända sina tankar till något lustfyllt när lusten väl hade minskat.

Det är framförallt stress, oro och om det har hänt något ledsamt som påverkar min lust negativt, då är tankarna någon annanstans och man är i ett annat stadie och kan inte riktigt hoppa från en tanke till en annan. IP 2

Att inte få orgasm under sexuellt umgänge upplevdes som pressande, vilket i sin tur minskade den sexuella lusten. Utan utrymme att nå en orgasm försvann lusten och det uppstod istället en stress.

Ofta känner jag att min sexuella lust är låg just för att jag har svårt att komma. Då känner jag mig låst men å andra sidan tycker jag att sex är skönt men den sista biten är svår att nå och jag känner mig pressad om jag inte får tid på mig att komma. IP 3

Förväntningar och normer från omgivning och media minskar den sexuella lusten

Den bild som media förmedlade kring sexuell lust och sex upplevdes påfrestande. Denna bild angav att det fanns förväntningar på hur människor skulle vara sexuella och hur och när sex

skulle ske. I media presenteras vanligtvis sexuell lust med en koppling till heterosexuella par och penetrerande samlag i motsats till egna tankar att sexuell lust inte behöver vara kopplat till sexuellt utövande. Att inte stämma överens med den bild media ger ledde till en känsla att vara onormala för att man inte följer normen om hur man borde vara och bete sig vilket minskade den sexuella lusten. Det upplevdes även att media tog upp hur den perfekta kroppen skulle se ut och vad som var sexigt och det kunde skapa en egen osäkerhet, vilket även detta kunde påverka lusten negativt.

Tjejer har en bild av hur en sexig kropp ser ut och det påverkas av samhällets mall hur vi ska se ut, alla dessa föreställningar tror jag påverkar tjejers sexlust jättemycket. IP 1

Som singel upplevde man att vänner runt omkring hade åsikter om hur en singel skulle vara och bete sig och att detta påverkade den sexuella lusten negativt. En singel förväntas vara den roliga väninnan med många historier om sex, samtidigt som man inte skulle ha för många partners då det upplevdes som lösaktigt och slampigt. Det godtogs inte av alla vänner att gå på många dejting, även om dejterna inte innebar att ha sex. Detta beskrevs som en svår balansgång, att veta hur man skulle bete sig för att bli accepterad.

Det finns väldigt mycket krav från omgivningen och det tycker jag är jobbigt hur det påverkar oss med press och förväntningar på hur man ska vara sexuell. IP

Självförtroende och bekräftelse ökar den sexuella lusten

Den sexuella lusten ökade med ett bra självförtroende och lust hörde ihop med energi och att kunna sig trygg och sexig i sin kropp. Den sexuella lusten beskrevs handla om den egna personen, hur man kände sig och såg på sig själv.

Det var som jag och min kompis sa, att man måste vara lite kåt på sig själv för att vara kåt på andra. IP 1

När jag har självförtroende i att nu ser jag snygg ut, nu är jag top notch då känns det gött. IP 2

I samband med ett avslutat förhållande beskrevs det att självförtroendet stärktes som i sin tur ledde till en insikt om den egna sexualiteten. Tankarna handlade inte om sexuell lust när den var minskad utan gjorde sig påmind först när lusten återkom och självförtroendet ökade.

Det var en sån skjuts för självförtroendet liksom och jag kände bara det är ju den här sexuella personen jag är, jag hade glömt det. IP 1

Det fanns ett behov av att få uppskattning och bekräftelse från omgivningen och när detta saknades kände man sig mindre sexuell. När de inte fick bekräftelse och uppskattning från kände de sig mindre sexuella.

Jag kan känna att jag har ett behov av uppskattning och bekräftelse från min partner både sexuellt och som person. IP 1

Ovanligt men viktigt att samtala om sexuell lust

Behov att berätta om sin sexuella lust

Upplevelsen var att det borde föras fler samtal kring sexuell lust och det beskrevs berättade att vid minskad sexuell lust så samtalande man inte om det. Det beskrevs som en positiv och betydande faktor för den sexuella identiteten att kunna berätta om sina känslor och kunna få

dessa känslor bekräftade. Samtal kring lust och olust skulle betyda att man inte känt sig ensam om att ha problem med lusten och situationen hade förmodligen då upplevts lättare att hantera.

