



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Psykologprogrammet

## **”Ska man vänta till den här åldern för att få ett fantastiskt sexliv?”**

En reflexiv tematisk analys om upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse i klimakteriet

**Louise Alvers & Linn Wengholt**

Psykologexamensuppsats. 2023

Handledare: Ingela Steij Stålbrand  
Examinator: Kajsa Järholm

## **Abstract**

The aim of this study was to examine the experience of sexuality and sexual satisfaction during menopause. As a part of the research project “Factors affecting sexual satisfaction: An exploratory and cross-cultural examination of sexual and aesthetic ideals and norms, self-compassion and body awareness” at Lund University we conducted eight semi-structured interviews. The interviewees were between the ages 47-54 and in menopause. The interviews were transcribed and analysed using a critical-realistic and reflexive thematic analysis, which resulted in four main themes: *Navigating the norms, the importance of feelings in a sexual relationship, it does not come by itself and changes no one speaks about*. Norms and beliefs influenced the participants experiences of how they thought a woman should act and what sex should look like. Relationships and intimacy proved to be important and meaningful aspects of the experience of sexuality and sexual satisfaction and were seen as more meaningful when shared with someone they had feelings for. Furthermore, sexuality and sexual satisfaction were seen as something the participants could change and influence. The participants also expressed a desire for menopause, alongside with ageing, to be portrayed in a more positive light in general and requested more attention to the menopausal transition from their healthcare providers. The experience of sexuality and sexual satisfaction in menopause can be understood from the perspective of norms, relationships, individual and social factors. This study deepens the understanding of sexuality and sexual satisfaction during menopause.

*Keywords:* Menopause, sexuality, sexual satisfaction

## Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse i klimakteriet. Studien är en del av forskningsprojektet “Faktorer som påverkar den sexuella tillfredsställelsen: En explorativ och tvärkulturell undersökning av sexuella och estetiska ideal, självmedkänsla och kroppsmedvetenhet” vid Lunds universitet. Insamling av data gjordes genom semi-strukturerade intervjuer. Åtta personer i åldrarna 47–54 år som upplevde att de befann sig i klimakteriet deltog i studien. Intervjuerna transkriberades och analyserades utifrån reflexiv tematisk analys med en kritisk-realistisk ansats. Fyra teman framkom: *Navigera i normerna, vikten av känslor i en sexuell relation, kommer inte av sig självt och förändringar ingen pratar om*. Flera deltagare upplevde att normer om hur en kvinna ska vara och förväntningar om hur sex ska se vara påverkade upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse. Relationer och intimitet visade sig vara en viktig och meningsfull aspekt av upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse och blev mer meningsfullt när det delades med någon de hade känslor för. Deltagarna upplevde att de kunde påverka och förändra upplevelsen av sin sexualitet och sexuella tillfredsställelse. Deltagarna uttryckte även en önskan om att porträtteringen av klimakteriet och åldrandet skulle vara mer positivt, och önskade att klimakteriet ska uppmärksammas mer av vården. Upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse kan förstås utifrån aspekter som normer, relationer, individuella och sociala faktorer. Studien fördjupar förståelsen för hur sexualitet och sexuell tillfredsställelse upplevs i klimakteriet.

*Nyckelord:* Klimakteriet, sexualitet, sexuell tillfredsställelse

## **Tack!**

Vi vill tacka våra handledare Ingela Steij Stålbrand och Tove Lundberg för god vägledning och kloka råd under arbetets gång. Vi vill även tacka familj och vänner för all hjälp på vägen. Framför allt vill vi rikta ett stort tack till alla deltagare som bidrog med sina öppna och ärliga berättelser och med det möjliggjorde resten av studien!

## Innehållsförteckning

”Ska man vänta till den här åldern för att få ett fantastiskt sexliv?” .....	1
Sexualitet .....	1
Sexuell hälsa .....	2
Sexuell tillfredsställelse .....	2
Sexuella normer .....	3
Kroppsideal.....	4
Samspelet mellan relationer och sexualitet .....	6
Klimakteriet och sexualitet .....	6
Klimakteriet och sexualitet och sex inom hälso- och sjukvården.....	8
Syfte och frågeställning .....	9
Metod .....	9
Metodologisk ansats .....	9
Rekrytering och deltagare.....	10
Datagenerering.....	11
Dataanalys .....	11
Etik.....	12
Resultat.....	13
Navigera i normerna .....	13
Hur ska en kvinna vara?.....	14
Man ska ha sex!.....	16
Vikten av känslor i en relation.....	18
Känslor gör sexet bättre .....	18
Sex som uttryck för närhet.....	19
Kommer inte av sig självt.....	20
Att äga sig själv.....	20
Strategier för njutning .....	23
Förändringar ingen pratar om .....	24
Varför pratar ingen om klimakteriet?.....	25
En positiv förändring .....	27

Diskussion .....	28
Sexuella skript och normer .....	29
Kroppen i relation till sexualitet .....	31
Hur känslor påverkar den sexuella relationen .....	32
Ökad acceptans med åldern .....	34
Deltagarnas önskemål .....	35
Styrkor och svagheter .....	36
Reflexivitet .....	38
Framtida forskning och praktiska implikationer .....	39
Slutsats .....	40
Författarnas bidrag .....	41
Referenser.....	42
Bilaga 1 .....	50
Bilaga 2 .....	52
Bilaga 3 .....	55
Bilaga 4 .....	59

## **”Ska man vänta till den här åldern för att få ett fantastiskt sexliv?”**

Enligt Statistikmyndigheten (2023) fanns det år 2022 cirka 650 000 kvinnor i åldern 45–54 år i Sverige, en ålder då majoriteten av kvinnor befinner sig i klimakteriet. RFSU rapporterade år 2023 att det råder utbredd kunskapsbrist om klimakteriet hos kvinnor mellan 30–65 år. En svensk intervjustudie fick liknande resultat: kvinnor i klimakteriet upplever att både de själva och vården har otillräcklig kunskap om klimakteriet (Lycke & Brorsson, 2023).

Neftonsson och Persson (2021) genomförde, inom ramen för en magisteruppsats, en intervjustudie i en svensk kontext med kvinnor i klimakteriet och deras upplevelse av sin sexuella hälsa i relation till ett hälso- och sjukvårdsperspektiv. Utöver det har vi inte funnit några studier som undersöker upplevelsen av sexualitet eller sexuell tillfredsställelse i en svensk eller skandinavisk kontext. Därav är en anledning till uppkomsten av föreliggande studie att det inte finns studier genomförda i en skandinavisk kontext som undersöker ämnet utifrån olika psykologiska teorier och forskningsfynd.

Syftet med studien är att undersöka hur den egna sexualiteten och sexuella tillfredsställelsen upplevs i klimakteriet utifrån normer, relationer och hälso- och sjukvården i Sverige. Genom detta hoppas vi kunna bidra till att fylla den kunskapslucka som finns i Sverige om upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse i klimakteriet.

