



(Efter JoshuaDWeiss 2014)

”Let’s talk about sex” – et projekt om nye forældres seksualitet og jordemoderens rolle i denne

Amanda Andersen Ilkjær jm14V128

Mette-Line Courdt Hansen jm14V110

Louise Skelmose Esbensen jm14V104

Hold jm14V

Modul 14, 20 ECTS

Jordemoderuddannelsen, University College Syddanmark

Vejleder Anne-Louise Karstoft Klein

103.926 anslag med mellemrum

Den 6. juni 2017

Projektet må gerne lånes ud

Resumé

Titel: "Let's talk about sex" - et projekt om nye forældres ændrede seksualitet og jordemoderens rolle i denne.

Baggrund: Ifølge Sex og Samfund oplever en tredjedel af alle nye forældre problemer med genoptagelsen af deres seksuelle samliv. Flere empiriske undersøgelser viser, at nye forældre mangler støtte og vejledning i den ændrede seksualitet. Vi har derfor tænkt os at undersøge, hvordan de nye forældre oplever den ændrede seksualitet efter fødslen. I bekendtgørelsen for professionsbachelor i jordemoderkundskab står der beskrevet, at jordemoderen er kvalificeret til at varetage samtalen om seksualitet. Dog har vi selv oplevet gennem vores kliniske praktikperiode, at emnet ikke bliver taget op. Derfor ønsker vi at undersøge, hvordan jordemoderen kan støtte forældrene i den ændrede seksualitet.

Problemformulering: Hvordan oplever nye forældre den ændrede seksualitet efter fødslen? Og hvordan kan jordemoderen i et forebyggende og sundhedsfremmende perspektiv støtte forældrene i at møde disse ændringer?

Metode: Projektet tager afsæt i humanvidenskaben og herunder den fænomenologiske og hermeneutiske vidensposition. Der følger to metodekritiske analyser af kvalitative studier, omhandlende henholdsvis moderens og faderens seksualitet efter fødslen og deres oplevelser af denne. Ligeledes findes der i projektet generering af egen empiri via to kvalitative, individuelle og semistrukturerede interviews af nye forældrepar. Vi har anvendt Sundhedsstyrelsens definition af begrebet forebyggelse samt Aaron Antonovskys teori om Oplevelse Af Sammenhæng i et sundhedsfremmende perspektiv. Ligeledes anvender vi Christian Graugaard, Bo Møhl og Preben Hertofts udlægning af PLISSIT-modellen som et kommunikativt perspektiv i vores projekt.

Konklusion: Nogle nye forældre oplever adskillige udfordringer relateret til seksualiteten efter fødslen. Udfordringerne repræsenteres gennem følgende temaer: "Opfattelse af seksualitet", "Ændret kropsbillede", "Barn og søvn i fokus", "Kommunikation", "Pres udefra", "Kønsroller" og "Hensyn til jordemoderen og hendes rolle". Jordemoderen kan med en forebyggende indsats forsøge at hjælpe forældrene til at undgå konsekvenser af deres udfordringer i seksualiteten. Udfordringerne gør

endvidere, at forældrene mangler *begribelighed*, *håndterbarhed* og *meningsfuldhed*. Her bliver deres Oplevelse Af Sammenhæng på mange punkter svækket. Jordemoderen kan ved hjælp af PLISSIT-modellen støtte forældrenes *begribelighed* ved brug af *Permission* og *Limited Information* i sin kommunikation. *Håndterbarhed* og *meningsfuldhed* kan forældrene opnå ved hjælp af jordemoderens brug af *Specific Suggestions*.

Forfattere: Amanda Andersen Ilkjær, Mette-Line Courdt Hansen & Louise Skelmosen Esbensen.

Udgivelsesinstitution: University College Syddanmark, Esbjerg, 2017.

Nøgleord: Seksualitet, barselsperiode, nye forældres oplevelser, jordemoder, støtte, kvalitativ.

Abstract

Title: "Let's talk about sex" - a project on new parents' changed sexuality and the midwives' role in this.

Background: According to the Danish organisation Sex and Society one third of all new parents experience problems with reestablishing their sexual life. Several empirically studies show that new parents lack support and guidance in the changed sexuality. Therefore we want to explore, how the new parents experience the changed sexuality after birth.

The proclamation of the bachelor in midwifery says that the midwife is academically qualified to handle the conversation about sexuality. Despite this, we have not experienced the subject being addressed to the parents by midwives in our educational internship. Therefore we want to explore how the midwife can support the parents in this.

Problem statement: How does new parents experience the changed sexuality after birth? And how can the midwife in a preventive and health promoting perspective support the parents in this?

Method: The project is based on human science including the phenomenological and hermeneutic scientific approach. The project includes two critical methodically analyses of qualitative studies, about respectively the mothers' and the fathers' sexuality after birth and their experiences about this. Likewise we have made our own empirical study through two qualitative, individual, semi structured interviews of new parents. We have used the Danish National Board of Health's definition of the term prevention and Aaron

Antonovskys' theory about Sense Of Coherence in a health promoting perspective. We also use Christian Graugaard, Bo Møhl and Preben Hertofts' interpretation of the PLISSIT-model as a communicative perspective in our project.

Conclusion: The sexuality for some new parents after birth, is in many way challenged. The challenges is represented through the following themes: "View on sexuality", "Changed body image", "Child and sleep in focus", "Communication", "External pressure", "Gender roles" and "Taking the midwife and her professional role into consideration". The midwife can with a preventive effort try to help the parents avoiding the consequences of the changed sexuality. The challenges make the parents lack *comprehensibility*, *manageability* and *meaningfulness*. Therefore their Sense Of Coherence is in many ways weakened. The midwife can through the PLISSIT-model support the parents' *comprehensibility* by using the concepts *Permission* and *Limited Information* in her communication. *Manageability and meaningfulness* can be achieved by the midwives' use of *Specific Suggestions*.

Author: Amanda Andersen Ilkjær, Mette-Line Courdt Hansen & Louise Skelmose Esbensen.

Affiliation: University College Syddanmark, Esbjerg, 2017.

Keywords: Sexuality, after birth, new parents' experience, midwife, support, qualitative.

Indholdsfortegnelse

Indledning	1
Problemformulering	3
Problemafgrænsning	3
Begrebsafklaring	4
<i>Seksualitet</i>	4
Metodeafsnit	4
<i>Projektets metode</i>	4
<i>Videnskabsteoretiske overvejelser</i>	4
Fænomenologi.....	5
Hermeneutik.....	5
<i>Søgestrategi</i>	6
PubMed.....	6
CINAHL.....	7
<i>Begrundelse for valg af empiri og teori</i>	8
<i>Projektets disponering</i>	9
Præsentation af empiri	10
<i>Metodekritisk analyse af Olsson et al. 2005: "Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth"</i>	10
Baggrund og formål.....	11
Materiale.....	11
Metode.....	12
Resultater.....	13
Diskussion og konklusion.....	13
Ekstern validitet.....	14
<i>Metodekritisk analyse af Olsson et al. 2010: "Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after childbirth"</i>	14
Intern validitet.....	15
Ekstern validitet.....	16
<i>Præsentation samt metodiske overvejelser om indhentning af egen empiri</i>	16
Baggrund for indhentning af egen empiri.....	17
Indramning af interview.....	18

Interviewpersoner.....	19
Interviewerens kvalifikationer	20
Interviewguide.....	21
Datamætning.....	22
Databearbejdning.....	23
Resultater	24
Præsentation af teori.....	26
<i>Forebyggelse</i>	<i>26</i>
<i>Sundhedsfremme.....</i>	<i>26</i>
Flod-metafor og stressorer.....	26
Oplevelse Af Sammenhæng.....	27
<i>PLISSIT-modellen</i>	<i>27</i>
Analyse	28
<i>De nye forældres oplevelser af den ændrede seksualitet efter fødslen</i>	<i>29</i>
Opfattelsen af seksualitet.....	29
Ændret kropsbillede.....	29
Barn og søvn i fokus.....	30
Kommunikation	30
Pres udefra	30
Kønsroller	31
Hensyn til jordemoderen og hendes rolle.....	31
<i>Jordemoderens møde med de nye forældre i et forebyggende og sundhedsfremmende perspektiv.....</i>	<i>32</i>
Det forebyggende perspektiv.....	33
Det sundhedsfremmende perspektiv	33
<i>Jordemoderens kommunikation ud fra PLISSIT-modellen.....</i>	<i>39</i>
Diskussion	42
<i>Balance i kønsrollerne.....</i>	<i>42</i>
<i>Et hensyn til jordemoderen.....</i>	<i>43</i>
<i>Et tidmæssigt perspektiv</i>	<i>44</i>
<i>Kritisk refleksion over eget projekt</i>	<i>46</i>
Konklusion	47
Perspektivering.....	48

Søgeprotokol 49

Litteraturliste..... 52

Indledning

“[...] man har været igennem et forløb, og der er nogle ting, der er bristet, noget der er anderledes, noget der føles anderledes... og det er først der, der begynder at komme tanker ind... hvordan kommer det så til at være om et par måneder og et halvt år, et år og hvornår bliver ting sig selv igen... til det man havde før?” (bilag 3.1:7).

Sådan udtaler en ny mor om sin oplevelse af seksualitet efter fødslen, da vi mødte hende fem uger inde i sin barselsperiode.

Seksualitet er vanskeligt at definere, og det kan som begreb rumme mange forskellige forståelser. World Health Organization (WHO 2006) har lavet en definition på seksualitet som et centralt aspekt i dét at være menneske. Begrebet rummer sex, køn, identitet, roller med mere. Ligeledes bliver et menneskes egen seksualitet påvirket af biologiske, psykologiske, sociale og samfundsmæssige faktorer, og mennesker oplever og udtrykker deres seksualitet i blandt andet tanker, forhold og værdier. Seksualitet er altså vigtigt for alle mennesker i alle livets faser.

Endvidere er seksuelle forstyrrelser efter en fødsel et vanligt problem, som mange par går igennem. En tredjedel af alle nye forældre oplever problemer med genoptagelse af deres seksuelle samliv (Sex og Samfund 2016). De nyeste tal fra Danmarks Statistik (2015) viser at ud af alle skilsmisser i Danmark, hvor børn er involveret, flytter de fleste forældre fra hinanden, når børnene er et til to år. På trods af at dette er et kendt problem, er det alligevel de færreste par, som får talt med relevant sundhedspersonale (Brunstad & Tegnander 2010:134-135).

Vi formoder, at der kan være en sammenhæng mellem de seksuelle forstyrrelser efter fødslen og den store andel af nye forældre, som går fra hinanden. For at undgå dette er det relevant for sundhedspersonale at beskæftige sig med problematikken og ligeledes forholde sig til denne som en del af omsorgen for kommende og nye forældre.

I Sundhedsstyrelsens “Anbefalinger for svangreomsorgen” (2013:48,60,179) nævnes der, at basistilbudet på et pågældende fødested bør indeholde en kontakt til nye forældre to til tre dage efter fødslen, som blandt andet skal indeholde en vejledning om genopta-

gelse af samliv og antikonception. Allerede i jordemoderkonsultationen bør emnet om familiedannelse være taget op, og der skal desuden også følges op på dette otte uger efter fødslen hos egen læge.

I vores kliniske praktikperiode som jordemoderstuderende har vi imidlertid ikke oplevet, at nye forældre har modtaget rådgivning efter fødslen omkring de seksuelle problemer, som kan opstå i barselsperioden.

I bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i jordemoderkundskab står der beskrevet, at jordemoderen skal være kvalificeret til blandt andet at kunne varetage: “[...] familieplanlægning, familiedannelse og seksuel og reproduktiv sundhed samt til at kunne yde omsorg gennem sundhedsfremme, forebyggelse, risikosporing, diagnosticering, pleje og behandling [...]” (BEK nr. 700 af 08/06/2016). Med denne viden samt det faktum at nye forældre kan være udfordret i en længere periode efter fødslen og at seksuelle forstyrrelser, netop er en af problematikkerne, kan man argumentere for, at jordemoderen kan arbejde med et forebyggende perspektiv i sin støtte til de nye forældre omkring deres ændrede seksualitet. Det forebyggende formål står dog ikke alene, da sundhedsvæsenets indsats i lige så høj grad inkluderer sundhedsfremme såvel som risikosporing.

Sundhedsfremme er karakteriseret ved at vende blikket væk fra sygdom og over mod sundhed (Sundhedsstyrelsen 2013:17). Det er her oplagt at belyse seksualitet i et sundhedsfremmende perspektiv ved at vende fokus fra de seksuelle forstyrrelser over på den seksuelle sundhed.

Det er kendt, at der eksisterer et dobbelt tabu mellem sundhedspersonale og patienten i samtalen om seksualitet. Parterne tør som oftest ikke at spørge ind til emnet i frygt for at overskride den private sfære (DSR 2014). Dette bliver problematisk for jordemoderen og det nye forældrepar, når samtalen om seksualitet indebærer en så stor del af jordemoderens arbejde og forældrenes livsverden. Kommunikationen mellem forældrene og jordemoderen kan derfor blive mere vanskelig. Rådgivning omkring seksualitet kan yderligere blive præget af jordemoderens og forældrenes blufærdighed (Brunstad & Tegnander 2010:120). En blufærdighed som vi selv har oplevet og erfaret som jordemoderstuderende. Der er derfor tale om en dobbeltsidig blufærdighed, som jordemoderen bliver nødt til at lægge fra sig, hvis hun skal kunne rådgive nye forældre om seksua-

litet. Det skal hertil nævnes, at nyere forskning viser, at den manglende rådgivning, foruden blufærdigheden, kan skyldes, at jordemoderen føler, hun mangler tid og viden til at rådgive om emnet (Olsson et. al. 2011:195).

Når seksualitet er et så tabubelagt og blufærdigt emne hos begge parter, bliver der potentielt ikke talt tilstrækkeligt om seksualitet. Den manglende italesættelse er et problem for forældrene, som i sidste ende kan opleve langsigtede konsekvenser i deres forhold.

Der kan altså både være et hensyn til jordemoderen og det nye forældrepar. I denne sammenhæng mener vi, at det er vigtigt at få nogle redskaber til, hvordan jordemoderen kan gribe samtalen om seksualitet an. For at kunne anvende disse redskaber er det en nødvendighed at vide, hvordan forældrepar reelt oplever deres seksualitet efter fødslen samt, hvordan jordemoderen i sundhedsvæsenet kan imødekomme forældrenes behov og støtte dem.

Problemformulering

Hvordan oplever nye forældre den ændrede seksualitet efter fødslen? Og hvordan kan jordemoderen i et forebyggende og sundhedsfremmende perspektiv støtte forældrene i at møde disse ændringer?

Problemafgrænsning

Nedenstående afsnit omhandler de afgrænsninger, vi har valgt at have til emnet grundet omfanget af projektet.

Opgaven vil fokusere på både førstegangs- og flergangsforældres oplevelser af projektets emne, og der vil ikke blive differentieret i fødselsforløb, bristninger med videre.

Der er tale om heteroseksuelle forældrepar, som har fået ét barn til terminen, og som har født vaginalt uden grad tre og fire bristninger. Denne afgrænsning stemmer overens med projektets inkluderende empiri. Forældrepar, som ikke passer i denne afgrænsning, kan opleve seksualiteten efter fødslen anderledes af fysiske og psykiske årsager, som projektet ikke vil inkludere.

I forhold til information omkring seksualitet efter fødslen følger vejledning omkring antikonception ofte naturligt. Projektet vil dog ikke omhandle dette.

Forældres ændrede seksualitet i graviditeten kan ligeledes være relevant at belyse. Projektet vil kun fokusere på de seksuelle problematikker, som opstår efter fødslen. Vi har dog valgt ikke at afgrænse, hvornår forældrene ønsker at modtage støtte omkring den ændrede seksualitet. Vi er således åbne for, at støtten fra sundhedspersonale eventuelt kunne ligge i graviditeten eller sent i barselsperioden. Dette håber vi at blive klogere på som led i projektet.

Til sidst vil projektet tage afsæt i humanvidenskaben, hvorfor det samfundsvidenskabelige og naturvidenskabelige vidensgrundlag udelades.

Begrebsafklaring

Seksualitet

World Health Organization (WHO 2006) har lavet en definition på begrebet seksualitet. Når vi anvender begreberne i opgaven, er det således seksualitet i en bred forstand med de mange perspektiver, dette kan indebære, som der henføres til:

“...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, behaviours, 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.”

Metodeafsnit

Projektets metode

Vores bachelorprojekt er udarbejdet metodisk som et litteraturstudie, da vi har inkluderet nuværende forskning om projektets emne. Ligeledes er dette suppleret med en generering af egen empiri.

Videnskabsteoretiske overvejelser

Vores projekt tager afsæt i humanvidenskaben, da formålet er at opnå en forståelse for, hvordan den ændrede seksualitet efter fødslen påvirker nye forældre. Der er altså her

tale om individers livsverden og oplevelser af dette, hvorfor humanvidenskaben er den mest oplagte vidensposition til projektet (Thisted 2011:48-49).

Humanvidenskaben beskæftiger sig med at tolke mennesker som bevidste subjekter med tanker og følelser. For at forstå mennesker kræves der fortolkning (Malterud 2013:27).

Inden for humanvidenskaben anvender man kvalitativ forskningsmetodologi, og derfor vil der i projektet anvendes kvalitative studier som empiri samt egen genereret empiri med afsæt i kvalitativ forskning (ibid).

Inden for humanvidenskab findes der to retninger: fænomenologi og hermeneutik (Thisted 2011:48-49). Derfor vil disse to retninger være bærende vidensgrundlag igennem vores projekt, og redegørelser for disse vil udfoldes i nedenstående afsnit. Til dette har vi anvendt Jacob Birklers "Videnskabsteori" fra 2013 samt Jens Thistedes "Forskningsmetode i praksis" fra 2011.

Fænomenologi

Fænomenologi som filosofisk grundprincip søger at beskrive handlinger og begivenheder, som de nu engang tager sig ud (Thisted 2011:54).

Fænomenologien beskriver livsverdenen, som det fundamentale i den menneskelige virkelighed (ibid:55). Et menneskes livsverden er dén, som opleves fra et personligt synspunkt. Denne verden indeholder fænomener, som ikke kan deles med andre (Birkler 2013:105). Videnskaben set ud fra et fænomenologisk grundlag fokuserer på at indfange den menneskelige erfaring, som ses i den konkrete livsverden (ibid:108).

Set ud fra sundhedsvæsenets synspunkt er det patientens oplevelse af verdenen gennem sygdom, der er fænomenologiens fokus (ibid:106-107).

Begrebet epoché er græsk og betyder "at holde tilbage". Dette anvendes, når man sætter parentes om kategorier og teoretiske fordomme. Her ses der bort fra alle forudfattede meninger samt holdninger. Dette kaldes oplevelsesfænomenologi, hvor man giver en neutral beskrivelse af sagen (ibid:109).

Hermeneutik

Ordet hermeneutik betyder "at tolke" eller "at fortolke". Begrebet bliver sat i forbindelse med at forstå og tolke handlinger og mennesker i deres udtryk (Thisted 2011:48-49).

Den hermeneutiske cirkel er en af hermeneutikkens grundprincipper og bygger på den erfaring eller forståelse af det enkelte individ ud fra den helhed, som det indgår i og omvendt (Thisted 2011:51). Den hermeneutiske cirkel kaldes også "forståelsens cirkularitet". Det vil sige, at man kun forstår noget på baggrund af dét, man allerede har forstået. Det er altså en be- eller afkræftelse af sin helhedsforståelse også kaldet forforståelse, som danner en ny forståelse via delforståelser. På den måde bliver der skabt et cirkulært forhold mellem helhedsforståelse og delforståelse (Birkler 2013:98). Denne proces stopper ikke, men fortsætter, og der bliver hele tiden skabt nye delforståelser, som forbedrer helhedsforståelsen. Dette kaldes i sin helhed horisontsammensmeltning. Hvert individ har hver sin horisont. Horisont er det synsfelt, som det ses fra individets eget perspektiv. Horisontsammensmeltning betyder, at flere separate horisonter anskueliggør noget i samme lys. Disse to behøver ikke at være enige, men sammen deler de en forståelse (ibid:100-101).

Søgestrategi

PubMed

Vores første litteratursøgning foregik på databasen PubMed, da denne database indeholder

studier vedrørende blandt andet jordemodervirksomhed (Hørman 2015:43). Søgningen fandt sted den 23. marts 2017. Vi lavede en bloksøgning og anvendte følgende MeSH termer og boolske operatorer: *sexuality AND midwife AND pregnancy*.

Vi valgte som inklusionskriterier studier med et abstract, da vi ville danne os et hurtigt overblik over studierne indhold. Derudover valgte vi engelsksprogede artikler samt studier, der naturligvis omhandlede mennesker frem for dyr. Denne søgning gav os 115 hits. For at indkredse denne søgning valgte vi at bruge MeSH termerne: "*sexuality*", *AND midwi**, *AND pregnancy*. Vi lavede frasesøgning ved "*sexuality*" for at sikre os, at ordet fremgik i studiet. Ligeledes benyttede vi trunkering ved *midwi** for på den måde at få resultater på studier, som omhandler jordemødre i ental og flertal samt jordemoderkundskab.

For at specificere vores søgning anvendte vi de samme inklusionskriterier som ved tidligere søgning. Dette gav os et resultat på 51 hits.

Vi gennemgik overskrifter og abstract på relevante studier. Da det netop var oplevelsen af seksualitet hos henholdsvis moderen og faderen, var der to studier fra 2005 og 2010, vi fandt relevante af samme hovedforfatter Ann Olsson.

I anden søgning forsøgte vi at udskifte MeSH termen: *AND pregnancy* med *AND Puerperium*, i takt med vores emneafgrænsning med samme inklusionskriterier som ovenstående. Denne søgning gav os otte hits, hvoraf vi fandt ét relevant studie omhandlende fædres oplevelser af seksualitet fra Australien af Williamson et al. fra 2006, som dog ikke supplerede studiet om mødres oplevelser af seksualitet lige så godt, som studiet fra Olsson et al. 2010 gjorde ved ovenstående søgning.

Med denne søgestrategi fandt vi, at studierne af Olsson et al. (2005:2010) var de mest relevante.

For at sikre os at vi fik udtømt emnet, lavede vi endnu en søgning på CINAHL.

CINAHL

Vores tredje litteratursøgning foregik på CINAHL. Søgningen fandt sted den 23. marts 2017.

Vi valgte at søge på CINAHL, fordi databasen holder sig inden for sundhedsvidenskab, og hovedparten af teksterne er på engelsk. Databasen indeholder endvidere en del kvalitativ forskning om blandt andet patientoplevelser og erfaringer (Hørman 2015:44).

Vi søgte på *sexuality AND midwi* AND father* og fik syv hits. Vores studier skulle have et abstract af samme grund som ovenstående, og studiet skulle ikke være mere end 10 år gammelt for at forsøge at sammenligne med nutidens forhold.

Ved at vælge disse inklusionskriterier fik vi fem hits. Af disse fem hits fandt vi det samme studie som ovenstående fra Olsson et al. 2010 omhandlende fædres oplevelser.

I vores næste søgning søgte vi på *sexuality AND midwi* AND (after birth OR post partum)*. Vi valgte at sætte parentes om synonymerne *after birth OR post partum* som én facet. Denne søgning gav os to hits, hvoraf én var relevant, og var det samme studie fra Olsson et al. 2005 omhandlende mødres oplevelser af seksualiteten som ved første søgning i databasen PubMed.

Med ovenstående søgestrategi fandt vi igen de to studier fra Olsson et al. (2005:2010) som de mest relevante at anvende til vores projekt.

Begrundelse for valg af empiri og teori

Den humanvidenskabelige metode vil i projektet anvendes til at belyse, hvordan nye forældre oplever ændringer i deres seksualitet efter fødslen. Her er der tale om forældrenes livsverden, et begreb som tilhører det fænomenologiske grundprincip. Til at belyse dette anvender vi to kvalitative svenske studier omhandlende henholdsvis mødres og fædres oplevelser af seksualitet efter fødslen. Disse studier har fænomenologien som videnskabeligt afsæt. Begge inkluderede studier har Ann Olsson som hovedforfatter. Dette kan give et ensidigt perspektiv på emnet. Dog ønsker vi at kunne anvende studierne om henholdsvis moderens og faderens oplevelser af seksualitet som eksemplariske for hvert køn. Vi mener, at der kan argumenteres for, at det kan være en fordel at samme hovedforfatter er anvendt, da studierne bliver sammenlignelige, og på den måde forstærker hinanden.

Vi har indhentet egen empiri med henblik på at supplere de videnskabelige artikler. Dels for at belyse problemet i en dansk kontekst dels for at finde ud af, hvordan forældrene som par oplever mødet med sundhedsvæsenet i samtalen om seksualitet. Empirien er genereret ud fra den kvalitative metode. Til vores metodiske overvejelser forinden har vi anvendt professor i pædagogisk psykologi Steiner Kvaales "Interview - En introduktion til det kvalitative forskningsinterview" fra 2004 samt Steinar Kvale og professor i almenpsykologi og kvalitative metoder Svend Brinkmanns bog "InterView - introduktion til et håndværk" fra 2008.

En yderligere præsentation af vores metodiske overvejelser vil blive udfoldet i afsnittet om indhentning af egen empiri.

Vi ønsker ligeledes at få kendskab til, hvordan jordemoderen kan møde det nye forældrepar i samtalen om seksualitet efter fødslen på en forebyggende og sundhedsfremmende måde.

Til kort at belyse det forebyggende perspektiv vil vi anvende en publikation fra Sundhedsstyrelsen "Terminologi - forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed" fra 2005, da det er oplagt at forebygge de seksuelle udfordringer, som opstår for forældrene efter fødslen. Således at man blandt andet kan komme den høje skilsmisserate, som ses i barnets første leveår, i forkøbet.

Dernæst vil vi anvende professor i medicinsk sociologi Aaron Antonovskys teori om Oplevelse Af Sammenhæng i bogen "Helbredets Mysterium" fra 2004 som en del af perspektivet på sundhedsfremme. Da det ikke altid er muligt at forebygge, er det til tider nødvendigt at møde mennesker i den livsverden, som de befinder sig i. Begreberne i teorien om Oplevelse Af Sammenhæng kan altså bruges i den situation, som forældrene står i.

Aaron Antonovskys udlægning af Oplevelse Af Sammenhæng vil blive suppleret med Torben K. Jensen eksam. art i filosofi, lektor og ph.d. i statskundskab samt sygeplejerske og kursusleder Tommy J. Johnsens udlægning af samme teori. Udlægningen stammer fra bogen "Sundhedsfremme i teori og praksis" fra 2010. Denne udlægning af samme teori er relevant at supplere med, da den berører, hvordan teorien netop kan indgå i en dansk sundhedsfaglig kontekst, samt hvordan sundhedspersonale kan medvirke til at styrke patienters Oplevelse Af Sammenhæng ved hjælp af blandt andet læreprocesser. Derudover ønsker vi at undersøge, hvordan jordemoderen kan møde det nye forældrepar i sin kommunikation om seksualitet efter fødslen. Til dette vil vi anvende tre sexologer Christian Graugaard, Bo Møhl og Preben Hertofts udlægning af PLISSIT-modellen fra bogen "Krop, sygdom og seksualitet" fra 2006. Denne model er anerkendt til at belyse, hvordan sundhedspersonale kan kommunikere om seksualitet til patienter. En redegørelse for ovenstående teorier følger i teoriafsnittet.