När jag hade en låg lust kände jag att jag ville prata med någon och inte känna mig så ensam, det hade nog hjälpt mig. IP 4

Ovanligt med öppenhet kring den sexuella lusten

När det väl fördes samtal om sex så handlade det om positiva upplevelser men aldrig om något problematiskt. Upplevelsen var att det inte var ett problem att samtala om sex bland vänner men att det däremot var svårt att samtala om den egna sexuella lusten. Det upplevdes som tabu att prata om sexuell lust då det uppfattades som ett känsligt ämne samtidigt som man ändå ofta jämförde sin lust med andra kvinnors lust.

När jag pratar med mina vänner så pratar vi mest om vad som händer under sex, när man är sugen, om porr, mens, sexleksaker och sådana grejer men inte så mycket om sexlusten. IP 3

När jag inte pratar med någon om min sexuella lust kan jag spekulera om vad som är normal sexlust och då blir jag förvirrad för jag vet inte om jag har lite eller mycket, men skulle jag prata med någon kanske jag skulle se likheter och känna mig lite mer normal. IP 2

Diskussion

Metoddiskussion

Den kvalitativa ansatsen valdes för att få en djupare förståelse för fenomenet. Under kvalitativa intervjuer ges möjlighet att ställa följdfrågor samt omformulera en del frågor för att få mer utförliga beskrivningar från intervjupersonerna, vilket inte hade varit möjligt om vi använt oss av en enkätstudie. En kvantitativ studie skulle istället kunnat undersöka orsak och verkan och hur tankar om sexuell lust uppfattas beroende på ålder, paritet, föräldraskap etc.

Urvalet var kvinnor utan barn då studier har visat att nyblivna föräldrar upplever en försämrad kvalitet av förhållandet och sitt sensuella och sexuella liv (Ahlborg & Strandmark, 2005; Hansson & Ahlborg, 2011; Olsson et al., 2005). Då urvalsgruppen var liten och alla var studenter finns det en risk att resultatet sett annorlunda ut om vi valt att intervjua en annan grupp av kvinnor.

Samtliga deltagare fick möjlighet att välja var intervjun skulle äga rum för att möjliggöra en mer bekväm intervju och för att främja känslan av delaktighet. Om intervjupersonerna inte fått välja plats hade risken möjligen varit större att de hade känt sig obekväma vilket hade kunnat påverka resultatet negativt. Att deltagarna fick välja plats själva ansågs därför vara en styrka för studien. Enskilda intervjuer valdes. Vi övervägde att intervjua i fokusgrupper men vi trodde de skulle kunna hämma vissa personer som kan uppleva ämnet personligt och känsligt. I en gruppintervju skulle det även kunna påverka intervjun negativt att sekretess inte skulle förekomma mellan deltagarna. Trost (2010) avråder från att intervjua flera personer samtidigt då de vanligtvis blir komplicerat. De som är tystlåtna har svårt att göra sig hörda och de språksamma tar lätt över intervjun. Tystas de språksamma ned finns risken att stämningen blir spänd och miljön för intervjun blir inte optimal. Enligt Tjora (2012) avseende kvalitativ forskning, rekommenderas och förväntas det att en semistrukturerad intervju ska

pågå i en timme (ibid.). Intervjuerna pågick mellan 26 och 34 minuter men den totala tiden vid intervjutillfället varade cirka 60 min då varje tillfälle innehöll en presentation innan intervjun och ett samtal efter att den avslutats. Det kan anses som en svaghet att intervjuerna inte pågick under längre tid men data som framkom om fenomenet var innehållsrikt. Det bör dock beaktas att resultatet består av endast fyra kvinnors upplevelser. Hade fler kvinnor valt att delta i studien hade den insamlade datan sannolikt varit mer innehållsrik. Det kan också anses som en svaghet att det användes en synlig diktafon som eventuellt fått kvinnorna att känna sig obekväma och därmed svarat annorlunda.