Det finns samband mellan ökad livskvalitet och god sexuell hälsa (Stephenson & Meston, 2015), vilket är en anledning till att det är viktigt att förstå vilka faktorer som spelar in i upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse. Eftersom Sverige på flera sätt utmärker sig från andra länder, bland annat som ett av världens mest sekulära och individualistiska länder (World Values Survey, 2023), kan upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse i klimakteriet skilja sig åt från andra kontexter. Sverige har dessutom länge varit ett föregångsland för sexuella fri- och rättigheter, där friheten att få uttrycka och utöva sin sexualitet ska vara en självklarhet för alla (Folkhälsomyndigheten, 2020). Därmed är det viktigt att få mer kunskap om hur sexualitet och sexuell tillfredsställelse upplevs hos olika grupper i Sverige eftersom det kan skilja sig mellan olika kulturella och samhälleliga kontexter.

### **Sexualitet**

Sexualitet definieras som en central aspekt av att vara människa och omfattar kön, könsidentitet, genus, sexuell läggning, eroticism, njutning, intimitet och reproduktion (World Health Organization [WHO], 2006). Sexualiteten påverkas av många olika faktorer, allt från sociala till kulturella, politiska, ekonomiska, historiska, religiösa, spirituella, biologiska och

psykologiska (WHO, 2006). Åldrande kan också påverka individens sexualitet och kan föra med sig nya livsförhållanden som kan ha inverkan på sexualiteten och dess uttryck (DeLamater & Koepsel, 2015; Mishra & Kuh, 2006; Schmidt et al., 2004; Watts & Jean, 2023;). Likaså ökar risken att drabbas av sexuella svårigheter med åldern (Huang et al., 2009; Rindner et al., 2017) och den sexuella aktiviteten tenderar att minska (Kontula & Haavio-Mannila, 2009). Trots det finns det forskning som tyder på att det sexuella intresset och aktiviteten är fortsatt viktig och närvarande för en stor del av befolkningen i alla åldrar (Cain et al., 2003; Huang et al., 2009; Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Gott & Hinchliff, 2003).

### **Sexuell hälsa**

Världshälsoorganisationen (WHO, 2006) definierar sexuell hälsa som ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välmående i relation till individens sexualitet. Sexuell hälsa kan finnas trots sjukdom, funktionsnedsättning eller andra psykiska eller fysiska svårigheter. För att ha en god sexuell hälsa behöver individens bedömning av sin sexuella funktion vara tillfredsställande. Den sexuella funktionen är en förutsättning för den sexuella hälsan och sexuell hälsa handlar inte enbart om avsaknaden av dysfunktion eller ohälsa (WHO, 2006).

### **Sexuell tillfredsställelse**

Sexuell tillfredsställelse är en betydande men länge förbisedd del av den sexuella hälsan (Ford et al., 2021; Sladden et al., 2021). Sexuell tillfredsställelse kan definieras som en känslomässig respons som uppstår till följd av individens subjektiva bedömning av de positiva och negativa dimensionerna associerade med sin sexualitet (Lawrance & Byers, 1995). Flera variabler påverkar den sexuella tillfredsställelsen, däribland fysiska, psykologiska, interpersonella och samhällsliga (Sánchez-Fuentes et al., 2014). Hur sexuell tillfredsställelse upplevs kan därmed variera mycket mellan individer. Exempelvis har sexuell tillfredsställelse visat sig vara mindre beroende av sexuell aktivitet med ökad ålder (Huang et al., 2009; King et al., 2023).

Ett sätt att förstå kvinnors sexuella tillfredsställelse är utifrån The Non-Linear Model of Sexual Response (Basson, 2001). Enligt modellen är syftet med sexuell aktivitet hos kvinnor att uppleva personlig njutning, som kan vara en fysisk tillfredsställelse i form av orgasm eller att få uppleva känslomässig intimitet och samhörighet med en partner. Vidare beskriver modellen hur önskan efter känslomässig närhet från en partner leder kvinnan till att vara sexuellt aktiv med sin partner, och att den sexuella upphetsningen kan komma efter den sexuella åtrån.



För att ett sexuellt intresse ska förekomma behöver relationen i sig upplevas som tillfredsställande (Basson, 2001). Dessutom kan orgasm hos kvinnor upplevas på olika sätt beroende på om den upplevs i ensamhet eller tillsammans med en annan (Webb et al., 2022).

Faktorer som psykiskt välbefinnande, relationella anpassningar och till viss del mängden klimakteriesymtom har påvisats predicera sexuell tillfredsställelse hos kvinnor bättre än enbart bedömningen av sexuell funktion (Dundon & Rellin, 2010). Thomas et al. (2019) och Robbins och Reissing (2018) har funnit att kvinnors positiva upplevelser av den egna kroppen kan bidra till en ökad sexuell tillfredsställelse. Vidare upplevde flera deltagare i Thomas et al. (2019) att de fått ökat självförtroende och självacceptans med åldern, vilket de ansåg bidrog till ökad sexuell tillfredsställelse och sexuell aktivitet. Dessutom fann Taylor et al. (2017) att flera kvinnor med hiv upplevde en större sexuell frihet efter 50, med ökad lust till att experimentera samt större självkänedom om vad de tyckte om.

### **Sexuella normer**

Enligt Tiefer (2004) har en rad olika faktorer betydelse för sexualiteten. Normer som heteronormativitet och olika könsuttryck samt sexuella skript som förespråkar vissa slags sexuella praktiker framför andra, utgör tillsammans en kulturs sexuella ideal. Sexuella ideal och relationen till sexuell tillfredsställelse är relativt utforskat.

Utifrån Sexual Script Theory (Simon & Gagnon, 1984) förekommer sexuella skript på olika nivåer: kulturellt, relationellt och mentalt. Sexuella skript kan beskrivas som manus som talar om vilka situationer som är sexuella och hur och varför man bör ha sex. Individens ålder är avgörande för vilka sexuella skript som förskrivs av kulturens sexuella ideal. De kulturella normerna kring sex visar på att det främst är unga som betraktas som sexuella och har sex (Towler et al., 2021).

Människors självuppfattning och beteenden i det privata influeras av vad som förväntas och betraktas som acceptabelt och åldersadekvat i samhället (Carpenter et al., 2006; Montemurro & Gillen, 2013; Simon & Gagnon, 1984). Exempelvis kan den sexuella lusten (Rubin et al., 2019) och aktiviteten (Syme & Cohn, 2021) påverkas negativt om individen har stereotypa föreställningar om kvinnor och mäns sexualitet.

I de få fall där äldres sexualitet porträtteras i media framställs penetrerande sex fortfarande som en norm (Wada et al., 2015). Det finns även en uppfattning om att sexuell aktivitet genom hela livet ses som ett tecken på framgångsrikt åldrande (Towler et al., 2021). Fysiska förändringar som en åldrande kropp genomgår betraktas som dysfunktioner och ett

hinder för att ha normativt sex (Wada et al., 2015). Enligt Ussher et al. (2015) är normen kring penetrerande sex så pass stark att det sexuella samlivet hos heterosexuella par ofta upphör om möjligheten till penetration inte längre finns. Detta tyder enligt författarna på att det råder en strikt definition av vad sex innebär hos många par. En anledning till det är att det kan kännas skamfyllt att inte kunna ha penetrerande sex med sin partner och att det är lättare att inte tala om det än att hitta alternativ. Därmed undviks ämnet och sex helt. Likaså kan stereotypa uppfattningar om åldrande i relation till sexualitet internaliseras och påverka mängden sexuell aktivitet och intimitet negativt (Syme & Cohn, 2021).