Projektets disponering

I det nedenstående afsnit følger en præsentation samt validering af vores udvalgte kvalitative studier gennem metodekritisk analyse. Dette efterfølges af en præsentation samt metodiske overvejelser omkring indhentning af egen empiri.

Herefter følger en præsentation af de anvendte teorier i projektet og dernæst projektets analyse. Denne deles op i følgende tre afsnit:

Første afsnit vil omhandle første del af problemformuleringen, hvor vi vil belyse, hvordan de nye forældre oplever den ændrede seksualitet efter fødslen.

Andet afsnit vil omhandle, hvordan forældre oplever den ændrede seksualitet efter fødslen samt, hvordan jordemoderen kan støtte forældrene i dette med udgangspunkt i teorierne om forebyggelse samt sundhedsfremme.

Tredje afsnit vil omhandle, hvordan jordemoderen kommunikativt kan støtte forældrene i deres oplevelser af den ændrede seksualitet efter fødslen ud fra PLISSIT-modellen.

Analysen efterfølges af projektets diskussion, som indeholder to tematiske samt en organisatorisk problemstilling.

Herefter følger en kritisk refleksion over eget projekt, hvor vi vil forholde os til fordele og ulemper ved projektets fremgangsmåde.

Dernæst følger projektets konklusion, hvor vi vil besvare vores problemformulering, og til sidst følger en perspektivering til andre relevante vinkler på projektet.

Præsentation af empiri

Til at analysere de to kvalitative studier fundet gennem vores litteratursøgning vil vi anvende dele af Lindahl og Juhls artikel "Vurdering af kvalitative artikler" fra 2002. Derudover vil vi anvende parametre fra en tjekliste til vurdering af kvalitative studier ved navn Critical Appraisal Skills Programme (CASP) fra 2002, som er oversat fra en tilsvarende model fra Oxford United Kingdom. Dette er med henblik på at vurdere studierne interne og eksterne validitet. Vi har anvendt de to kilder til vores metodekritiske analyse for at opnå en så bred og nuanceret validering af de inkluderede studier som muligt.

Den interne validitet vurderes ud fra henholdsvis baggrund, formål, materiale, metode, resultater, diskussion og konklusion. Til sidst vurderes studiets eksterne validitet.

Hvert afsnit i den første metodekritiske analyse starter ud med en redegørelse for, hvad CASP (2002) samt Lindahl og Juhl (2002) angiver som kvalitetstegn i en validering af et kvalitativt studie. Dette efterfølges af, hvad studiet indeholder om dette. Her vælger vi at udpege de parametre, som fremgår særlig metodisk stærkt eller svagt. Til slut opsummeres hvad dette overordnet bidrager til i forhold til den interne og til sidst den eksterne validitet.

Metodekritisk analyse af Olsson et al. 2005: "Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth"

Studiet er et svensk, kvalitativt studie, som undersøger kvindernes oplevelser af seksualitet med deres partner efter fødslen. Studiet er udarbejdet af fire forskere Olsson,

Lundqvist, Faxelid og Nissen og er fra 2004. Det er publiceret i et tidsskrift fra organisationen Scandinavian Journal of Caring Science i 2005.

Studiet synes primært at hvile på den fænomenologiske vidensposition. Dette ses blandt andet ved, at det er kvindernes livsverden, som de oplever den, der undersøges (Olsson et al. 2005:382).

Baggrund og formål

Det er vigtigt i et kvalitativt studie at fremstille studiets formål klart, således at læseren ikke er i tvivl om, hvorfor undersøgelsen er vigtig og relevant (frit efter CASP 2002:1). Ligeledes er det ifølge Lindahl og Juhl (2002:17-18) vigtigt, at en forfatteres forforståelse fremgår klart og tydeligt, da læseren dermed bedre kan vurdere forfatterens tolkning af data undervejs og om forforståelsen afspejles i studiets resultater. Endvidere skal den teoretiske og empiriske referenceramme i studiet fremstå velbeskrevet.

Studiets formål er at belyse, hvordan de inkluderede kvinder oplever deres seksualliv med deres partner efter fødslen for på den måde at opnå en bedre forståelse af kvinders tanker omkring emnet og deres behov for vejledning. Dette bliver der argumenteret for gennem en bred teoretisk såvel som empirisk referenceramme (Olsson et al. 2005:381-382).

Der er ikke redegjort for forfatterens forforståelse explicit, men vi mener dog at kunne argumentere for, at forforståelsen ligger implicit i den empiriske referenceramme, som forfatterne har valgt. Dette ses, da studiet har inkluderet andre studier, som også har fundet, at nye forældre har store problemer i genoptagelse af det seksuelle samliv (ibid: 382).

Samlet set svækker det altså studiets interne validitet, at forforståelsen ikke fremgår explicit. Omvendt har studiet inkluderet mange andre vigtige aspekter såsom et klart formuleret forskningsspørgsmål samt en fyldestgørende empirisk og teoretisk referenceramme. Derfor vurderes studiets baggrund og formål for acceptabelt intern validt.

Materiale

Materialet i kvalitative undersøgelser skal have sammenhæng med undersøgelsens formål og måden, hvorpå deltagerne er udvalgt. Det er vigtigt, at deltagerne er sammenlignelige samt at deres karakteristika er udførligt beskrevet (Lindahl & Juhl 2002:18).

Dernæst skal forfatterne diskutere og forholde sig til forholdene omkring rekruttering af deltagerne (frit efter CASP 2002:2).

Jordemødrene har udvalgt deltagerne ud fra deres forestilling om kvindernes åbenhed om emnet (Olsson et al. 2005:382).

27 kvinder deltog i studiet, heraf de blev inddelt i seks fokusgrupper. Forfatterne har forsøgt at gøre deltagerne homogene ved at lave baggrundscheck på hver kvinde, og de har desuden garanteret kvindernes anonymitet (ibid). Endvidere har forfatterne overskueliggjort demografien af kvinderne via en tabel samt diskuteret rekrutteringsforholdene (ibid:382-383). Samlet set er det problematisk, at jordemødrene har udvalgt kvinderne ud fra deres åbenhed, da vi ikke forestiller os, at der er sammenhæng mellem deltagerens udfordringer og deres åbenhed om emnet. Dette taler imod studiets interne validitet. Omvendt er det naturligvis en nødvendighed, at en given deltager kan tale åbent og frit om forskningsemnet.

Diskussionen af rekrutteringsforholdene og overskueliggørelsen af demografien taler for validiteten. Vi anser derfor afsnittet for at være acceptabelt intern validt.

Metode

Det er vigtigt i kvantitativ og kvalitativ forskning, at den videnskabelige metode er beskrevet fyldestgørende, og at den er stringent. Det er ligeledes vigtigt, at der er redegjort for de fysiske rammer, at rådata kan gentages, at der er brugt interviewguide, samt at varighed og lokation af hvert interview er velbeskrevet. Endvidere er det et kvalitetskriterium, at der i databearbejdning er anvendt forskertrianglering for at give et nuanceret perspektiv på data (Lindahl & Juhl 2002:18-19).

Datamætning er ligeledes et kvalitetskriterium, da dette anvendes som et pejlemærke for, at emnet er udtømt (frit efter CASP 2002:2).

Der er i studiet brugt interviewguide og redegjort for de fysiske rammer samt varighed af hvert interview (Olsson et al. 2005:382). Metode til indsamling af data ændrede sig undervejs, således at interviewet ikke blev optaget på bånd (ibid:383). Under analyse af noterne har flere af forfatterne arbejdet med databearbejdningen, og endvidere beskriver de, at der er opnået datamætning (ibid).

Overordnet svækkes den interne validitet ved den pludselige metodeændring samt den manglende mulighed for at gentage rådata. Dog styrker det studiet, at forfatterne har beskrevet denne ændring af metode meget fyldestgørende.

Det højner validiteten, at der er anvendt forskertrianglering, og at der er opnået data-mætning. Vi anser derfor overordnet dette afsnit for at være intern validt.

Resultater

Resultatafsnittet er med til at give læseren et overblik over de vigtigste fund, hvorefter centrale temaer præsenteres (Lindahl & Juhl 2002:20).

Når modstridende citater medtages, viser det, at forfatterne ikke blot har forsøgt at bevise deres forforståelse men forholder sig objektivt til resultaterne (frit efter CASP 2002:3).

I studiet inddeles resultaterne i temaer, som hedder "*Body image after childbirth*", "*Stresses of family life alters sex pattern*", "*Discordance of sexual desire with the partner*" og "*Reassurance*" (frit efter Olsson et al. 2005:384).

Der er anvendt tematisk analyse. Analyseprocessen er velbeskrevet, og modstridende argumenter diskuteres (Olsson et al. 2005: 383-385).

Derfor anser vi afsnittet som intern validt.

Diskussion og konklusion

En god diskussion sætter resultaterne i forhold til den teoretiske referenceramme. Samtidig skal forfatterne forholde sig til eksisterende viden samt metodiske svagheder og styrker i studiet. Forfatterne skal ligeledes i en god diskussion og konklusion forholde sig til, om resultaterne bidrager til den kliniske praksis (Lindahl & Juhl 2002:20).

Forfatterne angiver, at resultaterne stemmer overens med eksisterende forskning, omend der er behov for mere forskning om emnet. De har desuden været åbne overfor nye sammenhænge, som bidrager til klinisk praksis. Forfatterne fandt her ud af, at et besøg hos en jordemoder eller gynækolog fire til fem måneder efter fødslen ville være værdifuldt for kvinderne (Olsson et al. 2005:385-386).

Ovenstående parametre styrker studiets interne validitet.

Ekstern validitet

Et forsøg på bedre forståelse af klinisk praksis bidrager til den pragmatiske validitet (Lindahl & Juhl 2002:21). Inden for kvalitativ forskning taler man om almengørelse inden for en bestemt, defineret gruppe eller begrebsmæssig generaliserbarhed og altså ikke statistisk generaliserbarhed, som det ses ved kvantitativ forskning (ibid).

I dette tilfælde kan man tale om en generaliserbarhed omkring seksualitet i barselsperioden på et begrebsmæssigt niveau samt en almengørelse i forhold til resultaterne, som er anvendelige i andre sammenhænge.

På den ene side er der stor overførbarehed til danske forhold, da det svenske sundhedssystem minder meget om det danske (Jordemoderforeningen 2004). På den anden side er der også afgørende forskelle mellem det danske og svenske sundhedssystem. For eksempel møder danske jordemødre ikke nye mødre seks til 12 uger efter fødslen, som jordemødrene eller en gynækolog gør i dette studie (Olsson et al. 2005:381).

Endvidere kan man forestille sig, at der er kultur- og samfundsmæssige forskelle i forhold til, hvorvidt det er sundhedsvæsenets opgave at tale med patienten om seksualitet, hvorved overførbareheden mindskes. Samtidig er der tale om kvindernes følelser og tanker, som naturligvis ikke er geografisk bestemt, og studiet vurderes derfor hovedsageligt eksternt validt.

Efter denne metodekritiske analyse finder vi studiet overvejende intern og ekstern valid og derfor brugbar som empiri i vores projekt.

Metodekritisk analyse af Olsson et al. 2010: "Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after childbirth"

Dette studie er ligesom ovenstående et svensk kvalitativt studie, som undersøger fædres oplevelser af seksualitet efter deres partners fødsel.

Studiet undersøger fædrenes oplevelser i deres levede liv om seksualitet efter fødslen. Her er der altså igen tale om det fænomenologiske begreb livsverden. Studiet vurderes derfor også til at hvile på den fænomenologiske vidensposition.

Studiet er fra 2009 og publiceret i et tidsskrift fra Scandinavian Journal of Caring Sciences i 2010 og er skrevet af Olsson, Robertson, Björklund og Nissen.

På grund af projektets omfang har vi valgt at indskrænke nedenstående metodekritiske analyse, hvorfor der kun vil fremgå to afsnit. Henholdsvis intern validitet som heri vil indeholde studiets baggrund, formål, materiale, metode, resultater, diskussion og konklusion samt til sidst et afsnit om studiets eksterne validitet. Her vil der udelukkende nævnes, hvad der særligt styrker og svækker validiteten fra samme ovenstående litteratur af Lindahl og Juhl (2002) samt CASP (2002). Denne litteratur vil derfor ikke blive beskrevet i nedenstående afsnit.

Intern validitet

Studiet er lavet på baggrund af mangel på forskning omkring fædres oplevelser af seksualitet i de første seks måneder efter fødslen. (Olsson et al. 2010:717).

Der ses ingen eksplicit forforståelse, men i den empiriske referenceramme er der anvendt adskillige studier, som udtrykker, at fædres seksualitet efter fødslen er et problem, og at de har behov for vejledning fra sundhedspersonale herom (ibid:716-717). På den måde kan man argumentere for, at forfatterens forforståelse ligger implicit heri.

Deltagerne var otte førstegangsfædre og to flergangsfædre, som blev udvalgt, da de alle var indlagt på barselsgangen. Fædrenes karakteristika er velbeskrevet (ibid:717).

Der forekom en metodeændring undervejs i form af skift fra fokusgruppeinterviews til individuelle interviews (ibid). Databearbejdningen er tydeligt beskrevet, og alle forfattere har deltaget i dette. Dog beskrives der ikke, at der er opnået datamætning (ibid:717-718).

Studiets resultater er inddelt i et overordnet tema samt tre undertemaer. Det overordnede tema hedder *“Transition to fatherhood brings sexual life to a crossroads”*. Det første undertema hedder *“Struggling between stereotypes and personal perceptions of male sexuality during the transition to fatherhood”*, andet undertema hedder *“New frames for negotiating sex”*, tredje og sidste undertema *“A need to feel safe and at ease with sex in the new family situation”*. Måden hvorpå forfatterne er kommet frem til disse resultater er velbeskrevet og overskueliggjort via en tabel (ibid:720-722).

I diskussionsafsnittet beskriver forfatterne de udfordringer, de har stødt på i forskningsprocessen. Dette forholder de sig kritisk til ved at redegøre for, hvordan det har haft indflydelse på studiets resultater. Forfatterne forholder sig ligeledes til den pludselige metodeændring. På trods af begrænsningerne mener forfatterne dog, at studiet opfylder dele af den oversete viden, der er omkring fædres oplevelser af seksualitet efter fødslen. Til sidst konkluderer forskerne, hvordan resultaterne kan anvendes i klinisk praksis (ibid:722,724).

Vi anser samlet set at den manglende eksplicite forforståelse, metodeændringen undervejs og den manglende beskrivelse af datamætning, overordnet svækker studiets interne validitet.

Omvendt styrkes den interne validitet ved tydelig beskrivelse af rekruttering af deltagere, anvendelse af forskertrianglering, den velbeskrevne databearbejdning samt dét, at forfatterne forholder sig til studiets begrænsninger og perspektiverer til klinisk praksis.

Ekstern validitet

Overførbarheden til danske forhold er ligesom ovenstående stor, da sundhedssektorerne er sammenlignelige (Jordemoderforeningen 2004). Dog er der forskelle i for eksempel tilbud om barselsorlov til fædre, når man ser på danske og svenske forhold (Mølgaard 2014).

Endvidere kan der være tale om generaliserbarhed i barselsperioden, da vi i studiet har at gøre med fædres følelser og tanker, som må anses for at være et generelt fænomen blandt fædre. Som i foregående studie kan der være kulturforskelle i forhold til mandlig seksualitet. Overførbarheden til dansk kultur kan her anses for at være stor, hvorimod overførbarheden er mere tvivlsom i globale sammenhænge.

Efter ovenstående metodekritiske analyse finder vi studiet overvejende internt og eksternt validt og derfor anvendelig som empiri i projektet.

Præsentation samt metodiske overvejelser om indhentning af egen empiri

Da projektet hviler på den humanvidenskabelige vidensposition, er der inkluderet kvalitative studier i projektet. Vi valgte derfor også at benytte os af den kvalitative metode i vores indhentning af egen empiri.

Forud for indhentningen af egen empiri havde vi i gruppen læst, forberedt os og hentet inspiration ud fra tidligere nævnte litteratur om kvalitativ forskning til udformningen af nedenstående afsnit.

Hvert afsnit starter med en præsentation af, hvad litteraturen fra henholdsvis Kvale samt Kvale og Brinkmann angiver som vigtige kriterier, når man skal generere kvalitativ forskning. Herefter følger, hvordan vi har forsøgt at efterleve disse kriterier i genereringen af egen empiri.

Spørgeguide til interviews, noter og transskriptioner hertil er vedlagt som bilag i projektet.

Under vores indhentning af data gik vi fænomenologisk til værks, da vi satte vores egen forforståelse i parentes. Vi var åbne overfor forældrenes svar på vores spørgsmål og ligeledes rækkefølgen. Vi ville dernæst gerne forstå forældrenes livsverden ud fra deres synspunkt.

Dette kendetegner fænomenologien og det kvalitative interview generelt (Kvale 2004:129).

Baggrund for indhentning af egen empiri

Efter vi havde bearbejdet de inkluderede studier, fandt vi ud af, at vi manglede kendskab til forældrenes samlede oplevelse af den ændrede seksualitet efter fødslen.

Derudover ønsker vi at undersøge moderens og faderens møde med et dansk sundhedsvæsen frem for et svensk sundhedsvæsen. Endvidere ønsker vi at møde forældrene imellem fødsel og otte ugers undersøgelsen, hvor de måske er mest udfordret. Vi er her opmærksomme på, at mange par måske ikke vil have genoptaget deres seksuelle samliv på dette tidspunkt.

Dette håber vi vil give en viden om emnet, som er anvendelig for jordemødre i praksis.

Forforståelse

Vi er opmærksomme på, at vi alle tre har en forforståelse, som indebærer at nye forældre mangler viden omkring den ændrede seksualitet efter fødslen. Ligeledes har vi fået en forforståelse gennem vores bearbejdning af de inkluderede studier, da disse blev bearbejdet, før vi generede egen empiri. Det vil altså sige, at studierne resultater, som nævnt i ovenstående metodekritiske analyser, afspejler vores forforståelse.

Indramning af interview

Der er tradition for, at man i forbindelse med forskningsprojekter søger om etisk tilladelse hos Videnskabsetisk Komité, hvilket dog ikke indbefatter bachelorprojekter, når informeret samtykke er indhentet (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2014). Derfor har vi i projektet ikke indhentet en sådan tilladelse.

Ifølge Kvale (2004:132-133) anses briefing og debriefing i forbindelse med interview-situationen som god skik inden for kvalitativ forskning. Briefing bruges til at få deltagerne til at kende interviewets formål, inden interviewet går i gang. Debriefing skal foregå i slutningen af interviewet, således at deltagerne hører, hvad deres svar vil blive brugt til.

Vi forsøgte at udføre briefing gennem en kort oplæsning af interviewets forløb forud for selve interviewet samt en oplæsning af interviewguiden for deltagerne. Dette inkluderede information om, at deltagerne til enhver tid måtte sige nej til at besvare spørgsmål og ændre mening om at deltage. Dette medvirkede også til, at deltagerne kendte til interviewets formål, uden at "afsløre" for mange detaljer om hvilke temaer, vi ønskede at få afdækket. Dette er gjort for at få deltagernes umiddelbare tanker.

Efter interviewet fulgte vi briefing op med en debriefing med tanke for, at deltagerne måske kunne føle sig "blottet" efter interviewet. Debriefingen indeholdte en mere detaljeret forklaring af, hvad deres svar anvendes til i vores projekt samt en kort opidsning af de hovedtemaer, som kom frem i netop deres interview.

Vi har i forbindelse med indhentning og bearbejdning af empirien også haft andre etiske overvejelser såsom sikring af deltagernes anonymitet.

Ligeledes har vi forsøgt at skabe en ramme omkring, hvad begrebet seksualitet kan rumme. I starten af hvert interview definerede vi seksualitet ud fra WHO's definition fra 2006, som det fremgår i begrebsafklaringen over for deltagerne. Dette kan bidrage til, at deltagerne åbner op for flere dimensioner af seksualitet, da vi forestiller os, at interviewet ellers hurtigt kunne indsnævres til blot at omhandle samleje. Omvendt kan det sløre deltagernes egen forestilling af begrebet. Dermed kan vi som interviewere komme til at pålægge dem en definition af begrebet, som de måske ikke selv ville give udtryk for.

Interviewpersoner

Ifølge Kvale (2004:150) findes den ideelle interviewperson ikke, og man er således aldrig sikker på, at interviewpersonen vil kunne svare på netop dét, man ønsker at få svar på. Ligeledes er det et kendt forbehold, at par, som interesserer sig for og ønsker at deltage i undersøgelser som denne, ofte er ressourcestærke personer. Dette gælder også hos vores interviewpersoner, og deres udtalelser er derfor ikke repræsentative for alle nye forældre generelt.

Deltagerne var indhentet ved henholdsvis opslag på sociale medier samt kontakt til en jordemoder fra vores kliniske praktikperiode.

Efter forældrene havde udtrykt deres interesse i at deltage, fik de kort skriftlig information om, hvad vores projekt vil komme til at handle om, og hvad vi ønskede at interviewe dem omkring (bilag 1:1-2). Datoer blev herefter aftalt, og begge interviews foregik i forældrenes hjem, hvilket bidrog til den tryghed, som vi ønskede for deltagerne i interviewsituationen.

Til at starte med havde vi tre forældrepar som deltagere i interviewet. Et af parrene ændrede dog mening i at deltage i projektet, og vi endte derfor ud med to forældrepar.

Det ene par var førstegangsførelse, og det andet par var andengangsførelse. Begge havde født henholdsvis den 18. marts 2017 og den 22. marts 2017, hvilket vil sige, at vi mødte dem fem og seks uger efter fødslen, da vi som tidligere nævnt forestiller os, at tidsrummet mellem fødslen og otte ugers undersøgelsen hos egen læge kan være en periode med mangel på støtte af sundhedspersonale om seksualitet. Dette komplementerer dog ikke vores inkluderede studier, da interviewperioden her fandt sted mellem tre til 24 måneder. Disse deltagere har måske forholdt sig til problematikken retrospektivt, hvor vores deltagere muligvis står midt i udfordringerne. Omvendt kan dette give nogle nuancer i forhold til et tidsperspektiv for, hvornår problemerne opstår for forældrene.

Dét at et af parrene er andengangsførelse kan på den ene side give mulighed i projektet for at opnå nogle nuancer i forhold til seksualitet hos henholdsvis første- og flergangsførelse. På den anden side har de prøvet det før, og de kan på den måde være mere forberedte på de problematikker, som opstår efter fødslen. De kan være præget af oplevelsen ved første fødsel, og de kan samtidig være mere udfordret i kraft af, at de har

to børn at tage hensyn til. Omvendt komplementerer det vores inkluderede svenske studier godt, da disse heller ikke har opdelt første- og flergangsførelde, og dette er derfor sammenligneligt med vores egen genererede empiri.

Der er endvidere tale om singleton graviditeter, vaginale fødsler til termin uden komplicerede bristninger, hvilket igen bidrager til deltagernes sammenlignelighed.

Demografien af deltagere er overskueliggjort i nedenstående tabel 1.

Tabel 1: Forældrenes karakteristika

Deltager	Alder	Paritet	Beskæftigelse
Kvinde 1	32	1	Sygeplejerske
Mand 1	31		Militær/studerende
Kvinde 2	32	2	Konsulent
Mand 2	38		Adm. arbejde

Interviewerens kvalifikationer

Ifølge Kvale (2004:151-153) kræver det erfaring at blive en god interviewer, og ligeledes er det vigtigt at have kendskab til forskningsemnet og menneskelige interaktioner. Det er desuden vigtigt at fremstå åben, empatisk og lydhør.

Under udarbejdning af vores egen empiri til projektet var vi opmærksomme på, at vi ikke er øvet i at afholde sådanne interviews. Der kan således forekomme "begynderfej", som vi ikke var opmærksomme på på grund af vores manglende erfaring.

Ingen af os havde relationer til forældrene, hvilket vi fandt vigtigt, da vi logisk udledte, at det kan være svært at tale åbent om et intimt emne over for én, man kender. Når deltagere føler sig trygge, er der større sandsynlighed for, at de udtrykker sig frit. Vi er dog opmærksomme på, at når et forældrepar sidder sammen og ikke hver for sig, kan der være visse emner, som ikke bliver taget op, måske af hensyn til modsatte part. Dog

valgte vi at lave interviews parvis, da de inkluderede studier har interviewet henholdsvis mødre og fædres synspunkt hver for sig. Vi fandt det derfor oplagt at forsøge at indfange, hvad deltagerne kunne bidrage med, når de blev spurgt ind til emnet som par.

Interviewguide

I et halvstruktureret interview er man aktiv omkring, hvilken retning interviewet bevæger sig hen (Kvale 2004:130-131). Når man interviewer flere personer på én gang, vil der ofte opstå en dynamik som for eksempel ved fokusgruppeinterviews i modsætning til individuelle interviews (Kvale & Brinkmann 2008:170-171).

Da vores interviewguide var halvstruktureret, var det den primære interviewer, som var ansvarlig for at styre i hvilken retning, som interviewet bevægede sig hen. Vi benyttede os af to "individuelle" interviews, hvor hvert interview bestod af ét forældrepar, og interviewet varede maksimalt én time.

Vi havde blik for den dynamik, som kan opstå ved interview af flere personer på én gang. Dog kan denne dynamik diskuteres, når der her blot er tale om to personer. Vi har derfor valgt at kalde vores interviews for individuelle interviews. Dette skyldes desuden, at vi ønskede at belyse emnet fra forældrenes samlede perspektiv. Ligeledes ønskede vi også at opfange deres interaktioner med hinanden.

Tematiske og dynamiske dimensioner

Ifølge Kvale (2004:134) er det vigtigt i kvalitativ forskning, at man forholder sig til en interviewguides tematiske og dynamiske dimensioner. Tematisk skal man forholde sig til forskningstemaet og sikre sig, at forskningsspørgsmålet bliver besvaret. Dynamisk skal man holde samtalen i gang via spørgsmål, som skal motivere interviewpersonerne, og ligeledes skal spørgsmålene i interviewguiden være fri for akademisk sprog.

Tematisk forholdte vi os til forskningstemaet. Dette var den primære interviewers opgave. Vi sikrede os, at de ønskede temaer blev afdækket. Vi havde dog ingen forudbestemt rækkefølge eller form på spørgsmålene, forældrene kunne således udtrykke sig frit og åbent.

Den dynamiske del af vores interviewguide var ligeledes den primære interviewers opgave, som skulle sørge for at holde samtalen i gang og motivere forældreparret. Interviewguiden var desuden uden jordemoderfagligt sprog.

Optagelse af interview

Ifølge Kvale og Brinkmann (2008:200-201) er båndoptagelse af et interview en metode til at dokumentere, hvad der er sagt undervejs, og ligeledes har man mulighed for at gentage det optagede, således at man kan bearbejde data senere.

Alle interviews blev optaget på lydbånd, således at vi kunne gentage data.

Vi skiftedes i gruppen til at interviewe forældrene, således at der var én primær interviewer per gang. En anden sad og fandt overordnede temaer undervejs i interviewet og stod derefter for debriefingen. Denne person fungerede på den måde som en sekundær interviewer. Den tredje sad "i baggrunden" og tog noter omkring stemninger og reaktioner fra forældrenes side samt deres indbyrdes relation med videre. Til sidst havde notetageren og den sekundære interviewer mulighed for at supplere med eventuelle emner, som der krævede uddybning.