Det övervägdes om båda författarna skulle närvara vid intervjun. Trost (2010) menar att risken om två personer intervjuar är att det kan upplevas som ett maktövertagande för intervjupersonen och att denne lätt kan känna sig underlägsen. Ur en annan synvinkel kan det vara ett bra stöd för intervjuare att vara två, förutsatt att de är samspelade. Två personer utför vanligen en bättre intervju och får mer data än en intervjuare kan få. Om ämnesområdet skulle vara känsligt kan det vara en fördel med två intervjuare (Trost, 2010). Det beslutades att båda skulle närvara vid samtliga intervjuer då det ansågs som mest fördelaktigt. Detta kan stärkas genom att några kvinnor uttryckte efter intervjuerna att det upplevdes positivt att det var två intervjuare. I efterhand upplevdes det som att det fungerade att vara två då samtliga intervjuer upplevdes samspelade mellan alla parter. Vi tyckte även att det blev en avslappnad känsla och oron över att det skulle uppkomma en tystnad minskade. Det upplevdes efter samtliga intervjuer att deltagarna inte tyckte frågorna som ställts väckte obehagliga känslor då flera kvinnor verbalt uttryckte att de hade trott att det skulle ställas mer intima frågor som skulle upplevas privat att svara på. Kvinnorna berättade att klimatet kändes bekvämt och avslappnat under intervjun. Det fanns troligen en förförståelse efter litteratursökningen samt genom vår utbildning till barnmorskor men vi strävade efter att vara objektiva under intervjuerna och analysprocessen. Vi ansåg att det är mycket individuellt med sexuell lust och det finns olika erfarenheter och upplevelser kring området.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan begreppen, tillförlitlighet, giltighet, överförbarhet och delaktighet användas för att beskriva resultatets trovärdighet.

Vi anser att innehållet i den insamlade datan speglade fenomenet och att tillförlitlighet erhöles genom att analysarbetet genomarbetades noggrant både enskilt och tillsammans. Citat presenteras i resultatet så att läsaren själv kan bedöma studiens tillförlitlighet. Vid sammanställningen av materialet var vi två som analyserade och tolkade materialet. Enligt Graneheim och Lundman (2004) stärks resultatet om det är fler än en som bearbetar materialet.

Resultatet kan anses giltigt för kvinnliga, svenska studenter. Ett litet urval kan påverka giltigheten negativt men fler intervjupersoner ansågs inte möjligt att inkludera i studien. Kvinnorna som deltog fick information och gav informerat samtycke samt deltog i en reflektionsstund efter intervjun avslutades och inspelningen stängdes av. De erbjöds också att erhålla resultatet via mail innan studien publicerades. Detta innebar en möjlighet till att ha åsikter om eventuella tillägg, redigerande eller borttagande av citat och det skulle minska risken för utlämnande då ämnet kan tolkas som känsligt för kvinnorna. Detta gjordes för att minska risken för att kvinnorna skulle känna sig obekväma då vi hade en förutfattad mening om att ämnet kunde ses som känsligt. Resultatet ger en inblick i kvinnors olika upplevelser av egen sexuell lust. En ökad förståelse om den sexuella lusten kan bidra till en förbättrad vårdrelation och kommunikationen med patienter kan även utvecklas. På så sätt kan resultatet överföras för att användas i barnmorskans praxis.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att kvinnorna hade gemensamma men även olika upplevelser om sin sexuella lust. Då den sexuella lusten är högst individuell förväntades det inte att kunna se några likheter mellan kvinnornas upplevelser. De förknippade på ett eller annat sätt sin sexuella lust med sex och med en partner och att den sexuella lusten kunde påverkas av olika faktorer. Det framkom även att det är viktigt att prata om den sexuella lusten men att det sällan görs.