Sexuella svårigheter hos personer i medelåldern upplevs ofta mer negativt än hos en äldre befolkning. Både Lodge och Umberson (2012) och Hinchliff (2018) menar att det kan bero på att sexuella svårigheter ses som en förväntad konsekvens av åldrande och därmed blir lättare att acceptera med ökad ålder.

### **Kroppsideal**

Det dominerande utseendemässiga kvinnoidealet idag är den unga och smala kroppen (Danylova, 2020). Kvinnor i eller efter klimakteriet representeras oftast i populärkulturen som asexuella, oattraktiva eller i desperat försök att bevara sin ungdomliga skönhet (Montemurro & Siefken, 2014; Ussher et al., 2015). Att kroppen åldras och ändrar utseende kan upplevas som något negativt (Brooks, 2010; Lycke & Brorsson, 2023). Ett sätt att hantera åldrande är därmed att försöka bibehålla ungdomliga attribut, såsom ett ungdomligt utseende (Towler et al., 2021). Dessutom är kvinnoidealet även anknutet till fertilitet och sexuell attraktionskraft. Eftersom klimakteriet innebär ett oåterkalleligt slut på reproduktionsförmågan kan klimakteriet upplevas som ett hot mot individens identitet som kvinna (Krajewski, 2019).

Kvinnor tenderar att skatta sitt yngre jag som mer attraktivt än sitt nuvarande jag, vilket kan tyda på en negativ upplevelse av åldrande (Koch et al., 2005). Det finns en förväntan från samhället att både se ungdomlig ut och bete sig ungdomligt oavsett ålder (Lycke & Brorsson, 2023). Följaktligen kan åldersrelaterade förändringar tolkas som något negativt (Carpenter et al., 2006) och de fördelar som kommer med att uppfattas som fysiskt attraktiv minskar med åldern (Clarke, 2017). Hvas (2006) studie om danska kvinnors upplevelser av klimakteriet visade att en känsla av att betraktas som osynlig och oattraktiv var vanligt förekommande. Likaså beskrevs att känna sig bortvald av män, till fördel för yngre kvinnor, som en hemsk känsla (Ussher et al., 2015).

Att uppleva att man blir mindre attraktiv som något negativt, kan ses som en naturlig reaktion eftersom attraktiva individer antas besitta fler positiva och önskvärda egenskaper än oattraktiva individer (Dion et al., 1972; Batres & Shiramizu, 2023). En attraktiv kvinna blir därmed mer positivt behandlad och får fler fördelar av sitt utseende än en mindre attraktiv kvinna. Äldre personer har visat sig bedömas som mindre attraktiva än yngre (He et al., 2021). Därav tillskrivs äldre individer färre positiva och önskvärda egenskaper och får färre fördelar till följd av sitt utseende. Följaktligen betraktar en del kvinnor sig själva och andra kvinnor som oattraktiva, avsexualiserade och icke-åtråvärda med åldern (Carpenter et al., 2006; Montemurro & Gillen, 2013; Vares, 2009).

Vidare steg känslan av att vara mindre attraktiv med ett stigande BMI enligt Mernone et al. (2023). Majoriteten av kvinnorna i Thomas et al. (2019) studie uppgav att de önskade gå ner i vikt. Studien fann även att individens reaktion på kroppsliga förändringar till viss del avgör individens sexuella aktivitet och tillfredsställelse. Därtill har en kvinnas partners attityd till åldersrelaterade förändringar i utseendet en inverkan på upplevelsen av förändringarna (Watts & Jen, 2023).

Å andra sidan fann Brooks (2010) att kvinnor i klimakteriet som valt att åldras utan att genomgå kosmetiska ingrepp hade en mindre ångestfylld relation till sitt utseende och upplevde en ökad känsla av kontroll. Att åldras naturligt, snarare än klimakteriet i sig, bidrog till en känsla av frihet från kroppsideal och socialt tillskrivna roller som sexobjekt, barnaföderska och omhändertagare. Kroppsliga förändringar kunde tillskrivas en positiv utveckling och förändring hos individen och påminna om vad hon varit med om i livet (Brooks, 2010; Hvas, 2006). Likaså har kvinnor mellan 50–60 år visats ha lättare att acceptera kroppen och känner sig inte lika påverkade av sociala normer gällande utseende i jämförelse med yngre kvinnor (Montemurro & Gillen, 2013).

Motivational Theory of Life-Span Development utgår ifrån att en individ kan utöva två typer av kontroll, primär och sekundär. Primär kontroll innebär att individen förändrar sin omgivning, i motsats till sekundär kontroll som innebär att individen anpassar sig själv till omgivningen (Rothbaum et al., 1982). Med åldern tenderar sekundär kontroll ta större plats i syfte att hantera förändringar som sker (Heckhausen et al., 2010). När möjligheterna att utöva primär kontroll minskar kan sekundär kontroll vara ett sätt att anpassa sig för att kunna hantera normer och förväntningar från samhället. Watt och Konnert (2020) menar att en form av sekundär kontroll är när kvinnor i medelåldern fokuserar mer på sin kompetens än sitt utseende.

## **Samspelet mellan relationer och sexualitet**

Relationella faktorer kan påverka sexualiteten och sexuell tillfredsställelse i klimakteriet. Däribland har äktenskap eller en stabil relation påvisats vara den främsta prediktorn för sexuell aktivitet hos heterosexuella par över 50 år, framför allt om relationen upplevs vara god (DeLamater & Koepsel, 2015; Liss et al., 2023; Thomas et al., 2015). För många kvinnor är upplevelsen av känslomässig närhet gentemot en partner viktigare än det sexuella samlivet och sexuellt umgänge kan ersättas med andra uttryck för ömhet (Thomas et al., 2018; Watts & Jen, 2023; Wellings et al., 2023). Samtidigt kan sexuellt umgänge bidra till att bibehålla intimitet i en långvarig relation och en stark emotionell anknytning kan leda till ökad sexuell upphetsning (DeLamater et al., 2019; Thomas et al., 2022; Ussher et al., 2015).

I ett parförhållande kan den ena partens sexuella funktion få konsekvenser för den andras upplevelse av sin sexuella funktion (Mernone et al., 2019). På så vis kan kvinnor, oberoende av ålder, uppleva en förändrad sexuell funktion som inte har någonting att göra med deras egna förändringar, utan deras partners förändringar (Ussher et al., 2015). Därtill fann Yabiku och Gager (2009) ett signifikant samband mellan låg sexuell aktivitet i en relation och uppbrott. Likaså kan en ny relation för kvinnor i medelåldern leda till en ökad sexuell aktivitet (Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Ussher et al., 2015; Wade & DeLamater, 2002).