Interviewspørgsmål

I en interviewguide kan man lave en overordnet struktur over spørgsmålene. Kvale (2004:136-139) kalder blandt andet disse spørgsmål for indledende, opfølgende og sonderende.

Vi havde formuleret åbne spørgsmål på forhånd, således at der forekom en vis struktur. Dette forsøgte vi at gøre ved at forholde os til ovenstående typer af spørgsmål. For eksempel valgte vi at starte interviewet med et åbningsspørgsmål om, hvordan forældrene forstod begrebet seksualitet.

Undervejs i interviewet benyttede vi os af opfølgende spørgsmål, som gav anledning til yderligere uddybning. Dette fremgår af den vedlagte interviewguide samt transskriptionerne (bilag 2; bilag 3).

Datamætning

I kvalitativ forskning er der tradition for at opnå datamætning, hvis man ønsker at sige noget mere dækkende om et fænomen (Kvale & Brinkmann 2008:133-134).

Vi er opmærksomme på, at to forældrepar og to interviews ikke er nok til at opnå datamætning. Vi mener dog at kunne argumentere for at have opnået delvis datamætning,

idet der hos begge forældrepar fremkom flere af de samme temaer, som desuden også fremgår af studierne.

Formålet med denne empiri er derudover at anvende den eksemplarisk, da den naturligvis ikke er dækkende. Vi har ligeledes valgt at supplere vores egen genererede empiri med to studier, som berører samme emne, og vi mener derfor godt, at vi kan belyse vores problemformulering med dette.

Databearbejdning

Ifølge Kvale og Brinkmann (2008:199, 203) udgør en transskription en fortolkningsproces. Hvis der er flere, som er med til at transskribere, skal de sørge for, at der bruges samme skriveprocedure.

Kvale og Brinkmann angiver endvidere, at man i databearbejdning arbejder ifølge de hermeneutiske principper, når man fortolker på det sagte i interviewet. I hermeneutisk meningsfortolkning vil den hermeneutiske cirkel altid komme i spil (ibid: 233-234).

Vi havde forud for begge interviews aftalt, hvorledes lydåndene skulle transskriberes, så dette blev gjort ens. Disse blev transskriberet fuldstændig ordret. Vi har undervejs i vores databearbejdning været åbne over for nytilkomne resultater.

Vi deltog alle i bearbejdningen af data, og vi gik her fra at være metodisk fænomenologiske til at være hermeneutiske i takt med, at vi fortolkede på datamaterialet. Undervejs i databearbejdningen er den hermeneutiske cirkel kommet i spil. Vi havde en helhedsforståelse, som var vores forforståelse. Undervejs opnåede vi nye delforståelser via fortolkning af det sagte i begge interviews, som bidrog til vores nye helhedsforståelse. Dette ses i form af de fem temaer, vi fandt, som uddybes i resultat afsnittet. På den måde opstod der i databearbejdningen et cirkulært forhold mellem vores delforståelser og helhedsforståelse.

Meningskondensering som analyseform

Ifølge Kvale og Brinkmann (2008:228) består en databearbejdning af fem trin, når man anvender meningskondensering som analyseform.

Første trin består af en gennemlæsning af alle interviews, så man får en fornemmelse af helheden. I andet trin bestemmer forfatterne, hvilke naturlige meningsenheder, der udtrykkes af interviewpersonerne. I tredje trin skal forfatterne omformulere det domine-

rende tema så enkelt som muligt, således at interviewpersonernes synspunkt tematiseres ud fra forskernes forståelse. Fjerde trin går ud på at stille spørgsmål til meningsenhederne ud fra undersøgelsens formål. I femte trin bliver de vigtigste temaer i interviewet samlet i ét overordnet tema (ibid).

Første trin udformede sig ved, at vi alle tre læste hvert interview igennem gentagne gange, hvorved vi fik en helhedsfornemmelse af, hvad begge interviews overordnet handlede om.

Andet trin kom til udtryk ved, at vi markerede i teksten, når indholdet ændrede sig.

Vi nedskrev derudover individuelt de temaer, som vi fandt dominerende for hvert interview med fokus på, hvad deltagerne sagde og betydningen af dette. Der kom 21 midlertidige temaer.

Tredje trin udformede sig gennem nedskrivning af temaerne på post-its, som vi hang op på en tavle for at skabe et visuelt overblik. Dette gav os ligeledes mulighed for at flytte rundt på de midlertidige temaer, da vi i denne del af processen var åbne over for inddelingen af temaer.

Fjerde trin kom til udtryk ved, at vi kondenserede de 21 midlertidige temaer til fem essentielle temaer. Disse er baseret på deres relation til projektets formål.

Femte trin blev udformet gennem en sammenkobling af samtlige temaer til ét samlet overordnet tema, som kom til at hedde *“At finde fodfæste i den nye seksualitet”*.

Resultater

Gennem databearbejdning fandt vi fem essentielle temaer, som kort vil blive præsenteret nedenunder.

Opfattelsen af seksualitet

Da vi spurgte ind til forældrenes umiddelbare opfattelse af seksualitet som begreb i vores interviews, er der generelt en opfattelse af begrebet som fysisk samleje. Kvinde 2 siger: *“[...] umiddelbart var det straight on fysisk business”* (bilag 3.2:21). Når forældrene tænker mere over begrebet, ses der en dybere forståelse af seksualitet, som indeholder både kærlighed og roller (ibid:39).

Pres udefra

Overordnet bekymrer forældrene sig om, hvordan de som en ny familie fremstår mest perfekt, hvilket tager meget energi fra forældrene. Kvinde 1 fortæller som eksempel herpå: *“Ja, og jeg tror også, det der med, at man skal være perfekte forældre, og det gør, at der er nogle ting, der er nødt til at ryge i svinget, og det kan hurtigt blive en af dem... det seksuelle [...]”* (bilag 3.1:17).

Kønsroller

Begge forældrepar angiver, at det er vigtigt at dele forælderrollen og de opgaver, der hører med til at være en familie (bilag 3.1:11; bilag 3.2:40-41). Omvendt giver de også udtryk for, at de traditionelle kønsroller har stor betydning i romantiske og intime sammenhænge (bilag 3.1:19; bilag 3.2:42).

Jordemoderens rolle

Undervejs i vores generede interviews spurgte vi ind til, hvad forældreparrene tænkte omkring sundhedspersonalets rolle i forældrenes ændrede seksualitet. De giver udtryk for at være i tvivl om, hvem de skal tale med omkring seksualitet (bilag 3.1:8). Et eksempel ses, når Kvinde 2 siger: *“[...] Umiddelbart tænker jeg, at det er ikke jordemoderens rolle, eller det er ikke noget sundhedsfagligt personales lod [...]”* (bilag 3.2:31). Her mener vi at kunne se, at hun ikke kender jordemoderens fulde virksomhedsområde.

Når forældrene skal modtage rådgivning eller støtte fra sundhedspersonale, giver de udtryk for, at det er vigtigt, at det ikke foregår i et åbent forum, da emnet har en intim karakter, og denne skal således gives individuelt med en fagperson, som man er tryk ved (bilag 3.1:10; bilag 3.2:27).

Forældrene giver udtryk for, at den manglende viden omkring seksualitet i barselsperioden er frustrerende. De finder det væsentligt, at støtten er aktuel og tilpasset dem og deres forløb (bilag 3.1:21-22; bilag 3.2:38). Et eksempel på dette ses, når Kvinde 2 siger: *“Jamen så tænker jeg også, at det kunne være relevant, at det er vigtigt, at det sådan er i en kontekst... eller hvor det faktisk er aktuelt [...]”* (bilag 3.2:38).

Hensyn til jordemoderen

Overordnet tager begge forældrepar meget hensyn til de rammer, der er i det offentlige sundhedsvæsen og især meget hensyn til jordemoderen og hendes arbejdsforhold.

Kvinde 2 beskriver: “[...] så havde jeg det sådan lidt, at jeg havde ikke lyst til at tage mere af hendes tid eller sådan. Øhm det ville jeg hellere give til andre i sundhedssystemet [...]” (bilag 3.2:39).

Sammenfattende er de fem essentielle temaer samlet i ét overordnet tema, som hedder: “At finde fodfæste i den nye seksualitet”.

Præsentation af teori

Sundhedsstyrelsens anvendelse af begrebet forebyggelse, Aaron Antonovskys teori om sundhedsfremme herunder Oplevelse Af Sammenhæng og Jensen og Johnsens udlægning af samme teori samt begreberne knyttet til teorien Stressorer og Flod-metaforen vil nedenfor præsenteres. Christian Graugaard, Bo Møhl og Preben Hertofts udlægning af PLISSIT-modellen vil ligeledes også blive præsenteret i afsnittet nedenfor, da disse teorier vil blive anvendt senere i projektet.

Forebyggelse

Sundhedsstyrelsen definerer forebyggelse som en: “Sundhedsrelateret aktivitet, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer, eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden” (Sundhedsstyrelsen 2005:27)

Aktører eller formidlere af forebyggende aktiviteter kan eksempelvis være sundhedsprofessionelle. Målgruppen kan ligeledes variere, men er for eksempel borgere eller patienter i sundhedsvæsenet (ibid).

Forebyggelse og Sundhedsfremme anvendes i dag som sideordnede begreber. I forenklet forstand rummer begge begreber forskellige tilgange til sundhed. Dog rummer begreberne nogle af de samme elementer samtidig med, at de indbyrdes supplerer hinanden (ibid).

Sundhedsfremme

Flod-metafor og stressorer

Den grundlæggende antagelse bag Antonovskys salutogenetiske synsvinkel defineres ifølge Jensen og Johnsen ved et fokus på, hvorfor individer forbliver sunde. Denne synsvinkel har Antonovsky beskrevet ud fra en Flod-metafor. Metaforen går ud på, at

alle individer er født i en flod, nogle steder er floden rolig, andre steder er der stærk strøm. Strømmen repræsenterer de udfordringer, et menneske går igennem i sit liv. Strømmen i floden kan også repræsenteres ved begrebet stressorer. Opgaven for sundhedspersonalet i det sundhedsfremmende arbejde er, at lære patienter at svømme i den del af floden, hvor de befinder sig (Jensen & Johnsen 2010:85-86).

Oplevelse Af Sammenhæng

Aaron Antonovsky beskriver i bogen "Helbredets Mysterium" (2004) at forudsætningen for, at man kan opnå en Oplevelse Af Sammenhæng, er at have en stærk oplevelse af de tre kernebegreber *begribelighed*, *håndterbarhed* og *meningsfuldhed* (Antonovsky 2004:34).

Begribelighed handler om, hvorvidt individet opfatter stressorer eller udfordringer som sammenhængende i stedet for uforklarlige. De personer, som har en stærk *begribelighed*, vil forvente at fremtidige udfordringer vil kunne forklares og være forudsigelige (ibid:34-35).

Håndterbarhed handler om, at fremtidige udfordringer kan blive håndteret via den rette ressource, der står til ens rådighed. Når man har en stærk følelse af *håndterbarhed*, føler man sig ikke som et offer (ibid:35-36).

Meningsfuldhed handler om individets eget ønske om deltagelse i det, man bliver udsat for. Det vil sige, at individet ønsker at finde en mening og gøre sit bedste for at klare sig igennem udfordringerne (ibid:36-37).

Jensens og Johnsen (2010:89-90) har lavet tre sideordnede begreber, som de kalder for læreprocesser. Disse omhandler, hvordan man som sundhedspersonale kan hjælpe patienten til at opnå henholdsvis *begribelighed* ved hjælp af *forudsigelighed*, *håndterbarhed* ved hjælp af den rette *belastningsbalance* og *meningsfuldhed* ved hjælp af patientens egen *delagtighed* og dermed få en Oplevelse Af Sammenhæng.

PLISSIT-modellen

Når man som sundhedspersonale skal tale med patienter om seksualitet anvendes PLISSIT-modellen ofte. Graugaard, Møhl og Hertoft beskriver modellen i bogen "Krop sygdom og seksualitet" fra 2006, som en model over, hvordan man kan gribe en sådan samtale an. Modellen er lavet på den måde, at bogstaverne i PLISSIT står for nogle særlige

kernebegreber i samtalen om seksualitet: *Permission*, *Limited Information*, *Specific Suggestion* og *Intensive Therapy*.

Permission handler om, at man som sundhedsprofessionel skal give tilladelse til, at patienten befinder sig et sted, hvor det er legalt at tale om seksualitet. Målet er, at der forekommer en dialog, og ofte kan det være en fordel at tale om emnet i åbne, generaliserende vendinger såsom: "Jeg ved fra andre i din situation..." (Graugaard & Møhl & Hertoft 2006:21).

Limited Information handler om, at patienten skal have almene oplysninger omkring, hvilke seksuelle problematikker, der ofte ses i patientens situation, og hvordan disse kan komme til udtryk (ibid).

Specific Suggestions handler om en mere detaljeret information med specifikke forslag eller råd omkring, hvordan patienten kan håndtere problemet. Det kræver ofte, at sundhedspersonalet har yderligere kendskab eller uddannelse i seksuel rådgivning (ibid:21-22).

Ved disse tre ovenstående begreber guider sundhedspersonalet patienten gennem rådgivning og dialog til at yde "hjælp til selvhjælp", således at patienten bliver aktiv i sin egen rolle til at løse problemet.

Intensive Therapy omhandler, at nogle patienter kan have så alvorlige eller fastlåste problematikker, at de har behov for specialbehandling. Her skal man som sundhedspersonale kende sine faglige grænser og vide, hvornår problemet overstiger ens kompetencer og henvise til den rette fagperson (ibid:25).

Analyse

Nedenstående analyse vil blive delt op i to overordnede dele med udgangspunkt i vores problemformulering.

Første del vil omhandle første del af problemformuleringen, hvordan de nye forældre oplever den ændrede seksualitet efter fødslen. Der vil her blive taget udgangspunkt i de inkluderede studier fra Olsson et al. samt egen genereret empiri gennem kondensering af temaerne.

Der vil blive belyst perspektiver fra både moderens og faderens synspunkt samt forældrenes samlede perspektiv.

Anden del af analysen vil blive delt op i yderligere tre underafsnit, hvor første analyse-del samt valgte teorier vil blive inkluderet.

Første underafsnit vil indeholde aspekter fra teorien om forebyggelse fra Sundhedsstyrelsen. Andet underafsnit vil omhandle, hvordan forældrene oplever den ændrede seksualitet jævnfør Antonovskys teori om Oplevelse Af Sammenhæng, samt hvordan jordemoderen kan støtte forældrene i at møde udfordringerne.

Tredje underafsnit vil tage udgangspunkt i, hvordan jordemoderen kan støtte forældrenes Oplevelse Af Sammenhæng i sin kommunikation om seksualitet. Her vil PLISSIT-modellen blive anvendt.

Når vi refererer til de inkluderede studier, vil disse blive anført som *Woman* og *Father*. Når vi refererer til vores egen empiri, vil disse anføres som *Kvinde* og *Mand*.

De nye forældres oplevelser af den ændrede seksualitet efter fødslen

Opfattelsen af seksualitet

Forældrene i vores egen empiri synes at have divergerende opfattelser af seksualitet afhængig af, om de bliver spurgt ind til emnet som et begreb eller i forældrenes indbyrdes forhold. Idet forældrene bliver spurgt ind til seksualitet under vores interviews, angiver begge par at have en forståelse af seksualitet primært som samleje. Kvinde 2 udtrykker det som: “[...] *straight on fysisk business*” (bilag 3.2:24). Dog ses der i studiet om kvinderne, at når der tales om de indbyrdes forhold, indebærer dette langt mere end blot samleje. *Woman* nr. 2 beskriver: “*We don’t have sex as often now, the quality is more important: that special feeling, the look in his eyes [...]*” (Olsson et al. 2005:384). Samme tendens ses hos fædre som mener, at seksualitet er mere end blot samleje (Olsson et al. 2010:718). Et eksempel i egen empiri ses, når *Mand* 2 siger: “[...] *Så handler det mere om kærlighed, og at man elsker hinanden og sådan noget [...]*” (bilag 3.2:24).

Ændret kropsbillede

Kvindernes kropsbillede har ændret sig, både fysisk og psykisk. Kvinderne føler sig mindre attraktive omkring deres krop generelt. *Woman* nr. 1 udtaler: “*I do not feel happy with my body. Pregnancies and babies deplete it. The breasts get smaller and my vagina is not as tight as before.*” (Olsson et. al. 2005:383).

Det ændrede kropsbillede gjorde sig ligeledes gældende hos Kvinde 1, som siger: “[...] her efterfølgende har jeg tænkt meget over... bliver tingene så nogensinde de sammen igen [...]” (bilag 3.1:7).

Omvendt angiver få kvinder, at graviditet og fødsel har givet dem et bedre kendskab til deres krop, samt at forældreparrets seksuelle samliv har forbedret sig. Dette giver Kvinde 2 for eksempel udtryk for, idét hun siger: “[...] for mig er det hvert fald ikke blevet dårligere... tværtimod altså, og man kender sin krop endnu bedre [...]” (bilag 3.2:31-32).

Barn og søvn i fokus

Lysten til sex har ikke så stor betydning i forhold til parforholdet, da fokus er andetsteds (Olsson et al. 2010:720). Mand 1 i vores interview udtrykker også at: “[...] man tænker slet ikke på det, fordi barnet skal passes, man skal lære barnet at kende, og man får ikke meget søvn, så når man endelig ser sit snit til at sove.. så sover man [...] så det med sex det gør man slet ikke [...]” (bilag 3.1:9). Her ses det altså, at Mand 1 mangler overskud til at kunne prioritere det seksuelle samliv. Dette stemmer overens med, hvad kvinderne angiver i studiet fra 2005, samt hvad mændene angiver i studiet fra 2010. Begge parter føler, at barnet er i fokus og trætheden fylder for meget, således at seksualiteten bliver fraprioriteret (Olsson et al. 2005:384;Olsson et al. 2010:721).

Kommunikation

Fædrene i studiet angiver, at kommunikation omkring deres sexliv er vigtigt (Olsson et al. 2010:721). Vi ser her endnu en sammenhæng i vores egen empiri, hvor én af mændene angiver, hvor vigtigt det er med et åbent forhold til samtalen om seksualitet. Mand 2 siger: “[...] Vi taler åbent om det [...] Og vi ved, hvor vigtigt det er... så... det er vi altså meget åbne om.” (bilag 3.2:26).

Pres udefra

De fleste fædre i studiet angiver et pres fra medierne om, at de skal være som “den stereotype mand”, der har mere lyst til sex end kvinder. Dette er en holdning omkring mænds roller, som de faktisk ikke er enige i (Olsson et al. 2010:720).

En lignende tendens ses hos Kvinde 1 omkring et samfundsmæssigt pres i forældrerollen. “[...]Og så synes jeg der ligger et pres udefra med, hvornår skal man hvad... og at man skal være de perfekte forældre, og der er et eller andet, man skal leve op til, som

man ikke rigtig ved, hvad er, men det er svært at leve op til det hele.” (bilag 3.1:13). Det store pres udefra gør her, at der ikke er plads til privatlivet.

Kønsroller

Som noget nyt fandt vi gennem vores egen empiri et tema omhandlende kønsroller, hvor det ikke er de traditionelle kønsroller, som er væsentlige i familielivet. Dog kan traditionelle kønsroller have en større plads i forældrenes romantiske liv. Kvinde 2 udtrykker i denne sammenhæng: “[...] vores dagligdag og levemæssigt er vi meget lige, men romantisk der er vi meget bundne i vores normale kønsroller” (bilag 3.2:42). Kvinde 1 udtrykker tilsvarende: “[...] man gik fra at være kæresten til at være forældre [...] men man skal også bare huske hinanden” (bilag 3.1:13). Her ses det altså, at forældrenes opfattelse af deres kønsroller deles op i henholdsvis en forælderrolle og en kæresterolle, som det er vigtigt at navigere i. Mand 2 siger: “[...] men jeg synes noget med at være galant, åbne døren, løfte de tunge ting, komme med blomster. Det går jeg op i, og på den måde har vi en rolle som mand og kvinde [...]” (bilag 3.2:34). Her mener vi, at kæresterollen og de mere traditionelle kønsroller kommer til udtryk, hvor de er opdelt som mand og kvinde. Her prioriteres den romantiske del af forholdet.

Når Kvinde 2 derimod taler om forælderrollen, er det fællesskabet som prioriteres: “Vi kalder os faktisk også, og det har vi altid kaldt os... vi er holdet. Jamen altså ligesom alle andre ting i livet, skal man stå sammen, der bliver man ligesom også nødt til at være fælles om det” (ibid:40).

Et punkt som forældrene dog ikke er fælles om, er naturligvis amning. Gennem amningen får barnet og moderen et tættere bånd, hvilket resulterer i, at nogle af fædrene i studiet oplever, at de skal konkurrere med barnet for at få opmærksomhed fra moderen. På den måde føler de sig uden for: “Some first-time fathers talked about feeling left out in relation to their partner and their child [...]” (Olsson et al. 2010:720-721).

Hensyn til jordemoderen og hendes rolle

I begge studier beskriver både mødre og fædre, at de har behov for rådgivning om seksualitet fra jordemoderen eller andet sundhedspersonale i andet end prævention. Mødrene skal have bekræftelse fra jordemoderen i, at deres krop bliver “normal” igen (Olsson et al. 2005:385). Fædre har behov for at blive bekræftet i, at det kan tage tid at føle

sig tryk i faderrollen, og ligeledes ønsker de information om de seksuelle forandringer i parforholdet (Olsson et al.:2010:721).

Gennem vores egen empiri fandt vi, som noget nyt, at forældrene overordnet tager meget hensyn til de rammer, der er i det offentlige sundhedsvæsen og især meget hensyn til jordemoderen og hendes arbejdsforhold. Kvinde 2 beskriver: “[...] så havde jeg det sådan lidt, at jeg havde ikke lyst til at tage mere af hendes tid eller sådan. Øhm det ville jeg hellere give til andre i sundhedssystemet [...]” (bilag 3.2:39).

Endvidere er forældrene i tvivl om, hvilken fagperson de skal tale med om deres seksualitet. Kvinde 1 siger: “[...] måske er det bare sådan en ting, man snakker om med sine veninder om... øhm ... fordi det er noget meget privat kan man sige [...]” (bilag 3.1:19). Vi mener her, at kunne se, at forældrene ikke medtænker sundhedspersonalets rolle i samtalen om seksualitet.

Idet forældrene blev spurgt ind til, hvornår støtten fra jordemoderen var mest relevant for dem, angav de et behov for størst støtte i barselsperioden, da det her er mere aktuelt. I graviditeten er det primært barnets ve og vel, samt fødslen der fylder mentalt. Forældrene er derfor i tvivl om, hvor meget information, der skal inkluderes om seksualitet i jordemoderkonsultationen, omend informationen, trods alt, skal være der. Kvinde 2 foreslår:

“[...]Jeg tænker, at man måske inden man har født, vil synes at det var en lille smule øhm ligegyldigt [...] lige nu har vi fokus på det her barn og fødsel. Men derfor så synes jeg måske stadig godt, at man kunne nævne det, jeg tror bare, at fokus skal være endnu større bagefter. Fordi det er jo lige som der, man skal i gang igen ikke” (ibid:30).

Omkring det præcise tidspunkt for hvornår forældrene har behov for jordemoderens støtte, foreslår kvinde 2 konkret: “[...] en måneds tid efter. En 4-6 uger altså, så har man også fået sovet bare lidt og alt det der [...]” (bilag 3.2:39).

Jordemoderens møde med de nye forældre i et forebyggende og sundhedsfremmende perspektiv

Første nedenstående afsnit vil omhandle, hvordan jordemoderen kan støtte forældrene i et forebyggende perspektiv i deres oplevelser af den ændrede seksualitet ud fra fundene i første del af analysen. Måden hvorpå jordemoderen kan støtte de nye forældre, er dog i

højere grad igennem en sundhedsfremmende indsats, som andet afsnit nedenfor vil omhandle.

De udfordringer, som forældrene oplever i forbindelse med den ændrede seksualitet efter fødslen, kan repræsenteres gennem Aaron Antovoskys flod-metafor, som ses i vores teori-afsnit: Forældrene befinder sig i den del af floden, som indbefatter barselsperioden. Strømmen repræsenterer de udfordringer eller stressorer, som forældrene her gennemgår. Heraf kan den ændrede seksualitet netop give floden den stærke strøm. Er dette tilfældet, vil forældrenes Oplevelse Af Sammenhæng være forringet. Målet for jordemoderen i et sundhedsfremmende perspektiv er, ikke at hjælpe dem op ad floden, men derimod at hjælpe forældrene til at svømme i floden. På den måde kan de lære, at mestre de stressorer de møder i denne periode.

Det forebyggende perspektiv

Når sundhedspersonale støtter nye forældre i denne livsfase, hvor problematikker om den ændrede seksualitet opstår, er dette altså for at forhindre opståen eller udvikling af de konflikter i parforholdet, som kan lede til for eksempel de tidligere nævnte skilsmisser.

Med definitionen på forebyggelse som en: *“Sundhedsrelateret aktivitet, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer, eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden”* (Sundhedsstyrelsen 2005:27) kan der altså her ses en måde, hvorpå jordemoderen arbejder forebyggende i sit forsøg på at fremme den enkelte families sundhed. Dette er i form af en støtte eller indsats omkring den ændrede seksualitet, således at de nye forældre måske vil undgå nogle af de store udfordringer, som netop kan opstå efter fødslen.

Det sundhedsfremmende perspektiv

Nedenfor vil vi systematisk anvende Aaron Antonovskys teori analytisk om Oplevelse Af Sammenhæng ved brug af ét kernebegreb af gangen: *begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed* til at forklare, hvordan forældrene oplever den ændrede seksualitet efter fødslen ud fra de temaer, vi fandt i første del af analysen.

Temaerne kommer til udtryk ud fra den måde, forældrene beskriver deres oplevelse af seksualitet på. Det er her vigtigt at understrege, at temaerne indgår i den brede definiti-

on af seksualitet jævnfør vores begrebsafklaring, hvorfor det ikke blot omhandler samleje.

Temaet "Opfattelse af seksualitet" vil dog ikke blive inkluderet i nedenstående afsnit, da vi ikke har fundet denne anvendelig i teorien om Oplevelse Af Sammenhæng.

Forældre, som oplever en stærk Oplevelse Af Sammenhæng, vil i lyset af Antonovskys teori, være i stand til at håndtere de stressorer, som de netop møder i denne periode. Hvorimod forældre med en svag Oplevelse Af Sammenhæng vil have sværere ved dette.

Jensen og Johnsens læreprocesser: *forudsigelighed, belastningsbalance og delagtighed* vil anvendes til at belyse, hvordan de bidrager til en svækket eller styrket Oplevelse Af Sammenhæng, samt hvordan jordemoderen kan styrke denne.

Begribelighed

Når en person har en stærk *begribelighed*, vil denne opfatte udfordringer, som forudsigelige og forklarlige (Antonovsky 2004:34-35). Såfremt at personen ikke finder det begribeligt, kan man som sundhedspersonale forsøge at hjælpe personen med at opnå *begribelighed* gennem læreprocessen *forudsigelighed* (Jensen & Johnsen 2010:89-90).

I første del af analysen fandt vi, at kvinderne havde fået et negativt kropsbillede. "*Sutured vaginal and perineal lacerations made some women particularly anxious about what would happen to their sexual life.*" (Olsson et al. 2005:384). Vi mener, at dette kan indikere, at kvindernes fysiske ændring efter deres bristning og konsekvenserne af denne, ikke er forudsigelige for dem, hvilket bekymrer dem. Hermed mener vi, at kunne argumentere for, at kvindernes *begribelighed* i forhold til deres kropsbillede er svækket.