I den första kategorin *Sexuell lust är centralt i ett förhållande* framkom att sexuell lust är en känsla av att ha en vilja till sex och att den är betydande för relationen samt att avsaknad av sexuell lust påverkar förhållandet negativt. Likheter kan ses med resultaten i studierna av Murray et al. (2014) och Goldhammer och McCabe (2011) där kvinnorna relaterade sin sexuella lust och utövande av sex till sin partner. Däremot motsäger det resultatet i en annan studie av Murray et al. (2012) som istället visade att den sexuella lusten snarare berodde på kvinnan själv och att den inte hörde ihop med relationen med partnern. Kvinnorna i den studien beskrev sig själva som mycket sexuella och att deras partner inte hade påverkan på hur de upplevde sexuellt begär och lust (ibid.). En annan synvinkel ges i en kvalitativ studie av Leigh (1989) som visade att kvinnor tog initiativ till sexuellt umgänge även om den sexuella lusten inte alltid fanns där. Kvinnor beskrev att deras initiativ till sex med partnern berodde på andra anledningar än sexlust såsom glädje, vilja till reproduktion och av känslor till sin partner (ibid.). Eftersom den sexuella lusten är högst individuell och har inverkan både för den egna personen och för partnern i ett förhållande är det viktigt för en barnmorska att möta kvinnor med ett öppet sinne. Enligt ICM (2014) ses det som en fördel för en barnmorska att inneha och även förmedla kunskap om att den sexuella lusten är viktig (ibid.). En barnmorska träffar par i olika livsskedan inom reproduktiv och perinatal hälsa där det kan uppstå svårigheter och problem med sin sexuella lust och det är då viktigt att kunna föra en god kommunikation (Dahlberg et al., 2003).

I kategorin *Faktorer som påverkar den sexuella lusten* visade det sig att stress, press, förväntningar och normer bidrog till en minskad sexuell lust och att bekräftelse och ett bra självförtroende bidrog till en ökad sexuell lust. Stressen kunde komma ifrån bland annat studier och arbete. Risker att den sexuella lusten kan minska under studietiden framgår i en kvantitativ studie av Sangi-Haghpeykar, Ambani & Carson (2009) där studenter visade sig ha ett minskat sexuellt intresse. Mer än hälften av de 138 kvinnorna som deltog hade nedsatt sexuell lust. Frekvensen av samlag hade också minskat och de upplevde att kvalitén på förhållandet hade blivit sämre. I vårt resultat framgår det även att kvinnornas sexuella lust minskade när de upplevde svårigheter att få orgasm då de kände stress. Detta är i överensstämmelse med en kvantitativ studie av Richters, Grulich, Visser, Smith och Rissel (2003) där 9134 kvinnor tillfrågades genom telefonintervjuer om de under det senaste året hade upplevt några sexuella problem under en period av minst en månad. Det framkom att

28,8% av kvinnorna som tillfrågats uppgav att de inte kunde uppnå orgasm och att 27,3% svarade att de inte upplevde sex som njutningsfullt.

Ett annat fynd handlade om att den sexuella lusten kunde öka genom ett bra självförtroende. Detta stämmer väl överens med resultatet från studien av Goldhammer och McCabe (2011) som kom fram till att dåligt självförtroende minskade den sexuella lusten. Detta kan även jämföras med studien av Hinchliff et al. (2009) där det framkom att kvinnors negativa kroppsuppfattning och minskade självkänsla utgjorde en del i den minskade sexuella lusten. Det har även visats sig i en studie av Heinrichs, MacKnee, Auton-Cuff, och Domene (2009) att om det förekommer negativa kommentarer om en kvinnas utseende från omgivningen, sänker det hennes självförtroende, vilket kunde minska den sexuella lusten (ibid.). Vårt resultat visar att kvinnor kan uppleva att media och andras uppfattningar har ett stort inflytande på den egna sexuella lusten. Studien av Richters et al (2003) kom fram till att 35,9% av kvinnorna oroade sig under sexuellt umgänge om deras kropp såg oattraktiv ut. Genom att både ha vetskap om detta problem samt att konsekvensen av det kan innebära minskad sexuell lust tydliggör det problematiken för kvinnors sexuella hälsa.