Mängden sexuell aktivitet inom en relation påverkas av hur viktigt det sexuella umgänget bedöms vara för relationen (DeLamater et al., 2019). Kvinnor som bedömde det sexuella samlivet som viktigt för relationen kunde ha sex med sin partner trots avsaknad av lust (Ussher et al., 2015). Vidare har en studie funnit att kvinnor i klimakteriet kan tolka sexuellt umgänge som bevis på att partnern är attraherad av en och vill vara kvar i relationen (Thomas et al., 2019). I sin tur kan åtrån till en partner påverkas av hur bra relationen upplevs vara (Wellings et al., 2023).

## **Klimakteriet och sexualitet**

Klimakteriet inträffar någon gång mellan 40–60 år hos alla med en livmoder och kan pågå i ungefär ett till tio år. I västvärlden är genomsnittsåldern för menopaus, som betecknar tidpunkten då det har gått ett år från den sista menstruationen, 51 år (Shuster et al., 2010). Om klimakteriet inträffar i förtid benämns det som prematur menopaus och inträffar runt 40–45 års ålder (Shuster et al., 2010). Postmenopaus är perioden efter att menopaus har inträffat och pågår resten av livet (Sundström Poromaa et al., 2014).

Klimakteriet sker på grund av sjunkande östrogennivåer och kan föra med sig en rad symtom såsom oregelbundna blödningar, värmevallningar, torra slemhinnor, sömnstörningar och humörsvängningar (Ekdahl, 2019; Hinchliff et al., 2010; Monteleone et al., 2018). Enligt Lycke och Brorssons (2023) studie kan klimakteriesymtom vara svåra att skilja från andra tecken på åldrande och det kan ta tid att inse att man befinner sig i klimakteriet. Upplevelsen av klimakteriet påverkas av en rad olika aspekter, bland annat hur biologiska, sociala och psykologiska faktorer samspelar (Nappi & Lachowsky, 2009).

Flera symtom som kan förekomma i klimakteriet associeras med sexuell funktion, däribland minskad sexlust, torra slemhinnor och smärta vid samlag (Liss et al., 2023; Mernone et al., 2019; Nappi & Lachowsky, 2009). Emellertid kan vissa symtom i sig bidra till en minskad sexlust och en upplevelse av en försämrad sexuell funktion (Monteleone et al., 2018; Taylor et al., 2017).

En del kvinnor upplever en ökad sexlust och intensivare orgasmer i klimakteriet (Hinchliff et al., 2010). Flera har en ökad sexuell aktivitet i klimakteriet, andra en minskad och hos vissa är den sexuella aktiviteten oförändrad (Koch et al., 2005). För vissa leder symtomen till förändringar och anpassningar i sexlivet, exempelvis behov av längre förspel (Thomas et al., 2018). För andra kan minskad sexlust ge upphov till en oro om att det kommer ha en negativ inverkan på deras partnerrelation och bidra till att relationen tar slut (Nosek et al., 2012).

Vidare påverkas upplevelsen av klimakteriet av kulturella, samhällsliga och sociala aspekter (Monteleone et al., 2018). Ussher et al. (2015) fann att kvinnor ofta förväntar sig att klimakteriet ska medföra fler negativa förändringar än vad det sedan visar sig göra. Livssituationen för kvinnor i klimakteriet kan variera stort, exempelvis barn som flyttar hemifrån, skilsmässa, tillkomst av barnbarn och omhändertagande eller bortgång av föräldrar (Mishra & Kuh, 2006; Schmidt et al., 2004; Watts & Jen, 2023) Hur klimakteriet upplevs påverkas även av individuella faktorer som personlighetsdrag, attityder gentemot åldrande, sexualitet och den egna kroppen samt tillfredsställelse med livet (Krajewski, 2019).

Med ökad ålder kan kvinnor i klimakteriet uppleva att de blir bättre på att uttrycka sina egna behov och önskemål (Hvas, 2006). Likaså kan de uppleva sig vara mer självsäkra i sexuella möten och känna sig tillfreds i den egna kroppen (Ussher et al., 2015). Både Hvas (2006) och Ussher et al. (2015) fann även att flera kvinnor i klimakteriet upplever en ökad frihet; frihet från barn, frihet från preventivmedel, frihet att få tid till att fokusera på sig själv och frihet från förväntningar på att de ska ha sex.

Att anse att sex är viktigt ökar sannolikheten för fortsatt sexuell aktivitet i klimakteriet (Ussher et al., 2015). Om sex anses vara viktigt ökar sannolikheten att förändringar i den sexuella funktionen upplevs som mer besvärliga (Ussher et al., 2015). Beroende på vilken mening som tillskrivs fysiologiska markörer som associeras med åldrande, exempelvis förändringar i vikt, hud och hår, kan det medföra olika effekter på individens sexuella funktion (DeLamater & Koepsel, 2015). Faktorer som optimism, emotionell intelligens, självmedkänsla och självförtroende menar Süss et al. (2021) skapar en resiliensfaktor som kan bidra till ökat fysiskt och psykiskt välmående och färre symtom i klimakteriet (Chedraui et al., 2012; Coronado et al., 2015; Klohnen et al., 1996).

### ***Klimakteriet och sexualitet och sex inom hälso- och sjukvården***

Enligt RFSU:s (2023) rapport får majoriteten av kvinnor kunskap om klimakteriet via vänner och familj, endast en minoritet får kunskap från en gynekolog eller via vårdcentralen. Eftersom det finns ett samband mellan sexuell hälsa och livskvalitet är det viktigt att vårdpersonal som möter kvinnor i klimakteriet har kunskap om sexualitet och kan diskutera det (Stephenson & Meston, 2015). Både kvinnorna i Lycke och Brorssons (2023) samt Watts och Jens (2023) studier upplevde att vårdpersonal hade bristande kunskap om klimakteriet. Vidare ansåg majoriteten av deltagarna att de varit utsatta för sexistiska, ålderistiska och heterosexistiska attityder och att deras problem blivit förbisedda av vårdpersonal, vilket var en upplevelse som var vanligare med stigande ålder. Det är viktigt att klimakteriet och sexualitet diskuteras med patienten i hälso- och sjukvården eftersom ålderistiska attityder kan leda till felaktiga eller uteblivna bedömningar och behandlingar (Gewirtz-Meydan & Ayalon, 2017). Dessutom är det viktigt att ha ett multidisciplinärt synsätt på sexualitet, sexuell tillfredsställelse och klimakteriet i syfte att kunna erbjuda patienter god vård.

### **Sexualitet, sexuell tillfredsställelse och klimakteriet**

Utifrån den forskning och de teorier som beskrivits ovan är sexualitet, sexuell tillfredsställelse och klimakteriet sammanlänkade genom att de alla kan variera utifrån normer, relationer, affekter, ideal och individuella faktorer. Klimakteriet kan ge upphov till och ske samtidigt som en rad förändringar i livet, vilket även kan ha en effekt på upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse. Tidigare forskning indikerar att sexualiteten påverkas av hälsan, åldrande, skript, normer och symtom i klimakteriet. Vidare ser vi att den sexuella tillfredsställelsen kan påverkas av individuella faktorer som mående, attityder gentemot kroppsideal, relationer och känslor. Som tidigare nämnt kan upplevelsen av klimakteriet

påverkas av allt från klimakteriesymtom till kulturella, sociala och psykologiska aspekter. Sammantaget tyder det på att upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse är komplex. Den kunskapsbrist om klimakteriet som RFSU (2023) nämner antar vi även tyder på en kunskapsbrist om hur sexualiteten och den sexuella tillfredsställelsen är i klimakteriet.