Omvendt fandt vi i første del af analysen, at nogle kvinder faktisk havde fået forbedret deres kropsbillede, fordi de havde fået en bedre bevidsthed omkring deres krop efter fødslen. Dette er en pointe, som blandt andet gør sig gældende i studiet om kvinderne: "[...] *some women felt that they had gleaned a better knowledge of their bodies following the birth [...] These women accepted the changes and regarded them as being true life conditions.*" (Olsson et al. 2005:383). Kvinde 2 fra vores egen empiri angiver ligeledes samme positive kropsbillede (bilag 3.2:31-32). Vi mener her at kunne se, at disse

kvinder har oplevet en stærk *begribelighed*, da de finder ændringerne af kroppen efter fødslen forklarlige.

Kvinde 2 er, som tidligere nævnt, andengangsfødende, og vi mener her, at hendes erfaring fra tidligere fødsel kan have gjort ændringerne i kroppen efter denne fødsel forudsigelige, hvilket har bidraget til en styrket *begribelighed*.

I første del af analysen fandt vi gennem vores egen empiri ud af, at de danske forældre tager meget hensyn til jordemoderen. Et hensyn til rammerne i sundhedsvæsenet, og ligeledes en tvivl om, om jordemoderen er den rette fagperson til samtalen om seksualitet.

Forældrene har altså behov for at vide, hvad jordemoderens virksomhedsområde indebærer, således at dette ikke er uforklarligt, og dermed kan de benytte jordemoderens kendskab til emnet. Hermed mener vi at kunne argumentere for, at et kendskab til jordemoderens faglige rolle i samtalen om seksualitet, kan bidrage til forældrenes *forudsigelighed*. På den måde kan forældrenes manglende kendskab til jordemoderens rolle i samtalen om seksualitet anses som en svækket *begribelighed*.

Vi fandt, i første del af analysen, at forældrene mangler konkrete informationer om genoptagelse af deres samliv. Kvinde 1 siger omkring de mange ubesvarede spørgsmål i forhold til genoptagelse af det seksuelle samliv med sin partner:

“Den der for eksempel med oplysninger fra sundhedspersonalet... Jeg har tit siddet og tænkt på at, nu er jeg syet... hvordan med det seksuelle, hvis jeg havde lysten ret tidligt i forløbet.. hvornår må man så... er der nogle forholdsregler eller [...] vi har bare fået af vide, at vi skal til den der otte ugers undersøgelse med mor, og det er der, man snakker om prævention... men det kan jo godt være man havde gang i det seksuelle inden da [...]” (bilag 3.1:21).

Kvinden står her med en undren over, at sundhedspersonalet ikke har rådgivet dem om genoptagelse af samliv, især konkrete oplysninger i deres forløb om, hvad de kan forvente sig i fremtiden. Her mener vi, at kunne se en mangel på *begribelighed*, idet kvinden ikke finder disse udfordringer, hverken forklarlige eller forudsigelige.

Dette bringer os til jordemoderens rolle og hendes forsøg på at styrke de nye forældres *begribelighed*. I denne sammenhæng kan jordemoderen ved anvendelse af læreproces-

sen *forudsigelighed*, på forhånd informere forældrene om, at kvindens krop vil ændre sig fysisk, og forklare dem, hvad dette kan betyde for kvindens kropsbillede og forældrenes seksualitet. Ligeledes kan jordemoderen gøre hendes rolle som fagperson i samtalen om seksualitet forudsigeligt ved hjælp af information.

Med ovenstående mener vi, at kunne argumentere for, at informationen om den ændrede seksualitet allerede skal ligge i starten af graviditeten, for at forberede forældrene på de fremtidige udfordringer. Dette vil gøre det forklarligt og forudsigeligt for forældrene, at de i løbet af deres graviditet, fødsel og barsel kan tale med jordemoderen om deres seksualitet. Når kvinden har født, har parret behov for information omkring seksualitet, der vedrører netop deres situation. Her kan jordemoderen ved hjælp af læreprocessen *forudsigelighed*, forklare forældrene de udfordringer, som de kan forvente sig i fremtiden med netop det graviditets- og fødselsforløb, de har bag sig.

Ovenstående vil samlet bidrage til forældrenes *begribelighed*, hvilket yderligere vil bidrage til forældrenes Oplevelse Af Sammenhæng.

Håndterbarhed

Når en person har en stærk *håndterbarhed*, har denne ressourcer til rådighed, således at personen vil kunne håndtere fremtidige udfordringer (Antonovsky 2004:35-36).

Sundhedspersonalet skal altså ikke stille krav, som overstiger personens egne ressourcer. Denne læreproces kaldes for *belastningsbalance* (Jensen & Johnsen 2010:89-90).

I første del af analysen fandt vi ud af, at både mødre og fædre føler, at barnet og deres søvn er i fokus frem for seksualiteten. En First-time father siger: “[...] *To ‘K’ it comes far down on the priority list. To sleep 10 hours during the night, cleaning the house, doing the laundry and...when all this is done she can start thinking about having sex.*” (Olsson et al. 2010:721). Her ses det altså, at der er mange andre udfordringer som prioriteres frem for seksualiteten, hvilket fædre især oplever, at deres partnere er påvirket af. Vi mener her, at kunne se, at forældrenes *belastningsbalance* er påvirket. De mange udfordringer i forældrenes liv kan her anses som stressorer, der påvirker belastningsbalancen negativt, hvilket bidrager til en svækket *håndterbarhed*.

Endnu en stressor, som vi har fundet i første del af analysen, er et generelt pres udefra, som forældrene føler fra medierne og samfundet. Mand 1 siger: “[...] *man vil jo gerne fremstå som den gode familie over for alle.. og det kan man bare ikke, fordi der er så*

mange måder at gøre det på, og det kan faktisk godt være lidt hårdt [...]” (bilag 3.1:20). Vi mener, at kunne argumentere for, at der her kan ses en manglende *håndterbarhed*, i ønsket om at leve op til de krav, som kommer udefra omkring dét at være “den gode familie”.

I første del af analysen ses en vigtighed fra forældrene i vores egen empiri omhandlende fællesskab i forælderrollen, og en evne til at navigere i sine kønsroller. Forælderrollen er en fælles rolle i modsætning til de traditionelle kønsroller, som kommer til udtryk i forældrenes romantiske liv. Kvinde 2 fortæller om vigtigheden af fællesskab i forælderrollen: “[...] *I er altså fælles om det... og ja, det er rigtigt, at mor kun kan give mad... men du far... alle andre ting, der bliver du nødt til at steppe up og være med, fordi ellers er det den anden, der hænger med håret i postkassen.*” (bilag 3.2:33). Kvinde 2 giver her udtryk for en bevidsthed om, hvor vigtigt det er, at der er balance i de udfordringer, som forældrene oplever i barselsperioden ved, at man er fælles om opgaverne. Vi mener her, at kunne se en svag *håndterbarhed*, såfremt forældrene ikke føler et fællesskab, da læreprocessen *belastningsbalance* dermed ville blive skæv for en af parterne.

Jordemoderen får her en rolle i at forsøge at styrke de nye forældres håndterbarhed. Jordemoderen kan her medtænke læreprocessen *belastningsbalance* i sin støtte til forældrene omkring den ændrede seksualitet.

Jordemoderen kan hjælpe forældrene med at opnå en kontrol over udfordringerne ved at opfordre dem til fælles at reflektere og kommunikere omkring seksualiteten i deres forhold. Dette, ved blandt andet at informere forældrene løbende om, hvilke udfordringer de kan forvente at møde. Samtidig kan jordemoderen her anerkende, at dette er en mulig belastning for forældrenes indbyrdes forhold.

Endnu en belastning, som forældrene skal informeres om, er de mange krav, som forældrene kan føle i form af et pres udefra, både fra samfundet og medierne, om at skulle være de perfekte forældre, hvilket kan belaste forældrenes relation, herunder det seksuelle samliv. Vi mener, at kunne argumentere for, at jordemoderen ved hjælp af læreprocessen *belastningsbalance* kan styrke forældrene i at tro på, at deres forældreskab er tilstrækkeligt. Ligeledes kan jordemoderen tilbyde sig selv som faglig ressource i form af støtte. Denne hjælp kan måske bidrage til en mindre belastning for forældrene.

Dernæst kan jordemoderen medtænkte læreprocessen *belastningsbalance* for forældrene, i form af en opfordring til, at dele forælderrollen med de opgaver det indebærer, men at de samtidig skal huske at værne om deres romantiske liv.

Ovenstående vil samlet kunne bidrage til forældrenes *håndterbarhed*, hvilket yderligere vil bidrage til forældrenes Oplevelse Af Sammenhæng.

Meningsfuldhed

Meningsfuldhed handler om en persons eget ønske om *delagtighed*. Denne skal derfor finde en mening med de udfordringer, som personen bliver mødt med. Man skal have et ønske om, at udfordringen er værd at engagere sig følelsesmæssigt i. Det er her sundhedspersonalets opgave at inkludere patienten, således at patienten ønsker at deltage i den situation, han/hun befinder sig i. Dette vil kunne bidrage til en *meningsfuldhed* (Antonovsky 2004:36-37; Jensen & Johnsen 2010:89-90).

Vi mener, at kunne argumentere for, at nye forældre ofte vil have en stærk *meningsfuldhed*, som ligger i dét at være forældre. Vi mener, at de fleste forældre naturligvis ønsker at være deltagende og engagerede i denne meningsfulde livsbegivenhed, hvorfor dette kernebegreb ofte vil ligge implicit hos nye forældre.

I første del af analysen fandt vi ud af, at det var vigtigt, at man som par var fælles i forælderrollen. Kvinde 2 siger:

“[...] jamen jeg sidder også bare hjemme og har gylp i håret, og øhm jeg har ikke været i bad i halvandet døgn, og du er bare ude på arbejde, og har dit helt almindelige liv ... altså derfor er det mega vigtigt, at man hjælper hinanden, så man begge to kan få et almindeligt liv, selvom den ene går hjemme altså [...]” (bilag 3.2:41).

Her mener vi, at kunne se Kvinde 2 udtrykker en *meningsfuldhed* i at være to om forælderrollen. Vi mener ligeledes, at kunne argumentere for, at fællesskabet vil give *meningsfuldhed*, idet at moder og fader har en lige stor oplevelse af at være deltagende i forælderrollen. Her kan læreprocessen *delagtighed* altså også ses i takt med fællesskabet.

I første del af analysen fandt vi under temaet "Kønsroller" ud af, at nogle fædre føler sig udenfor i takt med, at moderen får et tættere bånd til barnet blandt andet gennem amning:

"[...] they felt they were competing with the baby for attention of the partner. The men in our study expressed different ways of handling the situation, some by escaping the home to work or taking part in sport activities." (Olsson et al 2010:720). Her mener vi, at kunne se en svækket *meningsfuldhed*, idet at fædre ikke får mulighed for at deltage. Manglen på læreprocessen *delagtighed* gør her, at fædre kan have svært ved at engagere sig i for eksempel amning.

Vi mener, at jordemoderen kan styrke forældrenes *meningsfuldhed* ved at informere forældrene i vigtigheden af, at begge parter deltager på lige fod. *Meningsfuldheden* kan her styrkes ved at fortælle forældrene, at fædre kan komme til at føle sig udenfor på grund af det tætte bånd, der opstår mellem moder og barn gennem amning. Her kan jordemoderen anerkende forældrene i de forskelle der er som moder og fader. Herunder kan jordemoderen konkret rådgive i de mange andre opgaver, som faderen faktisk har mulighed for at deltage i. På den måde vil begge parter blive delagtiggjort ved hjælp læreprocessen *delagtighed*.

Delagtigheden kan her være relationsstærkende for forældrenes indbyrdes forhold, hvilket kan bidrage positivt til deres seksualitet. Måske kan de derigennem opnå en *meningsfuldhed*, som kan bidrage yderligere til at styrke deres Oplevelse Af Sammenhæng.

Jordemoderens kommunikation ud fra PLISSIT-modellen

Nedenstående afsnit vil omhandle, hvordan jordemoderen kan anvende PLISSIT-modellen i sin kommunikation i det sundhedsfremmende arbejde i et forsøg på at styrke forældrenes Oplevelse Af Sammenhæng.

Analysen vil deles op ud fra modellens kernebegreber med ét kernebegreb adgangen.

P står for *Permission*, og handler om, at sundhedspersonale skal give en tilladelse til at tale om seksualitet i den aktuelle sammenhæng (Graugaard & Møhl & Hertoft 2006:21).

I forbindelse med det ændrede kropsbillede fandt vi, at mange af mødrene ikke fandt ændringen forudsigelig, og at de dermed fik en svækket *begribelighed*.

Jordemoderen kan med fordel anvende første kernebegreb *Permission* ved at inddrage sine erfaringer og italesætte de fremtidige udfordringer. Jordemoderen kan her tale med forældrene i generaliserende vendinger ved at nævne, at andre nye mødre har oplevet lignende følelser omkring deres krop, og på den måde få normaliseret deres situation.

Som det fremgår af ovenstående afsnit af analysen, fandt vi frem til, at forældrenes manglende kendskab til jordemoderens rolle i samtalen om seksualitet, også bidrager til en svækket *begribelighed*. Jordemoderen kan ved hjælp af *forudsigelighed* styrke denne. Her kan hun igen anvende *Permission* og på den måde åbne op for en dialog med de nye forældre og italesætte seksualiteten. Jordemoderen kan allerede i konsultationen gøre opmærksom på, at hun er uddannet til at kunne varetage dette, hvilket vil gøre det forudsigeligt og trygt for forældrene, at de kan komme til hende ved behov.

Samtidig kan jordemoderen her anvende *Permission* ved at italesætte, at det er tilladt at tale om seksualitet med hende. Vigtigheden af at det bliver italesat, hvad jordemoderens rolle i forhold til seksualitet er, ses når Kvinde 2 udtrykker sin tvivl: “[...] så kan det tænkes at være relevant, at man helt indledningsvist i forløbet med et nyt par skal beskrive, hvad jordemoderens rolle er - altså udover det helt logiske med at hjælpe baby på vej osv.” (bilag 3.2:45).

Dette bringer os til næste kernebegreb LI, der står for *Limited Information*, og omhandler konkrete informationer til patienten om de seksuelle problematikker (Graugaard & Møhl & Hertoft 2006:21).

Et behov for konkrete informationer kan ses, når Kvinde 1 udtaler: “[...] men jeg har tænkt på det i efterforløbet... at jeg mangler nogle informationer om, hvornår jeg kunne gå tilbage til den del, når jeg har lyst... eller overskud” (bilag 3.1:22). Vi fandt tidligere i analysen, at forældrene har en svækket *begribelighed*, fordi de konkrete informationer vedrørende deres forløb ikke blev formidlet til dem af sundhedspersonalet. Dermed var udfordringerne hverken forklarlige eller forudsigelse.

Jordemoderen kan foruden *forudsigelighed* her anvende *Limited Information* til at give forældrene konkrete oplysninger om de seksuelle problematikker, der kan opstå efter

fødslen i netop deres forløb. På den måde skal jordemoderen informere dem, om eksempelvis den type bristning kvinden har fået, og hvad dette kan have af konsekvenser for forældrenes seksualitet.

Tredje kernebegreb hedder SS, som står for *Specific Suggestions* og omhandler specifikke forslag til seksualiteten for det enkelte par (Graugaard & Møhl & Hertoft 2006:21-22).

Tidligere i analysen fandt vi, at forældrene anser det som vigtigt, at man har et fællesskab omkring forældrerollen. Er man ikke fælles om opgaverne, fandt vi, at forældrenes *håndterbarhed* kan blive svækket, da der ville forekomme en skæv *belastningsbalance* for en af parterne. For at undgå den skæve *belastningsbalance* kan jordemoderen her anvende *Specific Suggestions*. For eksempel ved at rådgive forældrene om vigtigheden af at være fælles om opgaverne og komme med konkrete råd til, hvordan de kan deles om opgaverne.

Temaet om fællesskabet så vi ligeledes i form af, at faderen føler sig tilsidesat i forbindelse med moderens og barnets tilknytning under amning, hvilket bidrager til en svækket *meningsfuldhed*. Her kan jordemoderen igen anvende *Specific Suggestions* og specifikt rådgive forældrene i, at faderen kan hjælpe og støtte moderen under amning, for eksempel med praktiske gøremål, såsom mad og drikke til moderen under amningen. På den måde bliver amning en fælles opgave og faderen bliver dermed delagtiggjort.

Fjerde kernebegreb hedder IT, som står for *Intensive Therapy*, og omhandler decideret terapi (Graugaard, Møhl & Hertoft 2006:25).

Her skal man som jordemoder kende sine egne faglige begrænsninger og henvise til relevante faggrupper.

Ud fra ovenstående analyse mener vi, at kunne argumentere for, at jordemoderen kan arbejde forebyggende i sit arbejde med forældrenes oplevelser af den ændrede seksualitet. Ligeledes kan hun arbejde sundhedsfremmende i form af et forsøg på at styrke forældrenes Oplevelse Af Sammenhæng omkring seksualiteten ved hjælp af PLISSIT-modellen i sin kommunikation.

Diskussion

I følgende afsnit vil vi diskutere nogle af de problematikker, som vi finder overraskende og relevante at belyse efter vores analyse.

Den første og anden problemstilling er to nye temaer omhandlende kønsroller og et hensyn til jordemoderen, som er nogle overraskende empiriske fund.

Den tredje og sidste problemstilling, som vi ønsker at diskutere, tager afsæt i et organisatorisk og tidsmæssigt perspektiv for, hvornår det er mest relevant for forældrene at modtage støtte om den ændrede seksualitet af jordemoderen.

Herefter vil der følge et afsnit om kritisk refleksion over vores eget projekt.

Balance i kønsrollerne

Gennem vores empiriske databearbejdning fandt vi et nyt tema omhandlende kønsroller, som overraskede os.

Forældrene kan ses at dele deres parforhold op i henholdsvis en forælderrolle, hvor ligestilling og moderne kønsroller er i højsæde samt en kæresterolle, der er præget af traditionelle kønsroller. Vi finder tematikken interessant at fordybe os i. Hvorfor forholder det sig således? Hvilke årsager kan der være til, at forældrene deler deres kønsroller op? Og hvordan kan jordemoderen forholde sig til dette?

Den ligestillede rolle i forældreskabet må siges at være typisk for dagens samfund, hvor man i dag sjældent hører om traditionelle, stereotype kønsroller, hvor manden går på arbejde, og kvinden går hjemme. Endvidere er graviditet, fødsel og barsel livsepisoder, hvor man fysiologisk får et opdelt billede af de to køn. Her bliver mand og kvinde opdelt i sine kønsroller (Jordemoderforeningen 2012).

I analysen fandt vi, at en forælderrolle, som ikke er præget af ligestilling, vil medføre en skæv *belastningsbalance*, hvilket vil medføre en svag *håndterbarhed*. Forældrene anser altså deres kønsroller i forælderrollen som et sted, hvor det handler om en balance, ligestilling og fællesskab mellem moder og fader.

Omvendt så vi gennem databearbejdningen, at når forældrene omtaler deres kønsroller i forhold til hinanden, er de mere opdelt i mandens og kvindens rolle, hvilket altså er en modsætning til forælderrollen. Med dette in mente kan der her være tale om, at man i takt med forældreskabet i dag får revurderet sine kønsroller, og at man som mand og

kvinde samt moder og fader giver plads til både den ligestillede forælderrolle og den traditionelle kæresterolle.

Vi har tidligere redegjort for, at seksualitet som begreb rummer aspekter som blandt andet roller og identitet (WHO 2006). Måske der, udover en søgen efter balance i forældrenes forhold imellem, kan være tale om en søgen om balance i den enkelte parts individuelle roller og identitet? Her har det, gennem vores egen empiri, vist sig, at det er vigtigt at have plads til en del af den rolle og identitet, som man havde, før man blev forældre. Vi finder det interessant at belyse, hvorfor det forholder sig således?

Vi mener gennem analysen at kunne se, at der er tale om, at forældrene værner om deres kæresterolle og på den måde prioriterer seksualiteten højt. Forsøget på at holde fast i et "rum", hvor forældrene kan være kærester, og hvor der er plads til seksualiteten, kan måske bidrage til en balance mellem forælderrollen og kæresterollen.

Med ovenstående viden om vigtigheden af en balance i nye forældres kønsroller og jordemoderens virksomhedsområde, som netop inkluderer vejledning i blandt andet familiedannelse (VEJ nr. 151 af 08/08/2001), er det altså vigtigt, at dette inkluderes i jordemoderens praksis. Således kan hendes støtte til forældrene indeholde en information om disse livsepisoders indflydelse på deres kønsroller og kønsidentitet på et fælles og individuelt niveau. Ligeledes kan jordemoderen støtte forældrene i den ændrede seksualitet og opfordre dem til at skabe deres eget "rum", hvor seksualiteten hører hjemme.

Et hensyn til jordemoderen

Endnu et overraskende tema, som vi fandt gennem databearbejdningen, var et tema omhandlende forældrenes hensyn til jordemoderen. Forældrene føler, at de skal udvise et hensyn til jordemoderen, samt at jordemoderens kompetencer og rolle ikke inkluderer samtalen om forældrenes ændrede seksualitet. Endvidere ønsker forældrene ikke at tage unødvendig tid og ressource fra jordemoderen, hvilket resulterer i, at de ikke selv er opsøgende og tager dermed ikke initiativ til samtalen om seksualitet med hende. Hvorfor forholder forældrene sig så ydmygt til rammerne i sundhedsvæsenet, når de møder jordemoderen i graviditet, fødsel og barselsperioden? Hvorfor tænker de ikke på jordemoderen som en oplagt sundhedsperson at tale om seksualitet med?

For nyligt har der været debat i medierne omkring det arbejdspress, som danske jordemødre bliver udsat for dagligt. Jordemødrene føler ikke, at der er tid til at give den rette omsorg til forældrene. Dette har blandt andet resulteret i en film om 50 jordemødre, som hedder "I jordemødrenes sko". Her fortæller de om deres arbejdsforhold og den travlhed, der findes i en jordemoders arbejdsliv (Mølgaard M. 2015).

Filmen har været delt i adskillige medier i hele Danmark, og vi forestiller os derfor, at de forældre, som vi mødte under vores interviews, er bekendte med debatten om travlhed i jordemødres arbejdsliv. Dette kan være årsag til, at forældrene forholder sig så ydmygt og tager så stort et hensyn til jordemoderen og hendes arbejdsvilkår. Vi forestiller os, således at forældrene kun føler sig berettiget til at bruge jordemoderen til de undersøgelser og spørgsmål, som er vigtige for moderens og barnets fysiske helbred, i et tidsbegrænset og travlt arbejdsmiljø, som jordemødre befinder sig i. Vi anser dette som problematisk, da jordemoderen skal favne alle obstetrisk komplicerede såvel som ukomplicerede gravide, fødende og barslende familier. Vi forestiller os i denne sammenhæng, at de mere pædagogiske og psykologiske aspekter bliver nedprioriteret eller negligeret fra både forældrene og jordemoderens side. Fra forældrenes synspunkt vil det blive negligeret på grund af det store hensyn til jordemoderen. Fra jordemoderens synspunkt kan dette have noget at gøre med det tidsmæssige pres, som de er underlagt.

Det tidsmæssige pres, som årsag til en nedprioritering af samtalen om seksualitet, nævnes også i et studie om jordemødrenes perspektiv på kvinders seksualitet efter fødslen (Olsson et. al. 2011:195).

Omvendt forestiller vi os også, at travlheden måske kan blive en "undskyldning" for jordemødrene til ikke at tale om seksualitet med forældrene, da emnet netop er svært og tabubelagt.

Et tidmæssigt perspektiv

I vores analyse fandt vi ud af, at samtalen om den ændrede seksualitet skal være aktuel og tilpasset de nye forældres forløb og situation. Forældrene i vores genererede empiri fandt det relevant, at støtten var størst i barselsperioden, nærmere betegnet fire til seks uger efter fødslen, da de her finder udfordringerne størst. Forældrene udtrykker dog, at de ønsker en løbende information og støtte i graviditeten.

I analysen fandt vi endvidere ud af, at den løbende information i graviditeten ville medvirke til en styrket *begribelighed*, da det dermed vil blive forudsigeligt for de nye forældre at tale med jordmoderen om dette jævnfør teorien om Oplevelse Af Sammenhæng. Kommunikativt fandt vi ud af, at dette kan gøres ved hjælp af kernebegreberne fra PLISSIT-modellen *Permission* og *Limited Information*.

Ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger (2013:36-37) bør nye familier i Danmark overgå til den kommunale sundhedstjeneste fire til fem dage efter fødslen. Derudover bliver forældrene fortsat tilbudt rådgivning i op til syv dage fra det pågældende fødested. Dette sætter nogle organisatoriske rammer for, hvornår jordemødre møder de nye forældre, hvilket vi finder problematisk, da forældrene netop ønsker støtte fra jordmoderen i samtalen om seksualitet senere end de syv dage efter fødslen. Hvordan kan danske jordemødre imødekomme dette ønske?

I studiet fra Olsson et al. (2005:381,385) fremgår det, at svenske familier tilbydes et "efterfødselstjek" hos en jordemoder eller gynækolog seks til 12 uger efter fødslen. Dette tjek hos netop jordmoderen har stor værdi for de svenske kvinder.

Der ses altså tydeligt nogle organisatoriske forskelle i den danske og svenske svangreomsorg. For at imødekomme de danske forældres ønske, finder vi det oplagt at tage inspiration i den svenske svangreomsorg og på den måde få etableret samme "efterfødselstjek" i Danmark.

Skal vi derimod tage udgangspunkt i de rammer, som findes i den danske svangreomsorg, finder vi tilbuddet om efterfødselssamtale som den mest optimale løsning til en samtale om den ændrede seksualitet efter fødslen. En efterfødselssamtale bør alle nye forældre ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger (2013:183-185) tilbydes ved behov. På den måde vil nye forældre have mulighed for at tale med fødejordmoderen, som vil bidrage til en tryghed for forældrene, da denne samtale vil foregå i et lukket forum. Dette er med tanke for, at samtalen om seksualitet, som tidligere nævnt, berører meget intime og personlige emner. Fødejordmoderen vil endvidere kunne komme i dybden med det konkrete forløb, som hun har deltaget i. Dette vil bidrage til den aktuelle og tilpassede rådgivning, som forældrene netop efterlyser.

Omvendt lægger Sundhedsstyrelsens anbefalinger op til, at det kun er forældre med særligt behov, som bliver tilbudt en efterfødselssamtale. Vi har i denne sammenhæng

selv oplevet i vores kliniske praktikperiode, at efterfødselssamtalen primært italesættes som et tilbud til de forældre, som har oplevet fødslen traumatisk. Dette bidrager til, at omdrejningspunktet i samtalen bliver forbeholdt en vis karakter. Forældre med en ukompliceret fødsel vil muligvis ikke vælge at tage imod tilbuddet, da de ikke selv føler, at de hører inden under denne kategori. Her kan der måske ses endnu et hensyn til jordemoderen og de organisatoriske rammer i sundhedsvæsenet, hvilket resulterer i, at forældrene ikke får draget nytte af de tilbud, som de kan have gavn af.