I kategorin *Ovanligt men viktigt att samtala om sexuell lust* framkom det att kvinnor upplever svårigheter att samtala om den egna sexuella lusten men att det dock ansågs som viktigt. Detta kan jämföras med studien gjord av Hinchliff et al. (2009) som visar att kvinnor inte vill samtala med andra om sin sexuella lust utan hellre tar hjälp av litteratur och media. Dock hade kvinnorna i studien av Hinchliffs et al. (2009) en uppfattning att de hade en lägre lust än normalt vilket inte framkommer i vårt resultat. Det är därför av betydelse att barnmorskor har en medvetenhet om att en del kvinnor har en önskan om att samtala om sexuell lust. Enligt Dahlberg et al. (2003) är det viktigt att barnmorskan respekterar patientens känslor och att kommunikationsförmågan har en avgörande betydelse för patienten. Möjligen krävs det en balansgång mellan att ha som vana att ta upp det men att samtidigt respektera olika människors vilja av att samtala om sin sexuella lust. Något Dahlberg et al. (2003) dock poängterar är att det finns hinder såsom tidsbrist för att möjliggöra en genuint vårdande relation med patienten.

I vårt resultat upplevde kvinnorna att de tänkte mycket på sin sexuella lust som unga och att de ofta jämförde sig med andra och undrade om deras lust var normal. Samtidigt kände de att det var tabu att prata om den. En studie av Karolinska institutet (2014) bekräftar att den kvinnliga sexuella lusten setts som skamlig sedan lång tid tillbaka och att det fortfarande lever kvar i samhället. Genom att pojkar och flickor lär sig det från tidig ålder kan det påverka hur de sedan ser på sin egen sexuella lust.

Genom att förutsättningslöst gå in i ett möte och skapa en relation som bygger på förtroende ökar det förutsättningen och ger större utrymme för att patienten ska känna sig sedd (Berg, 2010). Det är en viktig aspekt inom barnmorskans kompetensområde, att kunna samtala om och bemöta patienters sexualitet och sexuella lust. Resultatet visar därmed ett behov av fler studier för att bredda och fördjupa kunskapsområdet om hur sexuell lust hanteras och upplevs.

Slutsats

Kategorierna blev *Sexuell lust är centralt i ett förhållande*, *Faktorer som påverkar den sexuella lusten* och *Ovanligt men viktigt att samtala om sexuell lust*. Den sexuella lusten beskrivs som något betydelsefullt som påverkas både positivt, negativt och upplevs som central i ett förhållande. Trots lustens betydelse beskrivs den som ovanlig att samtala om. Resultatet presenteras i form av tre kategorier och sju underkategorier som visar att kvinnorna hade gemensamma men även olika uppfattningar om sin sexuella lust.

Klinisk användbarhet

Resultatet visar att kvinnorna önskar att samtala om sin sexuella lust och det är då viktigt att barnmorskor har en medvetenhet, kunskap och öppenhet om detta. Genom en ökad förståelse hos barnmorskor om kvinnors upplevelser och behov av att samtala om den egna sexuella lusten kan sådana samtal underlättas.