### **Syfte och frågeställning**

Syftet med studien är att fördjupa förståelsen för upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse hos personer i klimakteriet utifrån normer, relationer och hälso- och sjukvården i Sverige. Frågeställningen är: hur upplevs sexualitet och sexuell tillfredsställelse i klimakteriet?

### **Metod**

Syftet med studien var att fördjupa förståelsen om upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse hos personer i klimakteriet. Med det ändamålet genomfördes en intervjustudie som analyserades med en kritisk realistisk reflexiv tematisk analys. Intervjustudien genomfördes inom ramen för forskningsprojektet "Faktorer som påverkar den sexuella tillfredsställelsen: En explorativ och tvärkulturell undersökning av sexuella och estetiska ideal, självmedkänsla och kroppsmedvetenhet" vid Institutionen för psykologi vid Lunds universitet. Ansvarig forskare för projektet och handledare är Ingela Steij Stålbrand och medverkande forskare är bland andra Tove Lundberg som också har handlett delar av arbetet.

### **Metodologisk ansats**

Reflexiv tematisk analys utgår inte från ett förutbestämt teoretiskt ramverk, vilket möjliggör för forskaren att själv välja epistemologisk och ontologisk ansats för sitt arbete (Braun & Clarke, 2022; Willig, 2022). Reflexiv tematisk analys innebär att forskarens positionering, kunskap och subjektivitet används för att bättre förstå, tolka och nyansera datan genom att vara kritisk och reflekterande över sin positionering, kunskap, metod och arbete (Braun & Clarke, 2022).

I den föreliggande studien valdes en kritisk realistisk ontologisk ansats, vilket innebär att uppsatsens resultat inte är en beskrivning av den objektiva verkligheten eftersom verkligheten både genomgår deltagarnas tolkning av den samt vår tolkning av deras tolkning. Den objektiva verkligheten går sålunda inte att få tillgång till. Vi var intresserade av individers upplevelser och syftet med studien var att utforska hur personer i klimakteriet upplever sexualitet och sexuell tillfredsställelse.

## Rekrytering och deltagare

Rekryteringen av deltagare till studien skedde under september 2023. Annonsen till studien (se bilaga 1) publicerades i olika Facebookgrupper. Rekrytering skedde även via sociala nätverk och via handledares sociala medier. Annonsen sattes upp på anslagstavlor på två bibliotek och ett sjukhus. Inklusionskriterierna var att personen skulle vara över 45 år, svensktalande och uppleva att hen befann sig i eller efter klimakteriet. Åldersgränsen 45 år valdes av anledningen att säkerställa att personer i prematur menopaus uteblev och i syfte att homogenisera gruppen av avgränsningsskäl. Ingen medicinsk fastställd bedömning av att personen befann sig i eller efter klimakteriet krävdes för att få delta.

Kommunikation med deltagarna skedde via mejl. Vid visat intresse skickades ytterligare information och deltagarna fick själva välja om de ville genomföra intervjun via Zoom eller på valfri plats i Skåne. När tid och plats bestämts fick deltagaren "Information till forskningspersoner" (se bilaga 2) skickat till sig och ombads läsa igenom dokumentet innan intervjun skulle genomföras. Totalt genomfördes fem intervjuer via den digitala plattformen Zoom och fyra intervjuer fysiskt. Tolv personer visade intresse för studien varav nio valde att bli intervjuade. Av de nio intervjuade upplevde åtta av dem att de befann sig i klimakteriet och en upplevde sig vara postmenopausal.

Anledningen till den initialt breda målgruppen, personer både i och efter klimakteriet, var att öka möjligheterna att få ett tillräckligt stort antal deltagare under den begränsade tidsperioden som studien skulle genomföras. När intervjuerna var genomförda exkluderades intervjun med individen som upplevde att hon befann sig efter klimakteriet med motiveringen att avgränsa frågeställningen. Sammantaget användes åtta av intervjuerna i analysen. Av de intervjudeltagarna vars intervjuer inkluderades i analysen intervjuade vi fyra vardera. Resultat och analys inkluderar således åtta av de intervjuades svar vilket är ett passande deltagarantal utifrån metodologin (Braun et al., 2019).

Deltagarnas medelålder var 51 år (47–54 år). Sju deltagare identifierade sig som kvinnor och en deltagare identifierade sig som icke-binär. Sex av deltagarna beskrev sin sexuella läggning som heterosexuell och två beskrev sin sexuella läggning som bisexuell. Samtliga deltagare arbetade. Fyra deltagare var vid tillfället för intervjun i en relation, som beskrevs antingen som gift, särboende eller samboende; resterande fyra deltagare beskrev sig som fränskild, singel och/eller dejtande. En deltagare hade hormonellt preventivmedel och en deltagare fick hormonell behandling för klimakteriebesvär.



## **Datagenerering**

Semistrukturerade intervjuer genomfördes utifrån en intervjuguide som grundar sig på en intervjuguide utformad för en tidigare delstudie inom projektet (Eklund & Andersson, 2023). Intervjuguiden (se bilaga 3) som användes i den aktuella studien anpassades till studiens frågeställning och målgrupp under handledning av Tove Lundberg. Efter intervjuerna samlades annan data in åt huvudforskningsprojektet i form av ett frågeformulär med frågor som härstammar från The New Sexual Satisfaction Scale Short (NSSS-S). Frågorna inkluderades i intervjuerna i syftet att samla in kvalitativa data avseende NSSS-S till forskningsprojektet uppsatsen skrivs inom, men har inte analyserats i föreliggande studie.

Intervjuerna varade i genomsnitt 64 minuter (53 - 73 minuter). Intervjuerna spelades in med en diktafon och transkriberades därefter verbatim. Vid transkriberingen anonymiserades datan. Varje deltagare tilldelades ett kodnummer från 1-8, som används när deltagarna refereras till eller citeras i resultat och diskussion.

## **Dataanalys**

I den aktuella studien analyserades transkriptionerna utifrån reflexiv tematisk analys med hjälp av datorprogrammet NVivo. Datan analyserades utifrån ett induktivt tillvägagångssätt, vilket innebar att de koder och teman som framkom hade sitt ursprung i datan (Willig, 2022). Den induktiva metoden utgår ifrån att forskare inte kan åsidosätta tidigare kunskap och analysera materialet utan att påverkas av sin kontext (Braun et al., 2019). Genom att arbeta reflexivt synliggörs den kontext som forskarna befinner sig i och läsaren kan få en förståelse för hur datan har analyserats och tolkats.