Ideelt set kunne det være oplagt at italesætte, at omdrejningspunktet i en efterfødselssamtale også kan omhandle den ændrede seksualitet. Dette vil kunne dække et behov, som alle nye forældre kan opleve.

Vi finder det hermed vigtigt, at italesættelsen af efterfødselssamtalen i praksis skal indeholde en stor del af kernebegrebet *Permission* i PLISSIT-modellen. På den måde vil forældrene føle, at det er tilladt at efterspørge rådgivning og støtte omkring den ændrede seksualitet efter fødslen hos jordemoderen.

Kritisk refleksion over eget projekt

I nedenstående afsnit vil vi reflektere kritisk over vores projekt, herunder vores valg af teori og egen empiri.

Vi har tidligere forholdt os metodekritisk til den inkluderede empiri, hvilket fremgår af metodeafsnittet, hvorfor dette ikke vil blive inkluderet i nedenstående afsnit.

Overordnet finder vi, at vores genererede empiri fungerer som et godt supplement til de to inkluderede studier. Derudover gav empirien en dybere og mere nuanceret forståelse af nye forældres ændrede seksualitet efter fødslen.

Denne empiri gjorde ligeledes, at vi fik genovervejset vores forforståelse. På nogle punkter fik vi vores forforståelse bekræftet i form af den delvise datamætning, da nogle temaer var de samme i de inkluderede studier samt egen empiri. Omvendt fandt vi helt nye temaer, som overraskede os og gjorde, at vi dermed fik nuanceret vores forforståelse. Dette var i form af temaerne "Kønsroller" og "Hensyn til jordemoderen og hendes rolle", hvilket gav os en ny helhedsforståelse.

Dermed finder vi, at vores empiri har været velvalgt og kvalitetsmæssigt tilstrækkeligt stærkt til at besvare vores problemformulering på en tilfredsstillende måde.

Teorien om forebyggelse fra Sundhedsstyrelsen har bidraget positivt til at belyse, hvordan jordemoderens støtte til de nye forældre om den ændrede seksualitet kan gøres ud fra et forebyggende perspektiv. Netop denne udlægning er relevant, da projektet omhandler jordemoderen i et sundhedsvæsen, hvor Sundhedsstyrelsen sætter rammer for praksis.

Antonovskys Oplevelse Af Sammenhæng synes at være valgt som teoretisk fundament i projektet, da kernebegreberne omhandler sundhedsfremme, som netop er en essentiel del af vores problemformulering. Omvendt fandt vi, ud fra vores arbejde med teorien i analysen, at information blev svaret på en stor del af jordemoderens støtte til forældrene, hvilket vi ikke finder tilstrækkeligt. Højest sandsynligt skal støtten indebære en langt bredere tilgang til emnet end blot information, såsom anerkendelse, hjælp til selvhjælp, opfordring til forældrenes indbyrdes refleksion, empowerment med mere, hvilket andre teorier om sundhedsfremme måske kunne have bidraget med.

PLISSIT-modellen anser vi som valgt til at belyse, hvordan jordemoderen kan kommunikere i samtalen om seksualitet efter fødslen med nye forældre, da denne netop berører, hvordan man som sundhedspersonale kan bringe emnet op. Vi har ikke fundet andet litteratur, som bidrager med netop dette.

Sammenfattende mener vi, at valg af teori og empiri har været valgt til vores problemformulering, som vi kort vil besvare i nedenstående konklusion.

Dog er vi opmærksomme på, at den teori og empiri, som vi har valgt, har givet projektet et bestemt resultat, der ville have været anderledes, såfremt vi havde truffet andre valg om teori og empiri.

Konklusion

De inkluderede forældres oplevelser af den ændrede seksualitet efter fødslen kan deles op i syv centrale temaer:

Forældrene opfatter begrebet seksualitet forskelligt afhængig af, om det er på et begrebsmæssigt niveau eller i deres indbyrdes forhold. Ligeledes forekommer der et ændret kropsbillede for kvinderne samt et fælles fokus på barn og søvn, som gør, at de nedprioriterer seksualiteten. Endvidere prioriteres kommunikation højt i deres indbyrdes parforhold. Forældrene oplever et pres fra samfund og medier i at skulle være de perfekte

te forældre, og dernæst deler de deres kønsroller op i en forælderrolle og i en kæreste-rolle. Til sidst tager forældrene hensyn til jordemoderen og de rammer, som hun har i sundhedsvæsenet.

Jordemoderen kan arbejde med en forebyggende indsats i et forsøg på at støtte den enkelte familie, således at de undgår nogle af de fremtidige udfordringer, der kan opstå i forbindelse med den ændrede seksualitet efter fødslen.

Jordemoderens støtte kan ligeledes komme til udtryk i form af en sundhedsfremmende indsats. Her kan jordemoderen forsøge at styrke forældrenes Oplevelse Af Sammenhæng ved hjælp af PLISSIT-modellen i sin kommunikation om den ændrede seksualitet. Kernebegreberne i Oplevelse Af Sammenhæng kan opnås gennem de første tre kernebegreber i PLISSIT-modellen. Vi fandt gennem analysen ud af, at *begribelighed* opnås ved jordemoderens brug af *Permission* og *Limited Information* i sin kommunikation. *Håndterbarhed* og *meningsfuldhed* opnås ved hjælp af *Specific Suggestions*.

Således mener vi at have belyst, hvordan nogle nye forældre oplever den ændrede seksualitet efter fødslen, og hvordan jordemoderen kan støtte dem med udgangspunkt i en forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

Perspektivering

Vores projekt lægger op til yderligere undersøgelser om jordemødres perspektiver på emnet, herunder om de finder deres muligheder for at give vejledning tilstrækkelige i praksis.

Derudover kunne det være relevant, at jordemoderstuderende får yderligere undervisning i seksualitet.

Ligeså lægger vores projekt op til yderligere undersøgelser ud fra den kvantitative metode. På den måde vil man kunne differentiere deltagere i paritet, fødselsmåde, fødsels- og graviditetsforløb, bristninger med mere og derved gøre det generaliserbart.

Vi finder, at projektet er anvendelig viden for jordemødre i praksis, da den giver et indblik i, hvordan forældrene oplever seksualiteten efter fødslen. Helt konkret har vi haft kontakt med GynZone ApS, som er ved at udvikle et e-læringsmodul til jordemødre omkring kvindekrop og heling efter fødslen. Her finder vi, at vores projekt kan være anvendelig til sådanne tiltag. Da vi i projektet har fundet ud af, at forældrene måske har

et behov for at møde jordemoderen senere i barselsperioden, lægger dette op til nogle nye organisatoriske muligheder. Herunder et nyt og større samarbejde mellem for eksempel jordemoderen og sundhedsplejersken.

Søgeprotokol

Studie nr.	Navn	Hold	Dato
jm14V128	Amanda Andersen Ilkjær	jm14V	23/3-2017
jm14V110	Mette-Line Courdt Hansen	jm14V	23/3-2017
jm14V104	Louise Skelmose Esbensen	jm14V	23/3-2017
<p>Jordemoderfaglig problemstilling: Jordemoderen har pligt til og skal være uddannet i at møde par i samtalen om den ændrede seksualitet, som man ved forekommer i graviditet, fødsel og barsel. Vi har oplevet i praktikken at emnet er nedprioriteret. Vi kender ikke til parrets ønsker om information, og hvornår de har behov for dette.</p>			
<p>Problemformulering: Hvordan oplever nye forældre den ændrede seksualitet efter fødslen? Og hvordan kan jordemoderen i et forebyggende og sundhedsfremmende perspektiv støtte forældrene i at møde disse ændringer?</p>			

Søgeord/emneord

Søgeord	Synonym (er)	Oversættelse til fremmedsprog
Seksualitet	Begær Drift Behov	Sexuality
Jordemoder Jordemoderkundskab	Fødselshjælper Jordemodervidenskab	Midwives Midwife Midwifery Midwi*

Graviditet	Svangerskab, konception	Pregnancy
Efter fødslen	Post partum	Puerperium After birth Post partum
Far Faderskab	Barnefar	Father Fatherhood

Informationskilde

Valg af informationskilder samt kort begrundelse: (databaser, søgemaskine, internet-hjemmesider mv)	
CINAHL	En database inden for sundhedsvidenskab, hovedparten er engelske studier. Dernæst stor del om patientoplevelser mm.
PubMed	En database som også lægger vægt på sundhedsvidenskab og indeholder artikler, der skal være peer-reviewed.

Inklusionskriterier

<p>Overordnede kriterier for litteratursøgningen samt begrundelse for disse: Fx: Verden, Europa, Skandinavien PubMed: Her valgte vi naturligvis kriteriet mennesker frem for dyr i vores søgning. CINAHL: I vores CINAHL søgning blev ingen lande ekskluderet, da søgningen gav få hits. Det var derfor let overskueligt, og vi kunne få et hurtigt overblik.</p>
--

Andre kriterier anvendt i databasen ved søgningen samt begrundelsen for disse.

Fx: årstal, studiedesign, sprog mv

PubMed: Engelsk sprog på grund af vores egne sprogkunderskaber. Abstract tilgængeligt på grund af hurtigt overblik.

CINAHL: Årstal fra år 2007-2017 for at finde artikler som kan sammenlignes med nutidens forhold.

Abstract tilgængeligt for at give overblik over artiklens indhold.

Intet kriterium til valg af studiedesign, køn, alder eller hovedtitel på grund af få hits ved søgningerne.

Søgning

Database	Fritekst / emneord AND / OR / NOT	Relevante hits
PubMed	sexuality AND midwife AND pregnancy	115 hits
	”sexuality” AND midwi* AND pregnancy	51 hits
	“sexuality” AND midwi* AND puerperium	8 hits

Database	Fritekst / emneord AND / OR / NOT	Relevante hits
CINAHL	sexuality AND midwi* AND father	7 hits
	sexuality AND midwi* AND (after birth OR post partum)	2 hits

Litteraturliste

Antonovsky, A., 2004, *Helbredets Mysterium*. Hans Reitzels Forlag. København, s. 34-37

Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i jordemoderkundskab
BEK nr. 700 af 08/06/2016. Gældende. Uddannelses- og forskningsministeriet.

Birkler, J., 2013, *Videnskabsteori - En grundbog*, Munksgaard, København, s. 98, 100-101, 105-109

Brunstad, A., Tegnander, E., 2010, *Jordmorboka*, Akribe AS, Oslo, s. 120, 134-135

Critical Appraisal Skills Programme (CASP), 2002. *Kritisk læsning af kvalitative studier*, s. 1-3. Tilgængelig på:

http://pk.gl/wp-content/uploads/2014/10/Tjekliste_til_kvalitative_undersogelser.pdf

Aflæst: [100417]

Danmarks Statistik, 2015. *Børnefamilier*. Tilgængelig på:

<http://www.dst.dk/da/Statistik/nyt/NytHtml?cid=19220> Aflæst: [060417]

DSR, Dansk Sygeplejeråd, 2014. *Samtalen om seksualitet*. Tilgængelig på:

<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2014-9/samtalen-om-seksualitet> Aflæst:

[070417]

Graugaard, C., Møhl, B., Hertoft, P., 2006, *Krop, sygdom & seksualitet*, Hans Reitzels Forlag, s. 21-22, 25

Hørman, E., 2015, *Litteratursøgning* i S. Glasdam (red.), "Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område: indblik i videnskabelige metoder", Nyt Nordisk Forlag, København, s. 43-44

Jensen Torben K og Johnsen Tommy J., 2010, *Sundhedsfremme i teori og praksis, En lære-, debat- og brugsbog på grundlag af teori og praksisbeskrivelser*, 2. udgave, Philosophia, s. 85-86, 89-90

Jordemoderforeningen. 2012, "Parforholdet efter barn", *Tidsskrift for jordemødre*, årgang 2012, nr. 6

Jordemoderforeningen. 2004, "Nordiske Udfordringer", *Tidsskrift for jordemødre*, årgang 2004, nr. 7

JoshuaDWeiss, blog, 2004. Billedet er tilgængeligt på:

<https://joshuadweiss.wordpress.com/2014/03/14/lets-talk-about-sex-baby/> Aflæst:

[030417]

Kvale, S., 2004, *InterView - En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*.

Hans Reitzels Forlag, København, s. 129-134, 136-139, 150-153

Kvale, S., Brinkmann, S., 2008, *InterView - introduktion til et håndværk*, 2. udgave,

Hans Reitzels Forlag, København s. 133-134, 170-171, 199-201, 203, 228, 233-234

Lindahl, M., Juhl C. B. 2002, "Vurdering af kvalitative artikler", *Nyt om forskning*

2002, nr. 1, s. 17-21

Malterud, K., 2013, *Kvalitative metoder i medisinsk forskning - en indføring*, 3. udgave,

Universitetsforlaget, s. 27

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2014. *Kom godt i gang med klinisk forskning*

- *Vejledning om forberedelse og godkendelse af kliniske forsøg*. Tilgængelig på:

[http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer i pdf/2014/Kom-god-igang-](http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer%20i%20pdf/2014/Kom-god-igang-med-klinisk-forskning-sept-2014/Klinisk-forskning-sept-2014.ashx)

[med-klinisk-forskning-sept-2014/Klinisk-forskning-sept-2014.ashx](http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer%20i%20pdf/2014/Kom-god-igang-med-klinisk-forskning-sept-2014/Klinisk-forskning-sept-2014.ashx) Aflæst: [240417]

Mølgaard, M. 2015. *Jordemødre om livet på fødegangen: Det har simpelthen knækket*

os. Tilgængelig på:

<http://www.bt.dk/danmark/jordemoedre-om-livet-paa-foedegangen-det-har-simpelthen-knaekket-os> Aflæst: [300517]

Mølgaard, M., 2014. *Professorer: Svensk familiepolitik giver bedre ligestilling*. Tilgængelig på:

<http://politiken.dk/forbrugogliv/livsstil/familieliv/art5530300/Professorer-Svensk-familiepolitik-giver-bedre-ligestilling> Aflæst: [120417]

Olsson, A., Lundqvist, M., Faxelid, E., Nissen, E. 2004, "Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth", *Scandinavian Journal of Caring Science* 2005, s. 381-387

Olsson, A., Robertson, E., Björklund, A., Nissen, E. 2008, "Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after childbirth", *Scandinavian Journal of Caring Science* 2010, s. 716-725

Olsson, A., Robertson, E., Falk, K., Nissen, E. 2009, "Assessing women's sexual life after childbirth: the role of the postnatal check", *Midwifery* 2011, s. 195

Sex og Samfund, 2016. *Når 2 bliver til 3 - hvad så med sexlivet?*. Tilgængelig på:

<http://www.sexogsamfund.dk/Files/Filer/Sex%20og%20Samfund/Klar%20Besked%20%20i%20PDFformat/Naar2blivertil3.pdf> Aflæst: [060417]

Sundhedsstyrelsen. 2013, *Anbefalinger for svangreomsorgen*, 2. udgave, Komiteen for Sundhedsoplysning, s. 17, 36-37, 48, 60, 179, 183-185

Sundhedsstyrelsen. 2005, *Terminologi - Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed*, Center for forebyggelse, s. 27

Thisted, J. 2011, *Forskningsmetode i PRAKSIS - projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik*, Munksgaard, København, s. 48-49, 51, 54-55

Vejledning om jordemødres virksomhedsområde, journalføringspligt, indberetningspligt mv. VEJ nr. 151 af 08/08/2001. Gældende. Sundheds- og Ældreministeriet

WHO, World Health Organization, 2006. *Sexual and reproductive health*. Tilgængelig på:

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

[060417]

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Information til parrene forud for interview	1
Bilag 2: Interviewguide	2
Bilag 3: Transskriptioner af interviews	3
3.1 Interview 1	3
3.2 Interview 2	23
Bilag 4: Tematisering af interviews	45
4. 1 Interview 1	45
4.2 Interview 2	46
Bilag 5: Noter fra interviews	48
5.1 Interview 1	48
5.2 Interview 2	49

Bilag 1: Information til parrene forud for interview

Kære _____

Vi er tre jordemoderstuderende fra Odense, som er ved at skrive vores bachelorprojekt på modul 14.

I den forbindelse har vi brug for lidt hjælp...

Vores projekt handler om de nybagte forældres seksualitet i barselsperioden.

Vi er interesserede i at vide, hvilke informationer og støtte omkring seksualitet I nybagte forældre ønsker/kunne have ønsket at få fra Jeres jordemoder forinden.

I vil blive interviewet parvis af os.

Vi er fleksible, så interviewet vil foregå tidsmæssigt, når det passer Jer, og hvor henne I ønsker det. Vi vil alle tre jordemoderstuderende være til stede under interviewet, og I vil forblive helt anonyme.

Interviewet vil blive optaget på lydbånd, og det kommer tidsmæssigt ikke til at overstige 1 time.

Tak fordi I vil hjælpe os, så der kan komme mere fokus på emnet!

Mvh

jordemoderstuderende

Mette-Line, Amanda og Louise

Bilag 2: Interviewguide

Briefing:

Jeres svar i dette interview vil kun blive brugt til vores bachelorprojekt. Under interviewet vil vi bruge "båndoptager" samt notetagning. I dag er det primært mig, der interviewer Jer og "navn" supplerer. "Navn" vil tage noter undervejs og siger ingenting.

I forholder Jer helt anonyme.

Hvis I på noget tidspunkt føler, at spørgsmålene kommer for tæt på, er I altid velkomne til at

sige fra. Interviewet overskrider ikke mere end én time, og hvis der er behov for pauser, så

siger I til.

I svarer bare, hvad der falder Jer ind - der er ingen facitliste.

Måske beder vi jer om at uddybe nogle af Jeres svar undervejs.

Er det okay med Jer?

Spørgsmål som alder, stilling, paritet, hvornår har I født og hvor har I har født?

Når vi nævner seksualitet, så er det i en bred forståelse som både indeholder sex, køn, roller,

intimitet, følelser og tanker samt identitet

Spørgsmål til de nybagte forældre:

1. Hvad forstår I ved seksualitet?
2. Hvordan taler I sammen som nybagte forældre om seksualitet?

3. Hvordan har I oplevet, at seksualiteten er blevet berørt undervejs som kommende og nybagte forældre i Jeres møde med sundhedspersonale?
4. Vil I forsøge at beskrive en situation, hvor det havde været oplagt for sundhedspersonalet at have berørt emnet seksualitet overfor Jer?
5. Har I gjort Jer nogle tanker omkring, hvad sundhedspersonalet kunne have gjort for at støtte Jer i Jeres tid som nybagte forældre omkring Jeres seksualitet?

Opfølgende spørgsmål:

Kan du uddybe det, du siger?

Du nævner at ... Hvad tænker du på her?

... Hvad tænker du om det ... når det her bliver sagt?

Er der mere I vil sige inden vi afslutter interviewet?

Sekundær interviewer: Nævn hovedtemaer,

Supplerende spørgsmål samt debriefing.

Hvordan var Jeres oplevelse med dette interview?

Mange tak for Jeres samarbejde

Bilag 3: Transskriptioner af interviews

3.1 Interview 1

I1 (Primær interviewer)

I2 (Sekundær interviewer)

I3 (Sidste interviewer samt notetager)

K1 (Interviewperson - kvinde)

M1 (Interviewperson - mand)

I1: Når vi nævner seksualitet, så er det i en bred forståelse som både indeholder sex, køn, roller, intimitet, følelser, tanker og identitet.

Telefonen ringer

M1 : Beklager...

I1: Det gør ikke noget. Hvis du skal tage den, så siger du bare til...

M1: Ja Ja, det er ikke så vigtigt...

I1: Okay... Men vi kunne rigtig godt tænke os at vide, når vi nævner ordet seksualitet... hvad I så tænker omkring det?

K1: For mig er det egentlig ikke sådan.. så stor en del af forløbet lige nu.. altså det er ikke det, som man sådan umiddelbart sådan har... størst behov for... eller sådan har tættest inde på livet, der er så mange andre ting... Øhm... men når det så er sagt, så snakkede min jordemoder om det lige sådan tre timer efter fødslen.. øhh.. hvor jeg tænkte, det var dét, der var længst væk fra mine tanker, lige nu...(griner) Men det var bare det der, hvor hun gennemgik sådan noget med, at man kunne blive gravid og æg-løsning og alle de der ting... jeg tænkte rolig nu (griner) Jeg er sådan lige kommet ud på den anden side af fødsel... og det er, hvad vi har fået af samtaler omkring det.

I1: Okay.

M1: Eller du har fået ikk...

K1: Ja jeg har fået, du var et andet sted..

I1: Du var ikke med M1?

M1: Nej... jeg var med den lille nede på intensiv.

I1: Okay... hvad tænker du, hvis man bare nævner seksualitet, og vi prøver at fjerne alt med, at man lige er blevet nybagte forældre... men sådan selve begrebet... tænker du så et eller andet specielt omkring det?

M1: Nej det synes jeg ikke... ikke umiddelbart... Nej, jeg ved ikke lige, hvad jeg sådan konkret skulle sige..

I1: Nej...

M1: Nej det er ikke noget, jeg sådan tænker dybere over...

I1: Okay...

M1: Det ved jeg ikke lige, hvad jeg skal sige til ...

I1: Det er helt okay... Du siger, at du synes det var for meget lige efter fødslen, at jordemoderen nævnte seksualitet?

K1: Jamen altså jeg ved ikke, om det var seksualitet som sådan, at hun nævnte... Det var bare det der med, at man kunne blive gravid igen, fordi man får ægløsning først.. så menstruation og man ved jo ikke, hvornår det kommer... øhm... så det var bare sådan... jaa... og jeg ved godt, at det er selvfølgelig noget, man skal sige, men... ja jeg tænker bare at tidspunktet ikke var lige der, at man tænkte på barn nummer to (griner), når man lige har fået barn nummer ét ud...

I1: Hvad så... har du så tænkt over måske, hvornår hun så skulle have nævnt det? Om du kan komme med et eksempel, hvor du måske kunne opleve det som værende mere sådan håndterbart, at nævne seksualitet?

K1: Nej, fordi efter forløbene kan være så forskellige, så som førstegangsfødende har man ret til, at blive derude... eller ret... eller hvad man kan sige... mulighed for at blive derude.. øhh, men man har også mulighed for bare at tage hjem, så man kan sige, det er måske det eneste tidspunkt, man kan gøre det på, hvis det er noget, der skal nævnes... altså... øhm... Det er bare sådan en ting, hvor jeg tænkte, ja ... selvfølgelig er det sådan det er, de fleste kvinder ved, at man har ægløsning først, så kommer menstruationen, men... ja... det kan også være man ikke ved, det skal jeg ikke kunne sige (griner). Jeg har ikke et tidspunkt, der kunne være bedre... Nu var jeg så indlagt noget tid efter, så man kunne have taget den efterfølgende, men jeg har også haft veninder og kollegaer, der tager hjem altså det øjeblik, de kan gå og stå og få tisset, og hvad der ellers er...

øhm... Og så har man jo ikke mulighed for at sige det.. så er det jo ved lægen otte uger efter, men det kan jo også være for sent, hvis man skal have den information inden da.. når man ikke ved, hvornår det kommer... øhm så der er nok ikke noget bedre tidspunkt kan man sige... men ja, jeg ved det ikke...

I1: Tænker du at jordemoderen kunne have støttet jeres seksualitet på en anden måde frem for at snakke om prævention og ægløsning og ét måske nummer to barn?

K1: Nej for jeg ved ikke, hvor meget seksualitet der er inde over i det øjeblik, jeg tror bare... Altså det var en jordemoderstuderende, der havde hele mit forløb, så jeg ved ikke, om hun har en anden tankegang gået igennem, men man har måske en tjekliste... eller hvad kan man sige... Øhm... Men generelt så synes jeg ikke, at der er så meget seksualitet inden over det øjeblik, hvor man lige har født kan man sige...

M1: Der er så mange andre faktorer der spiller ind jo.. barnet er lige kommet og man er træt i forvejen og det er slet ikke et område man tænker på

K1: Nej, og jeg havde sindssygt ondt bagefter fordi jeg nu var bristet og.. jeg blødte så de blev ved med at pille i al muligt jo... og man tænker... så snakker man ikke seksualitet lige der, det ligger langt væk fra ens tankegang i hvert fald..

I1: Du siger faktorer M1, såsom at barnet lige er kommet osv. Kan du uddybe faktorer?

M1: Jamen altså... Der sker jo bare så mange ting... man som mand står der, og det hele er i gang, og man er egentlig bare... passiv fordi man kan ingenting, men man vil gerne og... så det er ikke sådan noget, man tænker på der... der tænke man bare på, at tingene bare forløber, som de skal... og glæder sig bare til, at det barn kommer ud ikk... øhm... så så seksualitet er slet ikke.. strejfer ikke engang tankerne, altså det er heller ikke ligefrem, fordi man bliver tilfredsstillet af, at se det der... der er visse områder, man egentlig bare vil undgå at kigge tror jeg.. ikke også, så overhovedet ikke... såå seksualitet tænker jeg slet ikke på... ikke i noget omfang.. der er det alt det andet der ligesom spiller

ind, som du siger... det er de andre faktorer der spiller ind, barnet kommer og... man tænker lidt over at nu er det et nyt kapitel i ens liv... øhm... Det er jo ikke en hund eller en kat man sådan kan aflevere hvis man ikke magter opgaven.. det er jo point of no return ikk... så nu...

Baby græder, K1 rejser sig.

K1: Han sover, han kan bare høre, at vi snakker

K1 sætter sig igen

I1: Hvad tænker du når M1 siger det, har du samme tanker, eller?

K1: Ja, det har jeg altså... jeg vil sige i efterforløbet, her efterfølgende har jeg tænkt meget over... bliver tingene så nogensinde de sammen igen.. og øhm, men det er først kommet efter, når man har fået det lidt på afstand og har lige kommet hjem og har fundet sig selv igen og.. altså der er jo sket noget fornedet... man har været igennem et forløb og der er nogle ting der er bristet, noget der er anderledes, noget der føles anderledes... og det er først der det begynder at komme tanker ind... hvordan kommer det så til at være om et par måneder og et halvt år, et år og hvornår bliver ting sig selv igen... til det man havde før?

I1: Kan du uddybe dine tanker, mere hvordan de har været her i efterforløbet, efter fødslen. Hvad der sådan har haft fokus i hovedet?

K1: Jamen altså... Jeg er en af dem blandt mine veninder, der har født sidst.. så der har været mange historier med at veerne var de værste og bla bla bla... Men jeg synes faktisk alle de der syninger og bristninger og sådan noget... det har været det værste bagefter... eller i det hele taget. Øhm... og mine syninger faktisk indvendig de fleste af dem, så det har nok alligevel ikke været så slemt udvendig, men når man sådan tænker, hvordan hænger det sammen og hvornår bliver det sig selv igen, og hvad med arvæv, knibeøvelser og hvad ender man ud med... altså sådan rent seksuelt... fordi det vil man jo ger-

ne tilbage til kan man sige... men også der er nogle smerter involveret... altså hvis jeg ikke havde haft smerterne så kunne jeg måske godt have tænkt mig at være seksuel aktiv noget før... øhm... men når man så også er syet... så er det sådan lidt... ja.. så er det alligevel ikke så attraktivt kan man sige.. Men det er da blevet en større del af min tanker her et par uger efter fødslen... Hvor man sådan får det hele lidt på afstand... og nu er vi kærester igen, nu er jeg ikke i en eller anden fødende tilstand... så men mine tanker omkring seksualitet har i hvert fald været i efterforløbet.

Baby græder, M1 rejser sig og går hen til baby..