Referenser

Ahlborg, T., & Strandmark, M. (2005). Factors influencing the quality of intimate relationships six months after delivery—First-time parents' own views and coping strategies. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* (2006), 163–172. doi: 10.1080/01674820500463389

Avis, N. E., Brockwell, S., Randolph, J. F., Shen, S., Cain, V. S., Ory, M., & Greendale, G. A. (2009). Longitudinal changes in sexual functioning as women transition through menopause: Results from the Study of Women's Health across the Nation Menopause, 16, 442–452. doi: 10.1097/gme.0b013e3181948dd0
Brotto, L.A. (2010). The DSM diagnostic criterias for Hypoactive Sexual Desire Disorder in women. *Arch Sex Behav*, 39, 221–239. doi: 10.1007/s10508-009-9543-1

Berg, M. (2010). Förlossningsvårdens historia. I Berg, M. & Lundgren, I. (red.) *Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande* (s.29-41). (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

Dennerstein, L., Koochaki, P., Barton, I., & Graziottin, A. (2006). Hypoactive sexual desire disorder in menopausal women: A survey of western European women. *Journal of Sexual Medicine*, 3, 212–222. doi: 10.1111/j.1743-6109.2006.00215.x

Etikprövningsnämnden. (2017). *Personuppgifter i forskningen- vilka regler gäller?*. Hämtad 2017-01-11, från http://www.epn.se/media/1102/personuppgifter_i_forskningen.pdf

Ferreira, L. C., Fraenkel, P., Narciso, I., & Novo, R. (2015). Is Committed Desire Intentional? A Qualitative Exploration of Sexual Desire and Differentiation of Self in Couples. *Family Process*, 54(2), 308-326. doi: 10.1111/famp.12108

Fossum, B. (2013). *Kommunikation: samtal och bemötande vården*. Lund: Studentlitteratur

Goldhammer, D. L., & McCabe, M. P. (2011). A qualitative exploration of the meaning and experience of sexual desire among partnered women. *Canadian Journal Of Human Sexuality*, 20(1/2), 19-29.

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

Hansson, M., & Ahlberg, T. (2011). Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents – A longitudinal study. *Sexual and reproductive healthcare*, 3 (2012), 21-29. doi:10.1016/j.srhc.2011.10.002

Heinrichs, K., MacKnee, C., Auton-Cuff, F., & Domene, J. (2009). Factors affecting sexual-self esteem among young adult women in long-term heterosexual relationships. *Canadian Journal Of Human Sexuality*, 18(4), 183-199.

Hinchliff, S., Gott, M., & Wylie, K. (2009). Holding onto womanhood: a qualitative study of heterosexual women with sexual desire loss. *Health: An Interdisciplinary Journal For The Social Study Of Health, Illness & Medicine*, 13(4), 449-465. doi:10.1177/1363459309103917

Hinchliff, S., Gott, M., & Ingleton, C. (2010). Sex, menopause and social context: a qualitative study with heterosexual women. *Journal of health psychology, 15*(5), 724-33. doi: 10.1177/1359105310368187.

International Confederation of Midwives. (2014). International Code of Ethics for Midwives. Hämtad 2016-12-28, från http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_01%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf

Karolinska institutet. (2014). *Begärets brinnande låga*. Hämtad 2016-12-19, från <http://ki.se/forskning/begarets-brinnande-laga>

Kingsberg, S. A. (2014). Attitudinal Survey of Women Living with Low Sexual Desire. *Journal Of Women's Health (15409996), 23*(10), 817-823. doi:10.1089/jwh.2014.4743

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur

Leigh, B.C. (1989). Reasons for having and avoiding sex: Gender, sexual orientation, and relation- ship to sexual behavior. *The Journal of Sex Research, 26*(2), 199-209. doi:10.1080/00224498909551506.

Lundberg, P.O. & Löfgren-Mårtenson, L. (red.) (2010). *Sexologi*. (3. uppl.) Stockholm: Liber

Mark, K. P. (2014). The impact of daily sexual desire and daily sexual desire discrepancy on the quality of the sexual experience in couples. *Canadian Journal Of Human Sexuality*, 23(1), 27-33. doi:10.3138/cjhs.23.1.A2

Mark, K. P. (2012). The relative impact of individual sexual desire and couple desire discrepancy on satisfaction in heterosexual couples. *Sexual & Relationship Therapy*, 27(2), 133-146. doi:10.1080/14681994.2012.678825