Genomförandet av reflexiv tematisk analys består vanligtvis av sex steg (Braun & Clarke, 2022). I enlighet med steg ett lyssnade vi på alla intervjuer minst en gång och läste igenom det transkriberade materialet flertalet gånger var för sig. I steg två kodades datan i NVivo. Koderna skapades allt eftersom och gjordes individuellt. I steg tre och fyra grupperades koderna med hjälp av post-it-lappar i kluster som vi upplevde hade gemensamma nämnare och innehåll, dessa utgjorde preliminära teman. En tidig definition av vardera tema och hur de relaterade till andra teman formulerades. I steg fem omarbetades och namngavs teman. Vid det slutgiltiga och sjätte steget valdes citat ut först individuellt och sedan bestämdes gemensamt vilka som skulle ingå i resultatdelen. En diskussion fördes kring vad citaten förmedlade och hur de återspeglade den underliggande meningen i materialet, samt hur de bidrog till förståelsen av studiens frågeställning. För att säkerställa anonymitet och göra citaten mer läsbara ändrades de

från talspråk till skriftspråk. Citaten omarbetades delvis genom att addera punkter och kommatecken. Upprepningar av ord och sidospår togs bort, vilket har markerats med hakparentes med tre punkter i.

## **Etik**

Eftersom det skedde en insamling av känsliga personuppgifter inom forskningsprojektet föranledde det en etikprövning. Forskningsprojektet godkändes av Etikprövningsmyndigheten 2022-07-05 och har diarienummer: 2022-03724-01. Den insamlade datan hanterades endast av författarna som var involverade i projektet samt forskarna i projektet som förvaltar materialet efter studiens avslut. Datan sparas i tio år i Lunds universitets skyddade dataarkiv i enlighet med dataskyddslagen GDPR.

Genomförandet av studien har skett i enlighet med beslut från Etikprövningsmyndigheten, som går i linje med lagen SFS (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor och Helsingforsdeklarationens etiska riktlinjer för forskning som involverar människor (World Medical Association, 2013). Ljudfilerna och de lösenordsskyddade transkriberingarna förvarades på USB-minnen där filnamnen var kodade. På samma USB-minnen fanns en separat kodnyckel som var lösenordsskyddad. Enligt Etikprövningsmyndighetens gällande riktlinjer informerades deltagarna om att de när som helst kunde avbryta deltagandet i studien och att deltagande i studien var anonymt. Innan intervjun fick deltagarna information om forskningsprojektet via mejl (se bilaga 2). Deltagarna samtyckte till sitt deltagande antingen skriftligt eller muntligt beroende på om intervjun skedde digitalt eller fysiskt (se bilaga 4). Vid muntligt samtycke ombads deltagarna att läsa samtyckesblanketten innan intervjun.

Intervjun utforskade ämnen som många kan uppleva är svåra att prata om; sexualitet och sexuell funktion kan både vara tabubelagt och kopplat till skam, framför allt om individen upplever att hen avviker från det normativa. Dessutom uppmanades deltagarna att berätta om intima stunder i sina liv och att berätta om vad de upplevde fungerade mer eller mindre bra kopplat till deras sexualitet och sexuella funktion, som i sin tur innebär att vi stundvis fick tillgång till mycket personlig och privat information. Även om det kan vara känsligt och smärtsamt att tala om de ämnen som berördes under intervjuerna finns det en möjlighet att det kan upplevas givande att tala om det. Deltagarna fick information om att de har möjlighet att kontakta oss eller forskningsansvarig om de har funderingar kring intervjun. Om en deltagare upplevde ett behov av att samtala med någon efter intervjun fanns möjligheten att kontakta

Anna Pardo som är fristående från projektet och klinisk psykolog med vana av att arbeta med sexualitetsfrågor.

## Resultat

Utifrån frågeställningen om hur sexualitet och sexuell tillfredsställelse upplevs i klimakteriet resulterade analysen av datan i fyra huvudteman och åtta underteman (se Tabell 1). *Navigera i normerna* beskriver hur normer och föreställningar påverkar deltagarnas upplevelse av hur en kvinna bör vara, hur sex bör se ut och tabun som fortfarande råder kring sex. *Vikten av känslor i en sexuell relation* berättar att sex upplevs som något relationellt för deltagarna och hur det upplevs vara mer meningsfullt när det sker tillsammans med någon som de har romantiska känslor för. *Kommer inte av sig självt* berör deltagarnas upplevelse av agens i relation till sexualitet och sexuell tillfredsställelse. *Förändringar ingen pratar om* beskriver hur klimakteriet och sexualitet upplevs som något som det talas för lite om. Vidare beskriver temat vad deltagarna upplever som positiva men ofta ouppmärksammade förändringar.

### Tabell 1

*Tematisk karta över studiens fyra huvudteman och åtta underteman*

Huvudtema	Undertema
<b>Navigera i normerna</b>	<i>Hur ska en kvinna vara?</i> <i>Man ska ha sex!</i>
<b>Vikten av känslor i en sexuell relation</b>	<i>Känslor gör sexet bättre</i> <i>Sex som uttryck för närhet</i>
<b>Kommer inte av sig självt</b>	<i>Att äga sig själv</i> <i>Strategier för njutning</i>
<b>Förändringar ingen pratar om</b>	<i>Varför pratar ingen om klimakteriet?</i> <i>En positiv förändring</i>

### Navigera i normerna

Deltagarnas upplevelser av sexualitet och sexuell tillfredsställelse kan förstås utifrån både medvetna och omedvetna normer och föreställningar. Temat berör hur upplevelsen av normer, hur normerna har förändrats med tiden och hur deltagarnas förhållningssätt till olika

normer ser ut. *Hur en kvinna ska vara?* beskriver deltagarnas tankar om hur de upplever att en kvinna ska vara och se ut. *Man ska ha sex!* handlar om deltagarnas upplevelse av att sex är en viktig del av livet och vilka signaler det sänder om en själv och andra om man är sexuellt aktiv eller inte.

### ***Hur ska en kvinna vara?***

Deltagarna upplevde att normer påverkade dem mer när de var yngre och att normernas inverkan på dem har avtagit med åldern. Deltagarna upplevde att de normer som gällde en själv förändrades i takt med att de åldrats. Som medelålders kvinnor upplevde deltagarna att de inte längre betraktades som sexuella varelser och att det därmed inte fanns en förväntan utifrån på att de skulle vara sexuellt aktiva, vilket även vissa beskrev som en befrielse. Generellt var upplevelsen av det deltagarna berättat att den yngre kvinnan har ett högre sexuellt värde än medelålders kvinnor, något deltagare 4 beskrev:

Jag började väl snarare fundera på stämmer den här iakttagelsen. Har jag rätt i att det är så här, att helt plötsligt är jag osynlig och ointressant, när jag märkte att nej men nu hjälper det inte att jag flörtar på bilbesiktningen, nu måste jag skicka min dotter för att besiktiga bilen för att jag ska få igenom den [...] när jag hade tänkt lite på det så skrattade jag väl mest åt det egentligen, när jag insåg att ja, det är så här det fungerar, jag är ju gammal och ointressant nu liksom, och med det kom just den här befrielsen.