I1: Kunne du eller I have haft behov for en støtte i efterforløbet, fremfor lige efter fødslen men mere i barselsperioden, hvor du nævner, at du har haft nogle tanker omkring seksualitet?

K1: Altså ikke engang sundhedsplejersken snakker om det... øhm... og jeg var så indlagt nogle dage kan man sige... der var heller ikke nogen, der snakker om sådan nogle ting, man får noget smertestillende, fordi man godt ved, at der er nogle ting, der nipper og nogle ting, der gør ondt... øhm... men der ikke noget sådan ellers... jo der blev sagt til mig, at man skulle lave nogle knibeøvelser, hvis det var.. øhm, men det var lige så meget mindet på vandladning og inkontinens såå... og de der ting kan man sige... så der har ikke været nogen snak om noget seksuelt på nogen måde ud over, man skulle lige passe på, når man havde sex igen fordi... ægløsning og that's it, hvad der har været fra nogle sider af...

I1: Synes du, at det har været fyldestgørende for Jer nu, når du kan se tilbage på det nu her fem uger efterfølgende...

K1: Neej... Det har det nok ikke, men det er også meget individuelt, hvornår man når til et punkt, hvor man kan tænke seksualitet ind i ens liv igen, kan man sige... øhm... men jeg har ikke sådan nogle ønsker til, hvad der skulle have været snakket om det er bare... det har i hvert fald fyldt mere i efterforløbet end på noget andet tidspunkt kan man sige...

I1: Er det overraskende, at det har fyldt, er der noget i har tænkt på i graviditeten, som ville komme til at fylde meget i efter forløbet.. eller var det noget i godt vidste på forhånd?

K1: Neej... altså nu kan jeg kun snakke for mig, men jeg havde ikke tænkt længere end fødslen altså fordi det er bare sådan et stop for alle og det er forfærdeligt og det gør røv ondt og bla bla bla og jo man har da ondt, men det er jo et afgrænset tidsperiode kan man jo sige i forhold til efterforløbet, hvor du har flere uger, hvor du har ondt så.. og du er jo heller ikke fødsel i flere uger så... jeg har ikke tænkt på andet end den fødsel, og selvfølgelig havde man jo lidt ondt og man blødte meget, men jeg har ikke tænkt mere end det og smerterne i det.. så langt havde jeg ikke tænkt...

I1: Nej, Hvad tænker du M1?

M1: Det er jo stadig i forhold til seksualitet... Jeg var lige nede ved baby...

I1: Jo det er stadig det vi snakkede om.

M1: Altså man har jo snakket med dem, som man selv kender, altså drenge som har fået børn.. eller mænd og lyttet lidt til, hvad de har haft af oplevelser ikk... øhm.. Men man tager stadig deres erfaring, og så har man dem så bare i baghovedet for at se, om man kan sammenligne det, når man når dertil... og det stemmer meget godt overens... altså de siger i starten, at man tænker slet ikke på det, fordi barnet skal passes, man skal lære barnet at kende, og man får ikke meget søvn, så når man endelig ser sit snit til at sove.. så sover man.. så så det har egentlig fyldt meget godt overens.. så det med sex det gør man slet ikke. Ikke på samme måde.. selvfølgelig så som ugerne og månederne går så kan man da godt tænke lidt mere på det, men det er stadig det andet, der har en dominerende... øhh faktorer, det er det.

K1: Vi har snakket meget om de forstadier der skal til for, at det kan blive noget seksuelt, vi synes det er meget hyggeligt at man lige kan ligge i ske i 10 minutter inden man lægger sig til at sove.. øhm det er sådan lidt svært, nu har vi den lille (den lille græder)

liggende imellem os og man kan ikke engang gå i bad sammen, fordi så er der ikke nogen til, at se efter den lille så der er bare sådan nogle hverdagsting som... Eller nogle ting som man kunne gøre, da man var alene, som man ikke kan, når man har den lille, fordi der er nogle andre krav til at se efter ham... øhm.. så det kan faktisk være svært selvom man måske havde lysten til og kunne gøre det, for det er jo svært at gå direkte i gang... (Den lille græder, B rejser sig og går hen til den lille)

Man kan lige kysse hinanden engang imellem, men der er ikke de der forstadier til, at kunne komme dertil altid... det er svært...

M1 Taler med den lille i baggrunden..

I1: Kunne i have ønsket, at måske en sundhedspersonale havde givet nogle redskaber til, hvordan man starter det op?

K1: Ja, det kunne faktisk være fint.. altså at man sagde, at når man ligesom kom dertil igen at man kunne mærke, at nu var der plads til det, at man så kunne... også fordi det er vores første barn så man har jo ikke fundet alle de der fif endnu til hvordan gør man det lige og altså.. hvilken muligheder er der og... (Den lille græder) Så bare tag ham op skat...

M1: Jaaa...

K1: Øhmm så det kunne være godt med nogle råd.. eller hvad skal man sige til, hvad man skulle gøre, men jeg tænker det kunne også være sådan en... nu ved jeg godt, det er så ikke jer.. men sundhedsplejerske rolle i det, det kunne godt være en koordinering imellem de to faggrupper til ligesom og hvordan gør man efter.. fordi hun er der i efterforløbet... Øhm...

I1: B du nævner, at du har snakket med nogle af dine drengevenner, har det været godt for dig at kunne snakke med dem og bruge dem i stedet for at have snakket med sundhedspersonalet for eksempel?

M1: Ja, fordi jeg har oplevelsen, og det er det køn der har oplevelsen, en kvindelig sundhedsplejerske kan jo godt komme med det, hun har lært igennem sin tid og har erfaring med, men det er ikke det samme som dem, der faktisk står i det altså i hverdagen... Det er helt klart dem jeg får mest ud af... Det er dem der har det inde på livet, det er de mænd der mærker det. Så det har helt klart været brugbart... i hvert fald så man har haft nogle værktøjer og nogle tanker omkring, hvad man kan forvente, og det er jo ikke altid det er sådan, men så har man dem jo... og så tager man det som det kommer.

I1: Så det her kunne styrke dig?

M1: Ja, lige præcis, efterfølgende ikke... og så kan man, hvis man tænker lidt logisk.. hvem gider lige at få noget ind, når man lige har fået noget ud ikk... altså det er jo almindelig tankegang ville jeg mene.

K1: Men også fordi vores roller i det her er så forskelligt som nybagte forældre, øhm... brystet for ham har jo indtil nu været noget seksuelt, men for mig bliver det lige pludseligt madkasser, altså der sker bare nogle ting... og det har især noget med vores kønsroller at gøre, ikke hvor involveret vi er, fordi han er lige så involveret som jeg, men altså han kan ikke amme kan man sige men...

Baby giver lyd til at være sulten

M1: Apropos madkasser...

K1: Jaa...

I1: Nu siger du kønsroller, prøv at uddyb det, hvis du ikke lige skal amme lige nu...

K1: Jamen det er bare en sutteflaske...

M1 går op og gør sutteflasken klar til den lille

K1: Jamen det var bare det der med at... kønsroller... jeg skulle lige tilbage i tomgang...
(griner)

I1: Det er helt okay.

K1: Jamen det var jo bare altså, jeg hører ham på en anden måde om natten, end han gør... øhm og vi er først lige gået over, eller gået fra at amme til sådan noget flaske noget... øhm så det der med, at man sådan er oppe hver anden til fjerde time og skal amme, og man har ondt i forbindelse med det, og man bliver lidt irriteret, fordi han ikke rigtig kan samarbejde og altså der er bare lidt forskel på vores køn og vores roller i forhold til et nyfødt barn (Den græder, M1 taler til den lille) også fordi han går i skole, så vi har lavet sådan en aftale om, at så har jeg nätterne til hverdag ikke også... Øhm... Men det er jo også, hvad man gør det til, og jeg beder dem om... der er sku bare lidt forskel på det... og det er der, det er jo også mig der er alene hjemme med ham hver dag, så man har bare en anden rolle som kvinde.. det gør måske også, at der er lidt mere plads hos ham til det seksuelle end ved mig... eftersom det også er mig der har været igennem fødslen.

Siger til M1: Skal jeg ikke lige tage ham?

K1 og M1 taler til hinanden i baggrunden om baby

K1: Så det er så det, der sådan gør en forskel.. hvilken rolle man har i det.. og hvad man laver.

I1: Du sagde tidligere, at I havde snakket omkring seksualitet her i barselsperioden som par. Kan du fortælle sådan lidt mere omkring, hvad det var for nogle emner, I var kommet ind på?

K1: Nej, eller det var jo ikke nogle emner, men det var mere sådan at man savnede kæreste tingene til at starte med, altså som i mine øjne er et forstadium til, at det kan blive noget andet... det er at man savner det der, samhørighed... At man lige havde et øjeblik for sig selv, ellers så har vi altid delt det, at man er ved den lille...og så går den ene i

bad, så det der med bare at ligge i ske eller lige få et knus eller kys... knus og kys er lidt hurtigere at stjæle sig til, men altså det er bare nogle af de andre ting, jeg eller vi har savnet. Fordi det er svært at få det ind på samme måde, som vi havde før... øhm.. Så der har ikke været sådan nogle emner som sådan, det har bare været det der lavpraktiske hverdags noget... man gik fra at være kæresten til at være forældre, og der sker selvfølgelig nogle ting, og det er som det skal være, men man skal også bare huske hinanden. Og så synes jeg der ligger et pres udefra med, hvornår skal man hvad... og at man skal være de perfekte forældre, og der er et eller andet, man skal leve op til, som man ikke rigtig ved, hvad er, men det er svært at leve op til det hele.

I1: Vil du uddybe det pres, som du føler, hvor kommer presset fra?

K1: Det er egentlig mig selv som, lige nu føler jeg et pres med amning, og at man høre udefra at en god mor ammer ... øhm... Det er det bedste for barnet og bla bla bla, men jeg tror også på, at det bedste for barnet er, at man har en god situation, når man spiser for det gør han immervæk mange gange om dagen, hvis det skal være skrig og skrål og stress og jag, fordi amningen ikke fungerer... Så må der være et bedre alternativ... Øhm... så det der med, at man skal gøre op med alle de krav, man føler der er og have fundet sit eget og have fundet sig selv. Og det gælder med familien generelt at, jamen så kommer folk på barselsbesøg og der skal være pænt og rent, det må ikke rode nogle steder og.. altså der er bare mange krav og så er der ikke overskud til privatlivet... nej... det synes jeg ikke altid der er.. selvom lysten måske kunne være der, så skal tiden også være til det og muligheden.

I1: M1 fortæller, at han har snakket meget med sine drengevenner omkring seksualitet, barsel og fødsel. Har du brugt mange af dine veninder til at tale omkring seksualitet, eller er det mere sundhedspersonalet, du har talt med det om?

K1: Ja, jeg har brugt mine veninder rigtig meget, men det er faktisk til babyting, det seksuelle har ikke rigtig været inde over, det siger nok også lidt om hvor ens tankegang kører, det er noget andet, man holder måske det seksuelle lidt privat, eller man snakker lidt om det.. men vores syn på det er forskelligt kan man sige.. i bund og grund.

I1: Har i snakket omkring jeres forskelligheder omkring seksualiteten?

K1: Ikke som sådan altså, altså det er mere M1 har altid været sådan en type som... Nu bliver det lidt privat.. men som lige har strejft et bryst eller.. hvorfor mig så er det jo blevet noget helt andet... der er ikke noget seksuelt i dem mere, det er hans mad, kan man sige... og så derudover så er det ømme bryster, og det er ømme brystvorter.. det er svært at gøre dem til noget seksuelt, som de har været før... så det hjælper ikke ligefrem på situationen...

M1 sidder med den lille og giver den flaske, der høres smaskelyde

I1: Jeg opsummere bare lige lidt for dig M1. K1 har fortalt, at hun savner sådan lidt den her kærestetid i barselsperioden, og at det har ændret sig nu når man er blevet forældre... for eksempel at brysterne ikke er et sexobjekt mere. Hvordan oplever du tiden nu her i barselsperioden?

M1: Jeg savner da også helt klart, altså hvis man ser på det parforholdsmæssigt, at man kan være tætte igen... især fordi den lille ligger imellem os i sengen, og man begynder stille og roligt at kunne sortere i de lyde han laver. Meget i starten var man jo på mærkerne hele tiden.. Så man mangler den tæthed, hvis man lige kysser eller sådan noget, så er det nærmest, når man lige krydser hinanden ikk... så det kan man da helt klart godt mærke, men for mig selv så... jeg er meget spontan anlagt, så når jeg er ude nogle steder så... hvor jeg endelig slapper af, så kommer jeg i tanker om at, nårh ja jeg skal ikke blive her for længe, fordi så bliver fru en sur derhjemme, fordi at man er for længe væk... man er nødt til at skulle hjem, man kan ikke bare hygge sig... og det kan man jo godt, men det er bare de tanker, som kører hele tiden. Såå. Ja så det er forskellige følelser afhængige af, om det er forholdet eller sådan mit eget private, men såå...

K1: Ja, man kan jo sige vi har jo... i og for sig... Når han er så lille, så har man måske tiden til det..men man har bare ikke overskuddet til det. Altså vi har da tit siddet her klokken syv om aftenen og egentlig er vi alene, og han sover, men det gør jeg sådan set også indvendig, så man sidder bare og tænker okay... er det for tidligt at gå i seng...

(griner) Så man kan sige, man er brugt, for brugt til at man har overskud til alt andet selv om man har lyst til det, så er overskuddet der bare ikke... man er simpelthen for træt... øhm også tingene tager bare tid... vi startede egentlig med at gå i seng i går da klokken var ti, men da klokken var halv to der sov vi stadig ikke, fordi så lavede han ballade og skulle have noget at spise og så.. altså så ting tager bare lang tid selvom man prøver at gøre det i god tid... så dagen forsvinder bare og så er man bare træt.

M1: Og så er der mange gøremål herhjemme, så skal der gøres rent, og jeg er i skole mange timer og så de ting skal også gøres... nu er jeg færdig til sommer, og det er nu alle eksaminerne kommer, så det er en svær prioritet at arbejde med... øhm så, så ja der er rigtig meget... vi har den fysiske tid engang imellem, når han sover, men så er der en masse andre ting, enten er man træt eller så er der andre ting der skal gøres i hjemmet ikk.. også bliver det nok ekstra nedprioriteret..

K1: Og især indtil nu fordi der, jeg har stadig haft alle de der syninger, så der har heller ikke været for mig sådan de fysiske... jeg har heller ikke været klar til det fysisk synes jeg... og det er jo.. det hele skulle jo gerne passe sammen på det rigtige tidspunkt så man kan få det til at fungere...

I1: M1 når K1 siger, at hun ikke er fysisk klar, hvordan tænker du så, når hun nævner det?

M1: Det er fuldt forståeligt, fordi man synes jo også det er hårdt selv, jeg kan da godt ligge og blive liderlig sådan hurtig, men så glemmer man det lynhurtigt igen og så... så jeg kan sagtens følge hende, fordi det er det samme jeg har, man er træt og ja... hun er nok mere træt. Fordi hun har kun ammet, og jeg kunne jo ikke være med i det, og det var også tungt at vække mig om natten for at skifte ham, når jeg lige så godt kunne få noget søvn og komme i skole så... det kan jeg sagtens følge hende i.

I1: Når du siger at du ikke rigtig har kunne være en del af det når han er blevet ammet. Hvordan har det været for dig?

M1: Det har været okay, fordi sådan er det jo bare... det kan man jo ikke, så det tænker jeg ikke så meget over, fordi man ved, at sådan er det bare.

Den lille græder. M1 holder den lille.

M1 taler til den lille: Skal du bøvsede lidt?

K1: Men jeg vil sige at på trods af, at han ikke har været med til det der amning og af gode grunde ikke kan, så har vi jo fundet en måde at gøre tingene på alligevel... vi har introduceret ham for flasken ret tidligt faktisk... Jeg havde noget nedfrosset modernmælk fra sygehuset af, som vi har givet ham, så man har kunne give hinanden tid til at kunne sove og gå i bad, og hvad der ellers er og hjælpe hinanden... kloge siger, at man skal amme, man finder ud af det, og det gør man da også med alt det andet...det er bare, lige nu er det bare ikke det der har prioritet... øhm selvom man måske har lysten til det, så er der bare tyve andre ting, der kommer før og som skal ordnes. Og det må være sådan, vi er da godt klar over det, og vi har da snakket om det inden fødslen, at der gik noget tid inden, man fik det tilbage igen... vel vidende at det kommer tilbage, men at det ikke er det, der er i fokus efter.

I1: Hvornår i graviditeten har i snakket om det.

K1: Løbende faktisk... man kan sige jo mere højgravid man var, jo mere besværligt var den del også kan man sige... udfordring... der blev også sjældnere mellem det dér af gode grunde.. øhm.. så vi tænkte, at det var bare en forprøve til efterforløbet, hvor der også var en lille en som krævede ens tid og opmærksomhed... så man var forberedt på det, kan man sige... og det er jo også det, man har hørt fra alle andre... det er ikke en stor del af efterforløbet om man vil det eller ej... det er særligt for kvinden... med alle mine veninder er det jo kvinden, der har holdt igen og sagt, det er ikke lige det der fokus på nu, fordi der er en lille en der kræver fokus... så det er så sådan mine veninder har det.. det er kvinden der ikke har lysten og overskuddet...

M1: Det giver jo også god mening, det er hende der har født.. så

K1: Men det har været lang tid efter, sådan op til at halvt år efter...

M1: Jo jo det er spørgsmålet om, hvor hurtigt man føler sig selv klar og ønsker det...

K1: Ja ja, men tingene hænger også sammen med, det er jo en ond cirkel... hvis man ikke har det mentale klart, så er det jo også svært at få lysten. Så altså, det ene hænger jo sammen med det andet.

I1: Er der noget I vil sige ekstra, som I sådan har tænkt over under det her interview, som der måske har betydning for begrebet seksualitet?

K1: Nej jeg tror, bare det er en del af os som personer som bliver sat lidt i pause, når man bliver forældre, som man nok skal have lidt hjælp til at finde frem igen, i og med at man har fået en ny rolle siden sidst, man brugte det... så det er det der med, at man skal finde nogle nye måder at indtænke det på, tingene er jo ikke som de var før... man er gået fra at være to til tre eller tre til fire, eller hvad det nu er...

M1: Man er godt nok blevet far og mor, men man skal ikke glemme, at man også er kærester, og det tror jeg bare hurtigt, man kan glemme. Man tager den nye rolle på sig med det samme, og nogle gange så glemmer man faktisk det andet.

K1: Ja, og jeg tror også, det der med, at man skal være perfekte forældre og det gør, at der er nogle ting, der er nødt til at ryge i svinget, og det kan hurtig blive en af dem... det seksuelle at... fordi det er noget, man ikke skal vise til verden, kan man sige.. så det kan man godt sådan skære lidt ned på... fordi du skal have vasket tøjet, og du skal have gjort rent, og du skal have alle de andre ting... så måske skulle man bare sådan slappe lidt af og lave lidt mindre af det hele og så have plads til det hele, altså hvis man siger, at det er okay, at det roder, det er okay, at man faktisk kan se, at der et barn her, og at der er nogen, der lever her...

M1: Nu er vi to også sådan nogle rengøringsfreaks så (Griner)

K1: Jamen det er nok også vores måde at slappe af på... vi ville nok blive mere stresset, hvis der ligner et bombet lokum hele tiden... øhm, men der er mange måder at gøre det på, så man kan finde sin egen, så man kan finde ind til hinanden igen. Jeg tror så også, det er vigtigt, at gøre sådan nogle småting engang imellem, jeg mener vi kysser stadig hinanden goddag og farvel... og ... alle de der ting, så man stadig har den ting, så man ikke bare blive sådan to mennesker, som bor sammen, så man har noget kærtegn, så er det nemmere at finde resten frem igen, når man har holdt et eller andet niveau.

M1: Man skal også have medforståelse og skal kunne forstå, hvorfor det er sådan lige nu. Det gør det måske også lidt nemmere at finde det andet frem igen, end hvis man bare som mand tænker nu skal hun ikke pive længere, og du går bare herhjemme og hygger, så du kan ikke være træt og sådan noget... Så tror jeg, det kan blive svært, fordi så kan man også blive irriteret på hinanden, og det har kun en negativ effekt.

K1: Ja, fordi man kan blive overrasket over, hvor lang tid det tager at have sådan en lille en altså. Bare at komme ud af døren.. Det opdager man først, når man har dem (griner). Det er bare en ny verden, og det skal man forstå... det kræver noget forståelse for begge sidder af.

I1: Nu sagde du tidligere K1, at man skal have nye måder at tænke seksualitet på, man skal have noget hjælp til at finde frem til det, vil du uddybe, hvilken hjælp tænker du på?

K1: Øhh... jeg ved ikke lige, hvad jeg tænker på... det.. jeg har lyst til at sige kommunen som jeg bor i de har mange gode sådan tilbud til nybagte mødre, men det kan være svært at lave sådan noget her, kan man sige til det.. Men der kunne godt være et sted, hvor man kunne læse noget.. jeg ved det ikke... måske er det bare sådan en ting, man snakker om med sine veninder om... øhm ... fordi det er noget meget privat kan man sige, så det er meget svært at lave grupper om, ligesom mødregrupper, men dem kan man jo også bruge til det, mødregrupper... altså hvis det er nogle, man kender godt og snakker de der problematikker igennem med... øhm ... men jeg tænker det vigtigste det er at få hjælp til at huske det der med at være kærester, mand og kone, eller hvad man

nu er... og at det er okay at der nogen der passer ens barn engang imellem så man kan komme ud og spise en middag... der er jo forskel på om man er væk i tre timer og spise aftensmad, eller man er ude en uge og tager på charterferie, det skal man huske, at det er okay, at der er andre, der passer, så man har tid til de der ting... det...

M1: Jeg tror nok, det er meget moderen... det er meget modergenet, man vil helst ikke være væk fra sit barn... hvor man som mand tænker, nåårh ja, men det dør jo ikke af, at være væk fra forældrene. Og det tror jeg, det er rent biologisk altså. Moderen er bare meget mere tæt knyttet til barnet.

K1: Og så er der jo også hormoner...

M1: Så der er det nok mest moderen, der skal lære at give slip nogle timer.

K1: Ja, men man tænker da over det. Min fætter fik en pige to måneder før os... øh og da hun var tre uger, blev hun passet et par timer, og da tænkte jeg da også, det var godt nok tidligt...

Man tænker tanken selv, når man egentlig godt selv kunne finde på det ikke også... så det er jo det der med, at der ligger et eller andet og lurur. Det er det der igen med at man skal være perfekt og man skal kunne det hele og... men man skal også bare huske hinanden.

M1: Så er det jo svært det der med, når man får børn, der er jo ikke nogen opskrift, der er ikke nogen brugsanvisning... der findes jo et utal af måder og opdrage på.. altså der er jo lige så mange opdragelsesmetoder som der er forældre jo... (Den lille græder) Og det gør det jo også svært, når man står der og skal til at have børn, og man tænker.. åh nej, hvad gør man, hvad er den korrekte måde... man kan spørge én, så er det helt i skabet, og man kan spørge en anden, og så bliver de helt forarget ikke også... det er virkelig også frustrerende.

Den lille grynter. M1 og K1 taler til den lille og griner

I1: Vil du uddybe sådan, du siger frustrerende, hvordan?

M1: Det er virkelig fordi, at som mand kan man godt lide, at man har noget at følge, men her kan man gå tusinde veje, man kan altså... for nogle gøre det helt forkert og andre rigtigt, og hvad skal man vælge, og så er det måske kun det element, der er godt og så nogle andre... det er jo nærmest kun de samfundsmæssige regler, at man ved, som er korrekte, men alt det andet det er virkelig svært at finde ud af... for som du siger, man vil jo gerne fremstå som den gode familie over for alle.. og det kan man bare ikke, fordi der er så mange måder at gøre det på, og det kan faktisk godt være lidt hårdt... fordi så står man, åh nej kan man gøre det her, og så ser man på, hvad har andre af oplevelser med det her, før man tør... såå det synes jeg godt, kan være ret frustrerende... men måske skal man bare tænke at med sund fornuft, så kommer man sku nok langt altså... (Taler til den lille)

I1: Har du noget du vil uddybe I2?

I2: Ja, jeg har prøvet at lave nogle temaer. Og vil ridse noget op, som jeg har fundet, og så kan I se, om I er enige.

Det ene tema er, at der bare er nogle helt andre faktorer frem for seksualitet der kommer først, der er nogle ydre faktorer som, at du har K1 har en bristning og amning, der fylder rigtig meget frem for seksualitet og intimitet. Og så er der... I kunne godt have brugt nogle oplysninger, især her i barselsperioden, for det er også her, at det fylder... De oplysninger I har fået er mest i forhold til knibeøvelser og vandladning og inkontinens osv... men nogle oplysninger, måske fra sundhedsplejersken kunne have været rart.. I har faktisk også brugt Jeres venner rigtig meget undervejs..

K1: Må man sige noget til det...

I2: Ja da.

K1: Den der for eksempel med oplysninger fra sundhedspersonalet... Jeg har tit siddet og tænkt på at, nu er jeg syet... hvordan med det seksuelle, hvis jeg havde lysten ret

tidligt i forløbet.. hvornår må man så... er der nogle forholdsregler eller... nu sætter smerterne eller ubehaget en begrænsning i sig selv, men er der nogle restriktioner og hvornår må man, har vi intet fået af vide om... vi har bare fået af vide, at vi skal til den der otte ugers undersøgelse med mor, og det er der, man snakker om prævention... men det kan jo godt være man havde gang i det seksuelle inden da.. altså hvad så inden da...

I3: Så I har brug for redskaber og konkrete råd til, hvornår kan I gå i gang, og hvornår er det okay?

K1: Ja, lige præcis.. man kan sige, hvis der ikke er nogen restriktioner, så kan lægen, så er det lidt op til Jer selv, hvornår I vil tage hul på den del. Jeg sad sådan lidt og tænkte... nårh men må man, når man lige er syet, skal man være påpasselig... så er det nok ikke lige det første, man tænker på, men de der suturer, de holder i op til seks uger, det kunne da godt være, der var nogle, der havde lyst inden da, kan man sige... og må man så det... og hvad med sutur, de sidder ligge der, hvor det hele skal foregå og altså... Det kunne jeg godt have brugt lidt oplysninger om, om hvad man sådan rent fysisk måtte... ikke bare kunne, men måtte.

I3: Nu taler I også om fødselssituationen, at det var lidt svært at kapere de informationer dér, så det skulle have været på et tidspunkt i efterforløbet hos en jordemoder, der kendte til din syning... eller det ville være det oplagte?

K1: Ja...

M1: Eller man i hvert fald kunne sige, at hvis man ved, at de skal være her, så man jo godt vente, men ved man, at de skal hjem, og det er første gang, og de bare vil hjem... så kan man vurdere, om man skal sige det.. men jeg tænker, at de fleste jordemødre ved, at det nok ikke lige er den første dag, man skal hjem og have en rusketur, det tvivler jeg altså på.

K1: Altså jeg blev jo syet nede på DO, og der spurgte jeg, om der var nogle forholdsregler, jeg skulle gøre mig... nu tænkte jeg så mest hygiejne lige der, men der var ikke

noget... så skulle lægerne måske have sagt det også lige der.. øhm eller så skulle de komme tilbage dagen efter og sige det, der var jo en gynækolog dagen efter og tilse mig, fordi jeg var blevet spinalbedøvet... så kunne man også tage den lige der, fordi man er jo nok lidt groggy ovenpå en fødsel. Eller sådan ret tæt i forløbet, også selvom man ikke lige tænker det, fordi så kommer tankerne altså bagefter... og så er det nok for sent, fordi jeg er ikke sikker på at ens sundhedsplejerske kan svare på det eller egen læge for den sags skyld, hvornår man må hvad, det er jo specialisterne...