Murray, S. H., Milhausen, R. R., & Sutherland, O. (2014). A Qualitative Comparison of Young Women's Maintained versus Decreased Sexual Desire in Longer-Term Relationships. *Women & Therapy*, 37(3/4), 319-341. doi:10.1080/02703149.2014.897559

Murray, S. H., Sutherland, O., & Milhausen, R. R. (2012). Young women's descriptions of sexual desire in long-term relationships. *Sexual & Relationship Therapy*, 27(1), 3-16. doi:10.1080/14681994.2011.649251

Mänskliga rättigheter. (2016). Sexuell och reproduktiv hälsa. Hämtad 2016-11-16, från <http://www.manskligarattigheter.se/sv/de-manskliga-rattigheterna/vilka-rattigheter-finns-det/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-srhr>

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). doi: [10.1111/j.1471-6712.2005.00357.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00357.x)

Richters, J., Grulich, A.E., Visser, R.O., Smith, A.M.A., & Rissel, C.E. (2003). Sex in Australia: Sexual difficulties in a representative sample of adults. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 27(2), 164–170. doi: 10.1111/j.1467-842X.2003.tb00804.x

Riksförbundet för sexuell upplysning. (2013). Bristande lust. Hämtad 2016-11-14, från

<http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Sexuella-problem/Bristande-lust/>

Sangi-Haghpeykar, H., Ambani, D., & Carson, S. (2009). Stress, workload, sexual well-being and quality of life among physician residents in training. *International Journal Of Clinical Practice*, 63(3), 462-467. doi: 10.1111/j.1742-1241.2008.01845.x

SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2008:192. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Socialstyrelsen. (2006). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Hämtad 2016-11-16, från

<http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBESKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>

Statens folkhälsoinstitut. (2012). Sex, hälsa och välbefinnande. Hämtad 2016-11-15, från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12779/R2012-01-Sex-halsa-och-valbefinnande.pdf>

Sundbeck, M. (2013). *Sexuell hälsa i vården*. Lund: studentlitteratur AB

Tjora, A. (2012). *Från nyfikenhet till systematisk kunskap: kvalitativ forskning i praktiken*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Træen, B., Martinussen, M., Öberg, K., & Kavli, H. (2007). Reduced sexual desire in a random sample of Norwegian couples. *Sexual & Relationship Therapy*, 22(3), 303-322.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation. (2006). Defining sexual health. Hämtad 2016-11-16, från http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Bilaga 1



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Till berörd programansvarig på Göteborgs Universitet

Förfrågan om intervjuer med studenter

Vi är två sjuksköterskor som nu läser till barnmorskor som genomför vår magister-uppsats i reproduktiv och perinatal hälsa. Vi skriver till Er med anledning av att vi i uppsatsen avser att studera studenters tankar om sin sexuella lust. Vi ämnar genomföra en studie vilket involverar intervjuer av studenter. Med detta brev önskar vi få tillåtelse att genomföra studien hos Er.

Studiens bakgrund och syfte

Människor har olika mycket sexlust. Sexlusten kan också påverkas, både positivt som negativt, av det som händer i ens liv. Det behöver inte vara något speciellt som gör att man under perioder inte vill ha sex lika ofta eller ha sex på samma sätt som tidigare. Sexlusten kan gå upp och ner i livet utan att det behöver vara något fel eller konstigt med det.

Det finns forskning om den sexuella lusten gällande områden som rör äldre kvinnor, parrelationer samt relaterat till sjukdomar. Det finns inte mycket om unga kvinnors sexuella lust som inte behöver vara relaterad till en relation. Vi har därför valt att undersöka kvinnors beskrivningar om vad som kan påverka deras sexuella lust.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer av utvalda kvinnor. Beräknad tid för samtalet är cirka 45-60 minuter. Intervjun kommer att bestå av öppna frågor som berör sexuell lust där kvinnan med egna ord får berätta om sina tankar och känslor kring sexuell lust. Samtalet kommer att spelas in på diktafon, efter avslutad intervju kommer författarna att avskilt lyssna igenom konversationen samt skriva ut den i textformat för vidare analys. Det inspelade materialet kommer därefter att makuleras.

Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i forskningssyfte. Endast berörda författare samt handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtidig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i den vetenskapliga studien så kommer identifikationsuppgifter att ersättas med alias.

Deltagande i studien är helt frivilligt, deltagare kan när som helst välja att avbryta medverkanen utan att behöva specificera varför. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

Ansvariga för studien

Fanny Ludvigsson
Leg. Sjuksköterska
Tel: 070-8308984
gusludfa@student.gu.se

Linn Wannehag
Leg. Sjuksköterska
Tel: 076-7999515
gusskarpli@student.gu.se

Handledare
Anna Dencker
Anna.dencker@gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke till utförande av studie på berörd enhet/verksamhet

Härmed ger jag mitt samtycke till att studien genomförs enligt beskrivning ovan.

Enhet/Verksamhet:

Datum: _____

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Ansvariga för studien

Fanny Ludvigsson
Leg. Sjuksköterska
Tel: 070-8308984
gusludfa@student.gu.se

Linn Wannehag
Leg. Sjuksköterska
Tel: 076-7999515
gusskarpli@student.gu.se

Handledare
Anna Dencker
Anna.dencker@gu.se

Bilaga 2



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Forskningspersonsinformation

Studiens bakgrund

Människor har olika mycket sexlust. Sexlusten kan också påverkas, både positivt som negativt, av det som händer i ens liv. Det behöver inte vara något speciellt som gör att man under perioder inte vill ha sex lika ofta eller ha sex på samma sätt som tidigare. Sexlusten kan gå upp och ner i livet utan att det behöver vara något fel eller konstigt med det.

Det finns forskning om den sexuella lusten gällande områden som rör äldre kvinnor, parrelationer samt relaterat till sjukdomar. Det finns inte mycket om unga kvinnors sexuella lust som inte behöver vara relaterad till en relation. Vi har därför valt att undersöka kvinnors beskrivningar om vad som kan påverka deras sexuella lust.

Avsikten med den föreliggande studien är att beskriva hur Du som kvinna upplever din sexuella lust. Studien vänder sig till svensktalande kvinnor som inte har barn.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer av utvalda kvinnor. Beräknad tid för samtalet är cirka 45-60 minuter. Intervjun kommer att bestå av öppna frågor som berör sexuell lust där Du med egna ord får berätta om Dina upplevelser och känslor kring sexuell lust. Samtalet kommer att spelas in på diktafon, efter avslutad intervju kommer författarna att avskilt lyssna igenom konversationen samt skriva ut den i textformat för vidare analys. Det inspelade materialet kommer därefter att makuleras.

Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i forskningssyfte. Endast berörda författare samt handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i den vetenskapliga studien så kommer

identifikationsuppgifter att ersättas med alias. Materialet från intervjuerna kan Du ta del av innan det publiceras om så önskas.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt, Du kan när som helst välja att avbryta medverkandet utan att behöva specificera varför. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer.

Ansvariga för studien

Fanny Ludvigsson
Leg. Sjuksköterska
Tel: 070-8308984
gusludfa@student.gu.se

Linn Wannehag
Leg. Sjuksköterska
Tel: 076-7999515
gusskarpli@student.gu.se

Handledare
Anna Dencker
Anna.dencker@gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke till deltagande i studie

Jag har erhållit muntlig tillika skriftlig information angående en studie om kvinnors tankar om sin sexuella lust. Jag har fått möjlighet att ställa frågor samt har fått dessa besvarade. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan välja att avbryta mitt deltagande. Härmed samtycker jag till att bli intervjuad.

Datum: _____

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Ansvariga för studien

Fanny Ludvigsson
Leg. Sjuksköterska
Tel: 070-8308984
gusludfa@student.gu.se

Linn Wannehag
Leg. Sjuksköterska
Tel: 076-7999515
gusskarpli@student.gu.se

Handledare
Anna Dencker
Anna.dencker@gu.se