Här framkommer normen om den sexuella yngre kvinnan och den avsexualiserade äldre kvinnan. Deltagaren beskrev att synen på henne som en sexuell varelse förde med sig vissa fördelar, något det inte längre gör, vilket hon trodde beror på att hon inte längre betraktas som ett sexuellt intressant objekt.

Deltagarna beskrev även en norm om att man som kvinna ska vara smal, exempelvis som deltagare 8 uttrycker: "Det finns ju ändå liksom en röst som säger att, 'borde va smalare du borde va lättare du borde va mer graciös' liksom". Viljan att vara smal tog sig även uttryck i en strävan efter att vara hälsosam, inte falla för frestelser eller att bry sig om sin kropp som deltagare 3 berättade:

Jag tycker om att inte vara tjock [...] jag vill inte gå upp i vikt, och jag vet också att min partner inte skulle uppskatta om jag gick upp i vikt [...] men där är jag lite mer styrd av, det får man väl säga är normer då kanske [...] men det är ju också hela tiden kopplat till att jag vet att det är osunt att vara överviktig och farligt rent fysisk, och att man ska träna och att man mår bra av det, och jag vet att jag mår bra av det, och min kropp fungerar bättre och då tänker jag att då fungerar sexualiteten bättre.

Även här går det att koppla önskan och viljan att vara smal, som en del deltagare fortfarande upplevde, till hur kvinnor som är smalare och passar in i smalhetsnormen även ses som mer attraktiva och i förlängningen som sexigare. Deltagarna berättade även om skillnader i förväntningar mellan män och kvinnor där männen upplevdes som mer kåta och ha snabbare till upphetsning, medan kvinnorna behövde längre tid för att bli upphetsade och inte förväntades prioritera sitt sexliv eller njutning lika mycket, vilket exemplifieras i deltagare 1 berättelse:

Så det vet han ju om och det har väl varit perioder men det är klart det har ju också varit i kombination med att vi haft en massa barn hemma och en liten bebis och så det är ju inte och liksom känns inte jättehögprioriterat, inte för mig som kvinna i alla fall [...] men det är klart när de under småbarnsåren, när det kanske gick ett par månader så kunde man ju känna att han var lite frustrerad liksom.

Många av deltagarna beskrev sig själva som heterosexuella och var i monogama relationer. Normen för tvåsamhet kan uttolkas i många av deltagarnas berättelser, där de flesta vid intervjun antingen var i en partnerrelation eller har varit det tidigare, och när relationen upphört sökte de efter en ny partner. De beskrev en förväntan utifrån om att stadga sig och att det var acceptabelt att ha flera sexuella partners bara en kortare tid efter en separation, som deltagare 7 berättade:

Jag könas ju som kvinna och jag tycker inte det är så acceptabelt att om jag då säger att, jag träffar flera, då förväntas det att jag ska träffa en, så småningom, det ska leda till att man träffar en person man har sex med.

Deltagare 7 som inte uttryckte en explicit önskan om att hitta en stabil långvarig partner upplevde att omgivningen betraktade det som avvikande.

Det finns skillnader mellan hur mycket deltagarna upplevde att de påverkades av normer, framför allt normen om att kvinnokroppen ska vara en smal kropp. Flera deltagare upplevde att de inte alls påverkades av den normen, andra upplevde att de fortfarande påverkades, men i mindre utsträckning än vad de gjort tidigare. Oavsett hur mycket deltagarna upplevde att de påverkades av normen, blir det tydligt att alla deltagarna var medvetna om den. Det förekom även en dissonans hos flera deltagare mellan vad de själva upplevde och normerna: där de upplevde sig själva som sexuella, men att samhället inte längre gjorde det. Svårigheter uppstod i önskan att stundvis vilja vara hur de upplever att en kvinna bör vara och att stundvis inte vilja det.

### ***Man ska ha sex!***

Att ha sex beskrevs som något positivt, önskvärt, och en viktig del av ens liv. Att inte ha sex sågs som något negativt och en besvikelse. Mängden sexuell aktivitet upplevdes vara en indikation på hur lyckat ett äktenskap eller relation var. Deltagare 3 beskrev förändringen i sitt äktenskap som följande:

I mitt gamla äktenskap, så hade vi ju på slutet inte så ofta sex, och då vet jag att jag tänkte på det, och försökte liksom hitta såhär andra förklaringar till att vi inte hade sex och så än att vi inte hade det riktigt bra eller vad man ska säga, men nu [...] jag tycker liksom att man är en lite bättre människa om man har ett bra sexliv, så då är jag ju väldigt nöjd med att jag har ett bra sexliv. Men det kanske bara handlar om att bekräfta sitt eget beteende, men jag tyckte inte så när jag inte hade sex ofta, då tyckte jag ju att det var lite jobbigt, jag hade velat ha ett bättre sexliv liksom, jag var inte helt nöjd helt enkelt.

Att ha sex kan tolkas som något önskvärt och som något som kommer både inifrån deltagarna själva och som en norm utifrån. Vår tolkning är att normen om att det är bra att ha sex frekvent i relationer var tillräckligt stark för att deltagare kunde uppleva ett missnöje med sig själva när de inte levde upp till den normen. Detta kan också förstås utifrån vad deltagare 2 beskrev:

Jag är nöjd eller jag klarar mig med det som det är, men jag vet att det finns en viss frustration från andra sidan och det som växer i den andra är också en tveksamhet i form av att 'tycker du om och älskar du mig' [...] men jag tror att det finns en viss tvekan i att man inte tycker om varandra, det blir ett slags betyg eller ett slags kvitto på att allt är som det ska, och det är att man har sex.

Utifrån flera deltagares berättelser framkom det att mängden sexuellt umgänge med sin partner hade varit sporadiskt eller uteblivit helt en tid innan äktenskapet tog slut. Till följd av att mängden sex i en relation för många deltagare upplevdes vara liktydigt med hur bra relationen var försökte deltagarna hitta andra förklaringar till varför de inte längre hade sex.

Fortsättningsvis beskrev deltagare 4 hur personer i hennes närhet diskuterade sex i relationer, vilket visar på vilka förväntningar som finns på hur samlivet ska vara i en relation:

Det finns ofta en förväntan på, att man har sex i relationen och det är väl någonting som jag inte har tänkt på tidigare, men det har jag ju tänkt på nu eftersom jag inte har det själv, i kompisgäng och överhuvudtaget att man antyder alltid att det finns ett sexliv, att man ligger med varandra i relationen.

Här finns en motsättning mellan individens personliga upplevelse av sitt sexliv och den norm som finns i samhället; idén om att man ska ha sex kan påverka deltagarnas upplevelse av sin egen sexualitet och sexuella tillfredsställelse.

Deltagare 4, som vid tillfället för intervjun befann sig i en relation där det inte fanns ett aktivt sexliv, sa:

Eftersom min situation är som den är [...] har jag förlikat mig med det och jag nöjer mig med det, så för mig är sexuell tillfredsställelse nu att jag gör det med mig själv några gånger i veckan, och det får vara nog.