I3: Så der mangler information der?

K1: Det synes jeg, jeg har i hvert fald tænkt på det, men jeg har tænkt på det i efterforløbet... at jeg mangler nogle informationer om, hvornår jeg kunne gå tilbage til den del, når jeg har lyst... eller overskud.

I3: I snakkede om, at I havde talt om det i Jeres graviditet. Hvis nu nogle havde nævnt noget dér omkring seksualitet i barselsperioden der, havde det så været for tidligt?

K1: Nej, det er måske ikke så brugbart, for man ved jo ikke, hvad der sker med en under fødslen kan man sige, der er nogle, der ikke brister, og så er der måske ikke de store problemer, men i og med at man var syet, og især fordi jeg var syet meget indvendig, er der så nogle særlige forholdsregler med det i forhold til, hvornår suturen falder ud, og selvom man er fagperson eller ej, så er jeg uden for mit speciale så.. der mangler jeg noget information.. men jeg tror ikke, man kunne have givet den på forhånd, fordi det er jo meget individuelt, hvad der sker under fødslen, og hvad ens situation er... men der mangler i hvert fald noget information..især om de sutur der, hvad måtte jeg og hvad måtte jeg ikke... hvis det var.

I2: Et andet tema der kom op, var det her med brystet der gik fra at være et sexsymbol til at være en madkasse, og fik derfor en anden betydning samtidig med, at de blev sensitive og gjorde ondt... Så snakkede I også om, at I savner at have den her kærestetid, såsom at ligge i ske og gå i bad sammen. Det var ikke noget, der var plads til mere, og

at kys og knus var en hurtig goddag og farvel ting, mere end noget andet. I gik fra kæresten til forældre.

Derudover så var der også det med presset udefra, at man skulle være de perfekte forældre, og at det var mere rengøring og besøg fra familie, og det skulle være et pænt hus I skulle præsentere så seksualitet kom i sidste række. I nævnte også at I hverken var fysisk eller psykiske klar til at have sex, eller til at være intime sammen. Og så sagde I noget rigtig godt.. det her med at seksualitet ikke er synligt for verden, men at de her andre ting, som presser udefra, det er mere dét, der er synligt, så det må vi hellere have styr på først... Jeg skal kunne amme og være god til at amme og huset skal være pænt, og vi skal have boller klar til, når der kommer gæster, men det vi ikke kan se, det kommer i baggrunden...

K1: En ting jeg lagde mærke til var i forbindelse med det vi talte bryster, inden er man meget blufærdig omkring sig selv... og ens bryster, man viser dem ikke lige til Gud og hver en mand, de går fra at være noget seksuelt til at være noget for barnet... idet man ammer, så bliver man noget mere ligeglad med det, man tager den bare lige frem, for der er jo ikke noget seksuelt i det, det er bare min søns mad... altså blufærdigheden ryger en lille smule, det er ikke noget privat mere, eller det er jo ikke alle mands eje, men man har dem dog mere fremme i offentligheden, end man havde før... det har bare fået en anden betydning, at det er blevet noget madopbevaring for ham.

M1: en anden ting er at man som far i dag er meget mere ligestillet i sine kønsroller, man er blevet en meget mere blød mand, end man var tidligere.. det tror jeg også har en del at sige..

3.2 Interview 2

I1 (Primær interviewer)

I2 (Sekundær interviewer)

I3 (Sidste interviewer samt notetager)

K2 (Interviewperson - kvinde)

M2 (Interviewperson - mand)

I1: Når vi nævner seksualitet så er det i en bred forståelse, og den forståelse indeholder sex, køn, roller, intimitet, følelser tanker og identitet.

I1: Hvad forstår I ved seksualitet?

K2: Altså da I skrev beskeden, eller da jordemoderen ringede til mig, var det den fysiske direkte form, men altså, hvis jeg skulle blive bedt om mere filosofisk, at definere det, er jeg med i, at jeg ville rette den mere i Jeres retning, mand versus kvinde med roller, men umiddelbart var det straight on fysisk business.

M2: Ja sådan tænkte jeg også.

K2: Ja det tænker jeg helt klart.

M2: Men det er måske ikke noget, man går og tænker over til dagligt... filosofisk omkring. Så handler det mere om kærlighed, og at man elsker hinanden og sådan noget ja, altså det synes jeg er lidt svært.

K2: Ja og jeg ville ikke ramme denne definition umiddelbart, hvis jeg skal sige det.

I1: Kan du udbyde denne definition?

K2: Jamen altså, seksualitet ville jeg nok hellere sige, at det er det fysiske samleje og intimiteten i det hele taget.

M2: Eller lyst og behov.

K2: Ja og jo din seksualitet handler også om, om du er til kvinder eller mænd, men måske ikke så meget følelsesmæssigt, det tænker jeg ikke. Det er min første indskydelse.

I1: Nej godt. Hvordan taler I som nybagte forældre omkring seksualitet?

K2: Det taler vi sådan rimeligt åbent omkring, synes jeg

M2: Ja det må jeg sige, der er ikke noget med, at man tænker, at det kan vi ikke tale om, eller det må selv vente og se.

K2: Vi har faktisk endda talt om inden, og det gjorde vi også helt automatisk, da vi fik vores første datter... det der med, at det var vigtig for os, at det ikke gik i stå, eller at det blev mærkeligt bagefter, fordi man sådan lige skal sådan... okay, nu har ens krop lige lavet det her virkelig mærkelige... altså og nu skal vi tilbage til dét, vi var før, lige inden vi fik hende. Øhm så vi har været rimelig åbne omkring det.

M2: Altså jeg tænker, at det er nemmere, når vi har én i forvejen, så vi har jo ligesom været der.

K2: Ja vi har prøvet at skulle i gang igen eller hvad man nu skal sige...ikke også.

M2: Ja, så derfor så ved vi at det ikke er noget problem. Det tror jeg måske er ... hvis vi nu havde været førstegangsforældre så tror jeg, at vi ville have haft det på en anden måde.

K2: Ja. Altså jeg har gået til sådan noget graviditetsyoga med en meget frisindet yogalærer, hende gik jeg også med sidste gang, og hun snakker også om sex efter fødsel og så videre, og det var primært førstegangsfødende, der var der til det der yoga. Øhm og hun gør faktisk rigtig meget ud af at sige - altså lige så snart I er klar, så er det altså bare med at komme i gang, og at I måske er klar før, I tror... altså sådan for at fortælle... det er mega vigtigt, at I får gang i det. Vi har også snakket om. Men vi har slet ikke frygtet, fordi den lyst, vi har til hinanden, eller hvad man nu skal sige, den har ikke været manglende, efter vi har fået første barn, og derfor så er vi overhovedet heller ikke i tvivl om det denne her gang. Og det var heller ikke sådan noget med... at nu er jeg blevet gravid, og så er der ikke noget sex, altså punktum, så derfor så frygter jeg det ikke så meget, men jeg kan jo godt høre på venner og bekendte og så videre, at det er sindssygt vigtigt at få snakket om, så det ikke bliver et tabu, eller det ikke bliver sådan noget... når men det er nok meget normalt, at vi ikke har noget sex nu, fordi nu har vi fået de der børn eller altså... så vi har i hvert fald ikke noget problem med at tale om det.

M2: Nej altså overhovedet ikke.

K2: Men det er da en speciel situation, fordi øhm altså at få et barn og være igennem en fødsel er én ting intimt meget specielt sammen og sex og samleje er altså noget helt andet - det er ikke to ting, man sådan lige nødvendigvis øh, jeg ved godt, at man kan få børn af at have sex hehe, men det er to helt forskellige intime ting, og derfor tror jeg, at der er nogle, der skal komme sig lidt over eller øhm, at man lige har stået i den der situation ude på sygehuset for nogle uger siden. Og så skal man pludseligt ind og være noget helt andet for hinanden og i øvrigt ligger der et mini spædbarn ved siden af... ikke?

M2: Uhm ja. Vi taler åbent om det. Vi ved, at vi også synes, at det er vigtigt, at det fungerer altså. Og vi ved, hvor vigtigt det er... så... det er vi altså meget åbne om.

I1: Super, nu siger du, at du talte med en yogainstruktør om det her med at have sex og sex efterfølgende en fødsel. Har du talt med et sundhedspersonale omkring emnet i løbet af din graviditet og også i barselsperioden? Har I gjort det undervejs?

K2: Det synes jeg faktisk ikke rigtigt.

M2: Nej, det synes jeg faktisk heller ikke. Vi har faktisk lige talt om det lidt inden.

K2: Vi prøvede altså lige, om vi havde fået noget at vide, og det synes jeg ikke, at vi har.

M2: Men jeg ved ikke, om der er nogle brochure, vi har misset? Men der findes jo nok nogle, men det er ikke noget, vi har.

K2: Jeg synes ikke, at der er nogle, der har snakket om det, nej det synes jeg ikke.

I1: Der var heller ikke noget under jeres første graviditets og barselsperiode? Havde I samme oplevelse?

K2: Jeg tænker heller ikke, at der er nogle der har.

M2: Vi har jo heller ikke gået til øhm fødselsforberedelse den her gang jo. Det kan være, at det bliver berørt der jo?

K2: Det blev hvert fald berørt første gang til fødselsforberedelsen, jeg kan også se, når man læser om fødselsforberedelse... så er det et emne i det dér, men altså man. Igen der sidder man jo i et auditorium altså med en hel masse andre, så det er jo ikke... det er jo bare noget generelt information.

M2: Øhm ja, det tænker jeg også.

K2: Så jo vi kunne sikkert godt have fået noget information om det, men altså hvis man havde været med til fødselsforberedelse, man normalt bliver tilbudt. Så derfor tror jeg ikke, at vi er blevet talt om det.

I1: Er der på noget tidspunkt, at I tænker, det kunne være rart at have fået den her information? Af en sundhedspersonale?

K2: Altså hvad tænker du med information?

I1: Jamen altså at have fået enten nogle konkrete oplysninger om, hvordan det kommer til at blive, nu tænker jeg også i forhold til, nu ved I meget fra jeres første barselsperiode ikke... efter vores første barn, men jeg tænker sådan, er der noget tidspunkt, hvor det kunne være relevant for Jer. Altså var det efter fødslen, at I gerne ville have haft noget information omkring seksualitet, eller hvordan det ville blive i barselsperioden?

K2: Uhhh uhhh altså det skal ikke sådan være lige efter fødslen, hvor man får så mange informationer, og man står i alle de der følelser og med det der lille barn, fordi der tror jeg slet ikke, man ville altså kunne absorbere det, men man kunne godt snakke om man kunne øhm snakke lidt om det til konsultationen med jordemoderen... men det gør man vist også helt automatisk, når man skal til otte ugers undersøgelse med sin læge. Så er jeg sikker på, at hun spørger omkring, om man har haft samleje, og hvad med prævention og så videre... det er jeg ret sikker på. Det kan jeg ikke huske, men det mener jeg min læge gjorde sidst.

M2: Ja.

K2: Øhm men man kunne dog godt snakke sådan lidt mere om det måske øhm til konsultationerne. Øhmm... men altså tiden er jo knap, og man vil jo hellere have, at de fokuserer på at barnet er i orden altså

M2: Ja, altså jeg tror også, men det kommer selvfølgelig også an på, hvem man er, altså det kunne være fint nok, hvis det var et punkt folk kunne blive tilbudt, eller at man fik af vide, at der er et informationsmøde her.

K2: Men du ville jo ikke komme til et informationsmøde.

M2: Nej, men man kunne jo godt oplyse folk.

K2: Det ville jeg hvert fald ikke.

M2: Nej så skulle man have, det ved jeg ikke

K2: Hehe det tror jeg hvert fald ikke, at jeg ville. Men hvis man snakkede, hvis ens jordemoder talte lidt om det, så kunne det godt være.

M2: Ja, jeg tænker, at man gerne ville have noget af vide omkring barnet og fødslen og sådan noget først! Også er det trods alt noget, der kommer bagefter, og tiden er jo knap, som du siger (det kvinden sagde), man vil jo gerne komme ind og så få af vide, hvad man skal have af vide i dag, og hvordan går det... det er er meget vigtigt, synes man ikke? Også tænker man måske ikke så meget på det andet, men det kommer jo også an på, hvem man er jo. Altså det kan jo være én måde at få åbnet det op på for nogen, hvis det er et problem. Ja hehe.

K2: Ja, men så kunne man jo også sige sundhedsplejersken? Når man taler med dem løbende?

M2: Ja!

K2: Altså fordi det er jo bagefter, at det er et problem, der er selvfølgelig også nogle, hvor jeg tænker, at der er et problem, imens de er gravide, at de ikke har ret meget sex. Enten af lyst eller fysisk, fordi de ikke synes, det er rart, eller fordi de får det skidt. Eller hvad ved jeg, altså? Men så derfor kan det selvfølgelig godt være et problem for nogle inden, men jeg tænker de fleste, der får en udfordring, der ligger det bagefter, så derfor kunne det jo også godt være sundhedsplejersken. Øhm som fulgte op, ikke?

M2: Jo, altså vi har jo hvert fald... vi har jo talt med dem om det der med, at det er jo vigtigt... altså det er jo virkelig vigtigt hele tiden, eller ikke hele tiden hehe, men at have sex, også når man er gravid og efterfølgende, fordi det er jo, det betyder meget for forholdet, og det har vi jo været meget opmærksomme på begge gange.

K2: Uhm, ja.

M2: I forhold til, at man jo ved at tit, hvis der er forhold, der går i stykker, så kan det være én af grundene til det, blandt mange andre ikke?

K2: Uhm ja,

M2: Og det at man få et barn, er der mange omvæltninger, der er alt muligt, man ikke har oplevet før og sådan noget. Vi er blevet meget opmærksomme.

K2: Ja!

I1: Så den oplysning, den information I snakker om, den skulle gerne ligge i barselsperioden, for at den skulle være relevant for Jer?

K2: Øhm jeg tænker hvert fald, at det er der, man lytter, eller hvad man nu skal sige? Jeg tænker, at man måske inden man har født, vil synes at det var en lille smule øhm ligegyldigt, eller ikke ligegyldigt, men sådan... når men det må vi tage, når vi kommer på den anden side...lige nu har vi fokus på det her barn og fødsel. Men derfor så synes jeg måske stadig godt, at man kunne nævne det, jeg tror bare, at fokus skal være endnu større bagefter. Fordi det er jo lige som der, man skal i gang igen ikke. Men der kunne da godt være sådan nogle helt basale råd som øhm... I skal nok ikke lige gå hjem og

have sex de tre første døgn... altså I forstår, hvad jeg mener? Jamen du bløder jo bagefter, og det er altså meget normalt, at du bløder så lang tid... vent til det og husk nu prævention og bla bla. Altså.

M2: Jeg kan huske, da vi skulle have vores første datter, var vi til fødselsforberedelse, og der kan jeg huske, at de sagde, at man skulle passe på efterfølgende for der har man meget nemt ved at blive gravid. Det kan jeg huske.

K2: Ja ja, det er bare sådan noget, de har snakket om.

M2: Jamen det kan jeg huske, det blev nævnt til det der.

K2: Ja det kan jeg også huske.

M2: Jeg kan ikke huske, at der blev nævnt noget om seksualitet, kun det der. Og det er seks år siden næsten. Det er bare lige sådan noget, jeg kan huske

K2: Ja der blev nævnt omkring det der med, pas nu på... det er en skrøne at mens man ammer, så kan man ikke blive gravid. Hvad der ellers er blevet sagt, det kan jeg ikke huske.

M2: Så det kan godt være, at der har været et punkt på dagsordenen

K2: Mere det der øhm, helt generelle... og det er det jo også, når det er sammen med 25 andre par, eller hvor mange man nu sidder. Øhm så er det jo meget generelt, det er jo ikke sådan snak én til én med en jordemoder, hvor man måske forsigtigt som jordemoder man kan spørge... ej det ved jeg ikke, om man kan... spørge ind til, om man er nervøs for, om det bliver godt igen, eller om man tænker, om man har lyst til det, eller om man altså alle der ting.

M2: Man kunne også spørge, er det noget I har lyst til at tale om? Har I lyst, skal vi bruge noget tid på det... så folk... eller de kan sige: Nej det gider vi ikke at bruge tid på det her. Sådan at det blev et tilbud... og hvis folk havde spørgsmål, så kunne de tale om

det. Det kan jo være nogle, der synes... ej det er for meget nu sidder vi her, og det har vi altså ikke lyst til... det er privat.

K2: Ja og der er også nogle, der vil synes... Umiddelbart tænker jeg, at det er ikke jordemoderens rolle, eller det er ikke noget sundhedsfagligt personales lod. Men hvor, nu har vi nævnt overfor nogle stykker, at vi skulle interviewes omkring det her i dag, hvor vi også... i den forbindelse har snakket om at en af grundene tænkte vi umiddelbart til, at de sikkert beskæftiger sig med det, er jo også, man hører, om rigtig mange, at det går fuldstændigt i stå bagefter, og det er mega svært, og det ødelægger. Skilsmisseraterne er også mega høje, og det kan bare være en af årsagerne nogle gange, fordi folk ikke finder hinanden igen eller øhm og ja sex er sex, men det er jo også en måde at have intimitet på og have noget, man ikke har sammen med andre mennesker. Øhm så derfor kan man sige, at det faktisk er en rolle som et sundhedsfagligt personale kan være med til at hjælpe på skilsmisseraterne.

M2: Ja!

K2: Og jeg tror måske også, ja, der kan også være... man kunne også høre på det der yogahold, at der var rigtig mange... sådan dem de andre, der snakkede... jeg sagde ikke så meget – men man kunne tydeligt høre, at der var mange som frygtede det, og hvordan blev det bagefter, og blev det dårligt, fordi man have født det der barn...føltes det fuldstændigt anderledes altså også pippede jeg sådan forsigtigt... så sagde jeg... altså nu har jeg altså både en og for mig er det hvert fald ikke blevet dårligere... tværtimod altså, og man kender sin krop endnu bedre, eller hvordan man nu skal sige. Men man kan jo godt høre, at der er nogle, der tænker sådan okay, hvordan skal man nu nogen siden overskue det der, men på den anden side sååå... jeg tror, at det er vigtigt, at det bliver talt om. Det er bare et spørgsmål hvornår og under hvilket forum.

M2: Ja og hvordan det skal serveres.

K2: Ja hvordan det skal serveres, haha ja.

I1: Så nu har I også lidt nævnt det, men har I gjort Jer nogle tanker om, hvordan sundhedspersonalet kunne have støttet lige præcis Jer som nybagte forældre omkring Jeres seksualitet... I har lidt nævnt det, men kan I komme lidt ind på, hvordan I ville have syntes, det var rart, at blive støttet omkring Jeres seksualitet... også dét du taler om, at der er andre former for seksualitet?

K2: Uhm, ja, altså så tænker jeg, at det altså sådan helt fysiske altså sex, der kan der godt være nogle generelle sådan, som vi snakkede om, at hvis jordemoderen eller sundhedsplejersken... hvor man taler om sådan helt fysiologisk, hvornår, hvordan og hvorledes, øhm men jeg tænker også, at der er... sådan hvis vi snakkede i forhold til kønsroller, og hvad for nogle opgaver man har som mor og far, når man lige har fået det her spædbarn... der tænker jeg også, at det kunne lidt være rigtig meget at hente nogle steder. Øhm nu er M2 en mega deltagende far, altså du laver alt andet end at kunne give mad, øhm det er dig, der skifter bleerne om natten, og M2 har mange skæve arbejdstider – mærkelige arbejdstider... du arbejder ligesom sådan nogle jordemødre hehe. Mange dage også meget fri, øhm så M2 vi er meget hjemme samtidig, og i går eftermiddags kunne jeg godt lige smutte en tur ind i byen med vores første datter og tage på café, og hygge fordi den lille lige var puttet, så det er ikke sådan noget med, at det er mig, der står for det hele skal gå rundt i mit joggingtøj hver eneste dag. Så der er meget lige roller omkring det der pasning andet end man giver mad... altså... af gode grunde.

M2: Ja, altså vi er jo hurtige... lynhurtige i gang med barsel og den almindelige hverdag. Men det er måske også, fordi vi har én, der er lidt større? Men det er jo ikke sådan noget med, at det bare er en sådan barselhule og det er..

K2: Nej men jeg tænker sådan mere at kvinder og mænd

M2: Nårh på den måde. Ja.

K2: Altså man kan sige, at der tænker jeg mere, at der er mange, der godt kan have nytte af, at der er en jordemoder eller andet sundhedsfagligt personale der... imens begge forældre hører på det, får fortalt, at I er altså fælles om det... og ja, det er rigtigt, at mor kun

kan give mad... men du far... alle andre ting, der bliver du nødt til at steppe up og være med, fordi ellers er det den anden, der hænger med håret i postkassen.

M2: Ja og der er jo nogle, der er altså, nu har jeg en del kolleger, der siger: Ja der er jo ikke rigtigt noget for faderen, der er ikke noget for manden... hvor jeg siger: Det passer jo ikke...men der er mange, der siger, at det første halve år, der er der jo ikke noget.

K2: Nej, det kan jo godt være, at de ikke synes, det er lige så sjovt, at der ikke er så meget.

M2: Men der kan de sagtens deltage.

K2: På maven, og alt det, man nu skal. Så der tror jeg faktisk, at der er nogle par, der vil have rigtig sundt af... og nu siger jeg det, fordi det har du jo ikke haft behov at vide... men de skal have snakken om roller øhm sammen med sundhedsfagligt personale. Altså vi har jo også nogle venner, hvor vi tænker, hvad fanden har den der mand eller far lavet de første par måneder? Fædres primære rolle de der mdr. burde have været at servicere moderen, når de sad der, og hvor amningen ikke kørte... der er fædrenes primære opgave at steppe up og hjælpe til dér, hvor de kan.

M2: Ja.

I1: Nu nævner du roller, kønsroller. Kan du uddybe roller i forhold til seksualitet?

K2: Hmmm jamen altså, det skal jeg lige forstå, jeg skal lige tænke, hvad du mener. Jamen jeg tænker, at det er samfundsmæssigt... hvad hedder det? Altså paradigme... kvinder gør dét og dét, og mænd gør det. Vi taler jo... altså bare vi siger kønsroller, så siger det jo altså sig selv. Øhm jeg tænker, at der er roller, jeg har en rolle, som M2 ikke kan indtage og i andre situationer, er det M2. Og jeg kan mærke, at jeg har noget specielt med vores datter... M2 har noget andet specielt med vores datter. Og det er fordi vi er mand og kvinde, og det ville være anderledes, hvis vi var to kvinder i et forhold, hvordan man ville have roller, og hvordan man lige skulle fordele dem. Så jeg mener, at kvinder og mænd har forskellige roller, men ikke sådan forstået, at vi ikke er ligeværdi-

ge, og skal hjælpe hinanden, men jeg mener, at vi kan give vores børn noget forskelligt, hvis det uddyber lidt dét, du mener? Rent fysiologisk så tror jeg, at der er nogle forskellige ting, det er vores måde at kigge hinanden på, vores børn og den måde vi leger med børnene. Hvad det er, vi taler med vores børn. Som pige så ved jeg, at når ens datter kredser om noget, hun har oplevet i børnehaven, så spørger jeg måske ind på en anden måde end M2, fordi jeg har oplevet samme situation, hvor jeg gik i børnehaven med de der dumme piger altså. Og det er ikke, fordi man ikke er følsom som mand, og ikke kan sætte sig ind i problemstillingen, jeg tror bare, at på den måde har vi nogle forskellige roller. Men ikke som, at konen skal stå i køkkenet. Hehe.

M2: Hehe nej.

K2: Altså og så er vi faktisk også, selvom vi faktisk... M2 friede til mig sidste år i maj og sådan noget... altså jeg ville aldrig kunne have fundet på at fri til M2...altså aldrig. Altså på den måde kan man også sige, at der er noget kontrol. Altså med roller

M2: Ja også sådan noget med... Øhm altså, jeg vil ikke sige, vi lever i et traditionelt ægteskab...manden der meget lige, men jeg synes noget med at være galant, åbne døren, løfte de tunge ting, komme med blomster. Det går jeg op i, og på den måde har vi en rolle som mand og kvinde, og det er vel også på den måde, man kan lide hinanden som mand og kvinde. Jeg tænker på, at altså man har nogle roller overfor hinanden, og hvis man bare var to ens personer overfor hinanden med samme joggingstøt og karseklippet hår... så var der måske ikke den samme tiltrækning vel? Så det betyder noget selvfølgelig.

K2: Ja yes hehe.

I1: Godt, jeg tænker lidt, at hvis der er noget I vil samle op på?

I2: Jeg tænker lidt, at i nævner at I har talt med andre om det her interview, og de var faktisk lidt i tvivl omkring sundhedspersonalets rolle i samtalen om seksualiteten. Hvordan ser I sundhedspersonalet have en rolle i det brede perspektiv af seksualitet?

K2: I det brede?

I2: Ja, eller hvordan I forstår det?

K2: Jamen altså et eksempel... Jeg har haft en veninde, der havde sindssygt meget problem med amningen og det barn sad bare og skreg og skreg, også kom sundhedsplejersken og hendes mand var ikke deltagende... da han alligevel ikke kunne gøre noget. Der synes jeg faktisk, at sundhedsplejersken havde en ret stor rolle i at sørge for, at han var der under samtalen og sige... ved du hvad makker... det skulle hun nok ikke have sagt, men øhm rimeligt kontant, at han havde en kæmpe rolle i at sørge for mad og drikke og støtte hende, fordi hvis hun også skulle gøre det.

M2: Man kunne jo sige det på en god måde, at hvis det her skulle komme til at fungere så er det vigtigt, at I er to om det.

K2: At så skulle du have en aktiv rolle.

M2: Det behøver man jo ikke engang at sige. Man skal bare sige, at det er vigtigt, I er to.

K2: Ja, for jeg tror, at det er svært for parret selv, moren selv der sidder i en total sårbar situation, og tænker det her fungerer ikke... det slår bare ikke til, og i øvrigt er jeg tørstig, men jeg tør ikke at bevæge mig, for nu har det der barn endelig lagt sig til. Der tænker jeg, at sundhedspersonalet kan hjælpe noget af vejen, når man sidder der i sådan nogle helt nye roller, hvor man kunne være i tvivl, og det kunne også være anden gang, Første gang kunne amningen fungere, og anden gang kunne den ikke, så derfor kunne man have behov for nogle, der kom ind og sagde... altså hjælp med at sige... far du må lige komme ind og hjælpe lidt mere til her.

M2: Ja for man kan jo godt, det er jo forskellige forløb. For hvis man synes, man har haft en fuldstændig ukompliceret første fødsel og barsel, og hvis man så kommer ud for noget, hvor barnet har kolik, og det hele kører bare ikke, så kan man jo, selvom man synes, det var nemt, få det svært. Så det er jo ikke nødvendigvis, at man har en masse

erfaring fra sidst, der er jo ikke nogle børn, der er ens. Så det kan være relevant for alle både førstegangsførelse og andengang. Så det der med at være to om det, det vil give noget overskud

K2: Uhm ja, det er hvert fald det, jeg har oplevet, der har gjort forskellen fra mig selv og de veninder, de har, hvor deres mand eller kæreste ikke har været særlig deltagende. Der er en kæmpe forskel, hvad... og ikke fordi, der er noget i vejen med at gå rundt i joggingbukser i hele barselsperioden, men man det tager jo længere tid til at føle sig som sig selv igen, hvis man står med håret i postkassen, og man skal det hele, og man ikke får noget støtte fra den anden. Det er jo klart hvis man er mere og er to om det, og har hjælp og deles om opgaverne, så føler man sig måske hurtigere som sig selv, hvis det gav mening? Hehe.

I2: Har du I3 noget at uddybe?

I3: Det er lidt det samme sådan, om I ville have oplevet et behov for at blive informeret af jordemødre omkring det, der kan opstå andre roller, at man går fra at være et par til forældre, om I har haft behov for at blive informeret, at der kan opstå en ændret seksualitet... ikke fordi det behøver at være negativt, men det der opstår noget nyt. Har man behov for at blive informeret?

M2: Altså jeg synes ikke, at der er forkert, jeg synes, at det er fint, det er et tilbud, man kan tænke ind og bruge det. Det er nogle gode måder, men som nævnt skal man tænke over, hvordan det skal serveres. Altså jeg har ikke oplevet – men de har selvfølgelig sagt alle de praktiske ting, og det er fint for mig, hvis det var et punkt.

K2: Det ville heller ikke gøre noget for mig, hvis det var et punkt.

M2: Det ville være godt at informere i starten, at det her vil være et punkt, så folk på forhånd kender til det, så man på en eller anden måde.

K2: Uhm ja eller at man... der er jo mange gange, hvor du har været med mig til jordemoder... så du har mødt dem, jeg har været i KJO, så derfor har du jo mødt alle tre. Man

kan sige, der er mange, der kommer alene til konsultation, og man kan jo sige: ved du hvad, næste gang du kommer, så skal vi snakke om det, og vi synes, det er en rigtig god idé, at du tager din partner med, da det er en samtale, vi skal have alle tre, eller Jer to der skal have den samtale, og så kan jeg hjælpe Jer, eller hvad man skal sige. I stedet for at sidde alene og som øhm gravid, er det måske ikke det, man taler om. Manden har fokus på, om babyen har det godt, og der er måske også nogle, der synes det er svært at tale om og gå hjem og sige - nu skal du høre min jordemoder sagde om.. Øhm hvornår vi skulle have sex bagefter, og du skal huske at lave saft til mig, når jeg ammer, hvad ved jeg. Og det er måske ikke alle, der ville få overleveret den. Men hvis begge har hørt det, er det måske nemmere at snakke om, eller begge har hørt det, men jeg tænker et emne, som ikke alle bryder sig om at tale om. Man skal så huske, at sige at seksualitet er et emne, der er meget bredt forstået, det er rolle, sex osv., og der vil måske være mange, der tænker ligesom mig, at det er nok bare sex igen osv. Men det jeg vil sige er, at det for nogle er et meget intimt emne og for mange noget, man ikke har lyst til at snakke om, men man – så tænker jeg, det har en stor betydning, at det er nogle, man er tryk ved, eller man har set før, man skal tale med det om. Det er også derfor jeg siger der er stor forskel på, om man har hørt det i et auditorium, hvor der sidder 50 andre par, kontra hvor man snakker det med en jordemoder, man måske har fulgt. Jeg tænker, at den første gang, jeg var gravid mødte jeg mange forskellige jordemødre, fordi man jo ikke er ved den samme, fordi der så var ferie og omrokering, og her kan man sige, da jeg kom i KJO er det de samme ansigter, jeg ser, og det er måske nemmere at tale om det. Det er måske ikke første gang, man kommer der i uge 15, og man har ikke mødt folk før, men hvis man har set det et par gange, er det også nemmere at tale om det. Jordemoderen har måske også set én en lille smule an som par, set hvordan man har talt sammen til konsultationer. Men hvis faderen har deltaget og tænkt her skal man starte med Adam og Eva, og her skal man starte lidt længere oppe. Eller tale om noget andet. Så jeg tænker, at noget tryk omkring den, man skal tale med det om. Eller det havde da også været mega akavet, hvis hende sundhedsplejersken kom hvor hun var 10 dage gammel. Og sådan lidt arrr du er lige kommet ind ad døren, og vi er egentligt bare fokuseret på om barnet har tabt sig, eller jeg ikke også da. Hehe altså der tænker jeg, at der ville det have været en lille smule mærkeligt måske.

M2: Også kunne man måske hurtigt have kommet hen over det og... jamen det går det fint nok, havde man måske sagt.

K2: Ja, eller det er jo ikke lige nu. Vel altså når barnet er en uge gammel så er det måske ikke lige det første, man har tænkt på vel øhmm. Ja, så jeg tror faktisk, at jeg egentligt vil sige, at måske skal man faktisk alligevel sige at have information om det inden hehe altså, når jeg tænker over det for, det er jo bare heller ikke lige det første fokus, man har de første par uger bagefter det er det jo ikke, altså det har vi jo også talt om.

M2: Ja ja.

K2: Ja altså vi glæder os til det igen, men jeg kan huske, vi sagde, da hun ikke var ret gammel, at det er bare ikke dét, man har fokus på lige nu. Nu har vi bare fokus på, at få det der lille barn øhm ja.

I2: Ja, så ideelt set, hvis du selv kunne vælge, hvornår du ville snakke med jordemoderen så snakker du om, at du godt kunne tænke dig at snakke med jordemoderen senere endnu, hvor det er mere aktuelt?

K2: Så du tænker længere væk efter fødslen?

I2: Ja

K2: Jamen så tænker jeg også, at det kunne være relevant, at det er det vigtigt, at det sådan er i en kontekst... eller hvor det faktisk er aktuelt. Øhm ja det tror jeg måske godt, det kan være, for jeg tror, at nogle af de spørgsmål, der melder sig ved nogen øhm, gravide, fødende... eller efter de har født først kommer, når man er i situationen. Man har lige været i en meget intim situation sammen med jordemoderen... man kan altså ikke komme i en mere intim situation, end at føde et barn sammen med et menneske, man egentligt ikke kender rigtig godt. Jeg tænker, at der kunne man egentlig godt have en opfølgende samtale med den jordemoder...som så kunne ringe eller hvad ved jeg, man kunne komme til sådan en efter-konsultation, hvor man faktisk også fik snakket fødslen igennem... altså jeg ved jo godt, at det får man tilbudt, jeg har det bare sådan, at fordi vi

var KJO og jordemoderen ringede efter et døgn og var herude efter to døgn, så havde jeg det sådan lidt, at jeg havde ikke lyst til at tage mere af hendes tid eller sådan. Øhm det ville jeg hellere give til andre i sundhedssystemet, hvor de har mere brug for det hehe. Øhm end at bede om en efterfødselssamtale, og jeg ved også godt, at det er sikkert flere, der beder om den, hvis det har været en dramatisk fødsel, så man kan få snakket det igennem og få det bearbejdet og sådan. Hvis man er bange, og skal have et barn mere og sådan. Men man kunne jo egentlig godt aftale, at man skulle mødes med jordemoderen, når vores datter var nogle uger, for det er måske dér det begynder at melde sig nogle spørgsmål, og der kunne blive bragt noget på banen ja...

I3: Du siger efter nogle uger, kan du uddybe det mere præcist, hvornår det sådan er mere aktuelt?

K2: Altså øhm jeg vil sige, det er ikke aktuelt før her omkring den lilles alder, fordi øhm det er for mig selv, altså jeg har på ingen måde haft lyst til sex før den der blødning er stoppet, og det gjorde det både ved vores store og vores lille barn, at det var ved at stoppe nu her, og der har jeg det sådan, lige nu er min krop ved at være færdig med at være gravid og fået overstået fødslen, nu kan jeg tænke på det næste kapitel. Altså vores gamle liv, eller hvad man nu skal sige, så derfor tænker jeg at det først er nu her omkring. Man synes man måske har lyst til at have lyst til eller måske synes det ville være relevant.

M2: Ja måske en måned efter.

K2: Ja lige præcis, der er jo også nogle, der er færdig med det efter nogle uger, så en måneds tid efter. En fire til seks uger altså, så har man også fået sovet bare lidt og alt det der. Ja ja. Det tror jeg faktisk, at jeg ville synes var, men det skulle være den samme, som man har født med. Og man kan sige det med KJO, hvor vi har kendt forskellige kunne det også være fint nok, at det havde været de andre, hvis det kunne lade sig gøre, men jeg ville helt klart synes, at det var mest relevant, at det var den, man havde født med, fordi man har lige gennemgået den der oplevelse sammen, og altså.. Og hun har set hvordan man har arbejdet sammen som par under fødsel, så hun har jo gjort sig nog-

le tanker omkring, hvordan fungerer det, hvordan taler I sammen og sådan, og ja, det tror jeg faktisk.

M2: Ja

I3: Rigtig fint, uhm. Jeg tror ikke, jeg har mere

I1: Vil du gennemgå temaerne?

I2: Ja jeg kan gennemgå nogle af de temaer. Jeg tænker, at det overordnede tema har været det her med partnerskab, at man er to om det og...

K2: Vi kalder os faktisk også, og det har vi altid kaldt os... vi er holdet. Jamen altså ligesom alle andre ting i livet, skal man stå sammen, der bliver man ligesom også nødt til at være fælles om det.

M2: Ja det er rigtigt, det er vigtigt. Synes vi.

K2: Der er sindssygt mange ting i det nu, når vi sidder her og tænker...må jeg sige noget mere?

I2: Ja!

K2: Hehe jamen jeg tænker bare, det der med øhm, man skal jo. Altså det der med skilsmisserater, man behøver jo ikke at være gift for at få børn, det var vi jo heller ikke, da vi fik vores store datter, men at man så går fra hinanden, efter man har fået børn. Hvor jeg så tænker, at øhm grunden til man også skal have de der fælles roller, er jo for at moderen ikke skal sidde hjemme i de der joggingbukser og føle sig som, nu er jeg mor og ikke noget andet, og min mand tager på arbejde og er sammen med sine kollegaer øh, og er sig selv.

Også kan man godt føle, at det kan komme til at blive enormt uligevægtigt tænker jeg. Øhm så derfor er der også noget i, at man skal være fælles om tingene, så man ikke bliver så meget med at mor er hjemme på barsel, også selvom man gerne vil være moder hjemme på barsel - men der er bare noget med at.... for at man ikke synes det krakelér

på den front... jamen jeg sidder også bare hjemme og har gylp i håret, og øhm jeg har ikke været i bad i halvandet døgn, og du er bare ude på arbejde, og har dit helt almindelige liv... altså derfor er det mega vigtigt, at man hjælper hinanden, så man begge to kan få et almindeligt liv, selvom den ene går hjemme altså. Vi er også fælles om, at du skal have en hel del af barslen.

M2: Ja!

K2: Selvom vi har lagt arm en gang, fordi jeg var ved at fortryde, hehe. Det fortryder jeg ikke. Du får total barselskuller, når du går på barsel, så det er så fint.

M2: Ja det passer meget godt.

K2: Så der er mange ting i det der med, at jeg synes, man skal være sammen også fordi, det er også sådan for mennesker, men jeg tænker også, man skal passe på hinanden i forholdet, så den ene ikke bare synes, at den anden drøner ud på arbejdet og har sit spændende liv, og så sidder jeg herhjemme i mine uldsøkker og gylp i håret.

M2: Ja.

I2: Øhm også snakkede I om, at sådan lige umiddelbart når I høre ordet seksualitet var det primært noget fysisk. Og sådan noget som kærlighed og to mennesker... også lidt seksuel orientering.

K2 og M2: Øhm ja.

I2: Og så åbenhed omkring det imellem Jer er vigtigt... øhm ja

K2 og M2: Ja.

I2: Også har jeg skrevet, at i forhold til sundhedspersonale har I ikke oplevet så meget information om det, men at det er – det var noget - I ville synes var et godt tilbud og ikke noget I som sådan ville føle Jer stødt over. Men vigtigt, at det kommer i en kontekst, hvor det er aktuelt og vigtigt med en person, hvor I føler Jer trygge. Dét jeg hørte

overordnet er fordi, at det er privat så det der med at sidde i et åbent forum, er noget andet end at sidde med én, man er tryk ved.

K2: Ja fuldstændig. Gentag lige noget... jeg har en enkelt kommentar til det du havde at sige.

I2: Åbenhed, og information... at I gerne ville have haft det og, at det var ikke noget i ville føle jer stødt over, og det skal være aktuelt?

(kvinde) Jeg kan ikke huske det

I2: Ja, og at udfordringen er mest bagefter

K2: Det tænker jeg hvert fald, at der er flere, der har det, der er mange, der ville skyde det hen. Jeg har egentligt, at det opfølgende kunne være rigtig godt for det er der, hvor man reelt kan stå i problemer. Nogle ville måske tænke, at det har vi ikke behov for at høre, da det ikke kommer til at ske. Og så pludseligt så har man fået en anden rolle... Gud ja, er jeg kunne kun far eller ikke kun mor og ikke partner og øhm ja. Så jeg tror faktisk det ville være rigtig fint med noget bagefter.

I2: Ja, og det sidste tema har jeg skrevet kønsroller, der er både det traditionsbundne også er der det her lidt nyere samfundsmæssigt, at man er meget fælles om det.

K2: Ja og hvor jeg tror, at den sådan... vores dagligdag og levemæssigt er vi meget lige, men romantisk, der er vi meget bundne i vores normale kønsroller. Sådan tror jeg godt man kan sige det altså.

M2: Ja.

K2: Altså du laver mere mad, end hvad jeg gør.

M2: Ja.

K2: Tror jeg.. Altså ikke lige nu, når jeg er på barsel, men når jeg er på arbejde, laver du mere mad, end hvad jeg gør. Og at det øhm, det er godt nok altid dig, der vasker bil og slår græsset, men i dagligdagen er vi meget delte, men kærlighedsmæssigt.

M2: Du mener i dagligdagen er vi meget lige.

K2: Ja undskyld ja, men i sådan den romantiske og kærlighed, der er vi nok meget sådan traditionelle.

M2: Ja.

K2: På nogle punkter hvert fald, ja.

I2: Det var det, har du noget?

I3: Nej det er så fint.

I1: Har I noget I vil tilføje her til sidst?

K2: Umh nej, det ved jeg ikke

M2: Nej, altså jeg synes, det er meget spændende og meget relevant dét, I vil skrive om

K2: Ja det synes jeg også.

M2: Det er spændende, helt sikkert og det er vigtigt.

K2: Det er sindssygt vigtigt, og jeg tror også, altså der er jo en grund til at folk går fra hinanden altså inden barnet bliver et år, altså lige som Hella Joof siger, at man skal skrive under på en kontrakt af inden for et år, man ikke vil gå fra hinanden... altså de første et eller to-tre år jeg kan ikke huske, hvad hun skriver. Øhm altså det har jeg ikke følt, at vi har haft behov for, men øhm jeg har da nogle veninder, hvor jeg tænker, Gud hvor er du henne? Du er kun mor, altså kun mor nu, og du taler om din kæreste/mand nu, som om at han kun er far til dit barn. Ikke din kæreste, eller altså jeg synes, det er

sindssygt vigtigt øhm, og som sagt, blev jeg en lille smule paf da jordemoderen nævnte emnet, for så måtte de bare ringe, og uddybe det, for shit kan jeg være med til det? Hvor jeg sådan egentlig tænkte bagefter, at det er, som sådan, ikke et problem at tale om, men jeg kender mange, hvor jeg tænker, at det kan være et problem at tale om, så det er jo endnu mere relevant at få sat fokus på det øhm.

M2: Ja.

K2: Og om man vil det eller ej, om man er nogle, der har haft meget sex, inden man har fået sit barn eller ej, så er det jo bare en del af alle forhold, om det så er meget eller lidt. Øhm så derfor tror jeg, det er vigtigt, at der er fokus på det, og nu er det jo så sex og selvfølgelig også roller og så videre så øhm ja.

I1: Så for Jer er det også vigtigt at være kærester?

K2: Mega vigtigt.

M2: Ja ja det er det.

K2: Ja hehe.

I1: I føler Jer stadig, at I kan være det?

K2: Ja der er slet ikke, altså nu har vi bryllupsdag lige her om lidt, og der er den lille jo kun 7 uger, men vi har det bare sådan, at det er mega vigtigt, at vi får fejret vores bryllupsdag... vi skal på Ruths Hotel, lige som vi var dengang vi... vi var på sådan en todelt bryllupsrejse, hvor vi først var på Ruths Hotel og nogle måneder efter, var vi i New York hvor vi havde den store med. Denne gang skal vi ikke have den store med, men den lille skal med for hun hænger jo på. Og vi synes, det er mega vigtigt, hvor andre måske vil sige, at vi skal ikke have det fejret, for vi har jo en lille ny, og det er jo ligesom dét, der er i fokus, men vi synes, at det er sindssygt vigtigt.

M2: Ja sådan nogle ting, går vi op i.

K2: Ja meget op i og have tid til at være kæresten.

M2: Eller gå ud og spise og sådan nogle ting.

K2: Ja sådan det hele ikke kun handler...og så snakker man da om børn og babyer - men det er jo også, det er i vores liv, og vi er ikke sådan nogle, der laver en pagt om, at vi ikke måtte snakke om babyer, for det ville da virke mærkeligt.

M2: Ja ja

K2: Hvis vi ikke måtte tale om det, det er ikke sådan med, at det er den måde, vi skal have kærestetid. Det er mere det, der med at have tid til hinanden og være sammen.

M2: Ja.

K2: Så det er vigtigt for os, ikke kun at være mor og far hehe ja. Ja.

I1: Super, jeg stopper den her.

K2: Når nu jeg (og sikkert derfor også andre) ikke tænkte, at det er en obligatorisk/mulig del af jordemoderens opgave at tale omkring seksualitet (bredt forstået), så kan det tænkes at være relevant, at man helt indledningsvist i forløbet med et nyt par skal beskrive, hvad jordemoderens rolle er - altså udover det helt logiske med at hjælpe baby på vej osv.

Så er man allerede helt indledningsvist bevidst om, at det også er noget, man skal drøftes og tale med jordemoderen om - måske mere end en gang og gerne med både "far og mor".

Bilag 4: Tematisering af interviews

4.1 Interview 1

TEMAER:

Andre ting der kommer før seksualitet såsom søvn.

Bliver det det sammen igen, hvornår bliver kroppen normal igen, kvinden tænker meget på sin brystning?

Har kun fået information omkring: Antikonception, knibeøvelser og vandladning.

Har brugt vennerne meget og deres erfaringer.

Savner at være kæresten, savner at være i bad sammen og ligge i ske. Savner samhørighed.

Ønsker redskaber og råd til hvornår man kan have sex igen.

Brysterne er gået fra et sexsymbol til en madkasse.

Kønsrollerne er fordelt: Far er i skole, mor er hjemme ved den lille.

Føler et pres udefra til at være de perfekte forældre.

Der er mange praktiske gøremål som bliver prioriteret frem for sex.

Seksualitet er ikke synligt og bliver derfor fra prioriteret.

4.2 Interview 2

Andengangsforældre, ældste barn på 5 år, yngste barn på knap 6 uger, født vaginalt på sygehuset.

Kvinde 2: 31 år, arbejder som konsulent.

Mand 2: 38 år, administrativt arbejde.

Observation: taler indbyrdes med hinanden undervejs. Oser af ”overskud”.

Spørgsmål 1

TEMA 1: umiddelbart noget fysisk.

Seksualitet: Kvinde 2: meget direkte, fysisk, samleje, lyst, behov. Filosofisk: seksuel orientering.

Mand 2: også kærlighed

Spørgsmål 2

TEMA 2: åbenhed i parforholdet om sex.

VIGTIGT med åbenhed i forholdet.

Taler meget om det, bruger tidligere oplevelser, lettere denne gang.

Fødsel og sex: to intime oplevelser som IKKE hænger sammen.

Yoga: nævnt at det er vigtigt.

Vigtigt: tilbage til dét der var før.

Krop.

Har ikke oplevet manglende lyst: også sex i graviditet.

Spørgsmål 3

TEMA 3: Ingen information af sundhedspersonale.

Sundhedspersonale: % information.

Fødselsforberedelse ved første barn: berørte emnet lidt at man hurtigt kunne blive gravid igen. MEN: meget åbent forum.

Lige efter fødslen: dårligt tidspunkt.

Første kons: dårligt tidspunkt – kender ikke hinanden. Men måske det skulle nævnes i kons men der er ikke så meget tid.

8 efter hos egen læge: han snakker vist om det.

Måske sundhedsplejersken?

Tilbud: Afhænger af hvem man er. Fokus er altid på barnet, dette kommer lidt i anden række.

Spørgsmål 4

TEMA 4: partnerskab.

Udfordringen er bagefter – fokus på det i barselsperioden når man står i det.

Vigtigt for et forhold, omvæltninger.

+ Individuel samtale med jordemoderen måske + basale råd, prævention osv. Meget generelt.

Sundhedspersonale: blufærdigt, intimt. Derfor tænk over forum + kontekst. Begge parter, men ikke åbent forum. Tryghed til jordemoder.

Mange er i tvivl om deres rolle, skilsmisser, problemer i barselsperioden.

Veninde: problemer. Manglende overskud – handler om at fordele arbejdsbyrden. Forældre begge deltage. Roller: her mangler gode råd fra sundhedspersonale. Begge skal være deltagende.

+ råd om fysiologiske ændringer.

Jordemoder eller lign.: reel information mangler.

Spørgsmål 5

TEMA 5: kønsroller + forælderroller.

% pjece, ikke første kons. Ideelt med efter kons: 4-6 uger efter fødslen med NETOP den jordemoder, man har født med. Der står man måske i problemet og kan bedre begribe det. + Tryghed er der i forvejen fordi man HAR været intim med jordemoder i forbindelse med fødsel.

Roller: mor og far, men begge deltage. Far kan alt bortset fra amning.

Tilbud om efterfødselssamtale: har ikke sagt ja af hensyn til jordemoderens "dyrebare tid". Mest dem som har haft traumatiske fødsler.

Man skal føle sig som sig selv igen, huske at være kærester.

Fysiske roller, hver part bidrager med noget særligt.

Mand/kvinde, meget lige forhold i hverdagen.

Romantisk: traditionelle.

Samfundsmæssigt: lige men alligevel opdelt.

Mand 2: kan godt lide at være galant, gentleman.

Kvinde 2: vigtigt at føle sig som mere end mor, ud af "joggingbukserne". BARSEL.

Uligevægt mellem parterne. Vigtigt at dele, passe på hinanden.

Bilag 5: Noter fra interviews

5.1 Interview 1

Kvinde 1: sygeplejerske, 32 år.

Mand 1: Soldat på orlov, nu studerende.

Civilstand: kærester, sammen har de en søn, som er født for 5 uger siden ved vaginal fødsel på sygehus.

Start:

Kvinde 1: hænder over kors, seksualitet fylder ikke (kort og kontant).

Mand 1: virker flov, har ingen dyb mening om emnet.

Sidder ved hver sin stol.

Mand 1 hjælper meget til med den lille.

Ingen intimitet at se mellem dem, men høres i samtalen.

Senere i interviewet:

Mand 1 virker mere komfortabel. Der er lidt indbyrdes snak. Ikke meget øjenkontakt, stadig privat emne. Lidt undgående om emnet.

Kvinde 1 ikke bange for at snakke om emnet, lidt flakkende blik.

Hvad blev der sagt:

Jordemoderen (jordemoderstuderende) efter fødslen: dårligt tidspunkt, ALT den information, prævention, ny graviditet.

Tidspunkt?! Ikke noget forslag til et bedre tidspunkt.

Nævner 8 uger-undersøgelsen ved egen læge, som måske er for sent.

Mand 1: træthed, andre ting, mand er som mand passiv, når noget er kommet ud, ønsker man ikke noget ind, forståelse, blød mand. Taler med venner, vil hellere tale med dem, som står i det nu, man skal huske at være kærester, hvad kan man forvente – rart at vide, mangler overskud, barn er i fokus, ikke en prioritet, tænker ikke så meget på det endnu.

Kvinde 1: Ingen snakker om det, individuel, privat ting, bryster/amning: bryster er madpakker ikke noget seksuelt længere. Blødning. Bristning fylder!!!! Ønsker konkrete råd om sutur med mere, nævner sundhedsplejerske, tvivler på hendes viden om det, taler med veninder om alt andet end det seksuelle, savner kæresteting

Inden fødslen talt om det løbende: en forprøve på de ting, der sker i efterforløbet, behovet er størst i efterforløbet, for individuelt til at blive nævnt i graviditet, kønsroller: forestiller sig at sex fylder mere hos manden end hos sig selv. Dog ”vi er forældre sammen”, søvn, praktiske gøremål, hvad samfundet forventer af én, kys, kram og ligge i ske er vigtigt, så meget andet der fylder, lysten er der, overskuddet er der ikke.

5.2 Interview 2

Ældste datter 6 år

Yngste datter 5 uger

Åbne og imødekommende, begge har åbent kropssprog. Meget homogene og enige.

Fysisk seksualitet! – samt kærlighed

Nemmere som andengangs fødende

Yogalærer – frisindet – sex – medfører ingen frygt

Vigtigt at komme i gang!

Venner – vigtigt at det ikke er tabu blandt parrene når man får børn

Fødsel intimt / sex intimt = man skal bruge tid til at komme sig. Vigtigt at det fungerer og man er åben omkring seksualiteten.

Ingen snak omkring seksualitet med sundhedsplejersken

Til FFF bliver emnet berørt – dog kun generel information

Informationen kan komme til kons eller 8 ugers undersøgelse. Ikke under fødslen man er ikke klar.

TILBUD jordmoderen nævner det i kons – 2 prioritet. Sundhedsplejersken følger op på det.

Har ikke oplevet snakken om seksualitet i graviditeten.

Seksualitet er vigtigt i et parforhold – ingen seksualitet erkendes til at være et problem. I barselsperioden vil man lytte til seksualitet – større fokus bagefter, dog kan man have fået kort information inden.

FAR KÆRTEGNER MOR – DE HAR GOD ØJENKONTAKT.

FFF det ville godt kunne fungere hvis det blev nævnt for at nedlægge det tabu der er om det

Er det jordmoderens rolle? Har i behov for os? JA! Men hvordan og hvornår?

Par kan frygte den første sex – der skal være fælles deltagelse – fælles roller og hjælp. Nye kønsroller – man skal være lige – manden skal deltage

Jordmoderens info skal være fysiologisk – hvornår må man?. Tale sidst i kons og få manden med. Også opfølgende samtale med føde jordmoder. Der skal ikke bedes om en efterfødselssamtale – den skal være obligatorisk. Det skal være der efter nogle uger 4-6 uger.

KJO – tryk fordi man kender dem

Kønsroller er forskellige – dog er de ligeværdige. Man skal passe på hinanden. Hvis parforholdet er uligevægtigt – kan der opstå skilsmisser.

Samfundsmæssigt spiller det en stor rolle – der ses et nyt paradigme.

FAR ER TIL SIDST LIDT UTÅLMODIG – SIDDER UROLIG PÅ STOL. MOR ER MEGET OPTAGET OG ENGAGERET!

Ved romantik ses der de normale kønsroller

Ved hverdag ses der de nye ligevægtige kønsroller

Hella Joof – skriv under på en kontakt at man ikke skal skille de første år af ens børns liv. Vigtigt at man ikke kun er mor og far men også kæresten.