Samtidigt beskrev deltagaren att det var viktigare att vara tillsammans med sin partner än att bli sexuellt tillfredsställd.

## **Vikten av känslor i en relation**

Sexualitet och sexuell tillfredsställelse kan upplevas som något relationellt. Temat *vikten av känslor i en relation* beskriver deltagarnas upplevelser av att närhet och gillande är väsentligt för en god sexuell relation. *Känslor gör sexet bättre* beskriver hur deltagarna föredrog sexuell aktivitet tillsammans med en nära partner. Vidare beskriver undertemat även hur uppskattning leder till lust, och att njutning är en viktig del av deras relationer. *Sex som uttryck för närhet* beskriver hur behovet och längtan efter närhet ibland var viktigare än sexakten, vilket kan tolkas som att sex är ett sätt för vissa att uppleva närhet på.

### ***Känslor gör sexet bättre***

Flera deltagare beskrev att det var väldigt viktigt för dem att de hade sex och var intima med en person som de tyckte om, för att det var då de upplevde trygghet och tillit till den personen. En del deltagare upplevde att det vore mycket svårare att ha en sexuell relation med någon som de inte har känslor för, eftersom den fysiska sexuella reaktionen är beroende av en känslomässig koppling. Deltagarna upplevde att det är möjligt att ha sex med någon som de inte hade känslor för men att det sexuella mötet då blev mycket sämre, vilket deltagare 7 berättade:

Jag var inte alls kär i de här personerna, jag behöver nog ha kärlekskänslor för att kunna gå in i det här liksom sexuella med någon. Emotionellt sett så behöver jag ha det, och det gick att ha sex, men jag kunde inte njuta, kände verkligen inte att kroppen riktigt, jag spelade en roll nästan, så kände jag.

Ett skifte som kan tolkas ske med åldern är att sex med någon som man inte har känslor för kan upplevas som mindre meningsfullt. Flera deltagare berättade om hur de kunde ha sex med andra utan ett känslomässigt band när de var yngre, men att det är närmast en förutsättning att ha känslor för sin sexuella partner idag för att kunna känna lust och vilja. Deltagare 5 beskrev det behovet: "det har jag gjort innan också med andra bara liksom själva sex utan att det är känslor inkopplat och det är inte lika bra för mig, det funkar men det är något helt annorlunda när det är mer känslor inblandat". Många deltagare upplevde att det har skett en förändring och att det numera är det emotionella mötet och närheten till någon annan som är viktigare än sexakten i sig. Detta berättade deltagare 2 om:



Det är så här också med åldern så värdesätter man andra saker. Det finns så mycket viktigt i att kunna vara nära utan att ha sexuell vidröring och penetrering och hela den biten [...] det bor väldigt mycket kärlek i att bara vara nära, så att och det kan hänga ihop med att jag kanske inte har haft den lusten och att jag har omedvetet utvecklat en annan syn på vad jag behöver.

### *Sex som uttryck för närhet*

Det sexuella umgänget är inte det viktigaste i mötet med en annan, utan känslan av närhet har större vikt, där sex snarare kan ses som ett uttryck för närhet, vilket återfinns i flera deltagares berättelser. Utifrån flera berättelser framkommer även att en mer långvarig relation kontra tillfälliga sexuella förbindelser är en förutsättning för att kunna vara intim med varandra eftersom det tar tid att lära känna en annan människa, något deltagare 7 beskrev:

Det tar ju ett tag också att lära känna en annan människas kropp och träffa tillfälliga partners, det jag vet inte riktigt, det tar ju tid att liksom kunna verkligen kommunicera, veta vad man tycker om, det är en konst liksom.

För att använda deltagares egna ord är det först när de upplevde att de befann sig på samma "frekvens" (deltagare 2) eller när det skedde ett "själsligt" (deltagare 7) möte som det kunde bli riktigt njutningsfullt. Även deltagare 6 gav uttryck för detta:

Vi är båda jätteintresserade av tantra, tantramassage och att liksom vara nära länge, vara med varandra, inte med någon annan så, jag kan inte tänka mig sådana här konstiga tantraläger där man ska vara med okända människor och sånt, men med sin trygga partner liksom så. Och han är också väldigt bra på att köpa roliga sexleksaker och han fattar liksom att jag kan bli stimulerad på mer än ett sätt.

Som deltagare 6 uttryckte vill deltagarna att det sexuella umgänget ska ske med någon de känner väl. Vi tolkar det som att trygghet byggs upp under en längre tid och att partnern med tiden också vet på vilka sätt personen kan bli stimulerad på, i kontrast till de "okända".

Dessutom upplevde deltagarna att det var mindre viktigt att få orgasm när de hade sex med en partner till skillnad från onani, där själva syftet med onani var att få orgasm, som deltagare 4 beskrev: "jag vet vad jag ska göra och då är ju det själva slutmålet jag är intresserad av, en utlösning och en avslappning". Orgasm var viktigt men det var inte nödvändigt att få orgasm varje gång personen hade sex med sin partner, vilket deltagare 1 gav uttryck för: "det måste väl inte nödvändigtvis vara orgasm även om det kan vara frustrerande om man inte får det". De deltagare som befann sig i en relation där de var nöjda med det sexuella samlivet uppgav att de inte onanerade i särskilt stor utsträckning. Dessa deltagare upplevde att de hade andra sätt att njuta och bli tillfredsställda på, således hamnade onani i skymundan för sexuellt umgänge med en annan, vilket vi kan tolka utifrån deltagare 3 berättelse:

Absolut, den [starka lusten] kan komma fram ibland, [...] då kan man ju ha sex med sig själv men jag tycker inte det är lika kul och jag tycker inte det är lika skönt, så det blir lite såhär, aja jag kan framkalla en orgasm och sen, ja och så kan jag tycka det är lite skönt och lite trevligt en stund.

Vår tolkning är att deltagarna upplever sex tillsammans med andra som tillfredsställande på ett annat sätt än onani, men att syftet mellan de två skiljer sig åt. I det förstnämnda är det väsentligt att känna närhet och att få vara med någon man älskar eller tycker om och då blir orgasmen mindre central, även om deltagarna uttryckte att det kunde vara otillfredsställande när de inte fick orgasm. Orgasm var med andra ord inte alltid det slutgiltiga målet när de hade sex med en annan person eftersom de upplevde att det fanns andra dimensioner som var minst lika viktiga som orgasmen.

### **Kommer inte av sig självt**

Sexualitet och sexuell tillfredsställelse kunde upplevas som något föränderligt och som deltagarna själva kunde påverka. Genom att känna sig själv, veta vad man ville och med vilka strategier man kunde nå dit kunde deltagarna få ett mer njutningsfullt sexliv. *Att äga sig själv* beskriver en större självkänedom hos deltagarna samt en upplevelse av att acceptera förändringar som sker både i kroppen, i dem själva och i deras relationer. *Strategier för njutning* beskriver hur deltagarna hade olika strategier för att kunna bli upphetsade och känna lust samt vikten av avslappning, närhet, trygghet och tid för att uppnå det.

### ***Att äga sig själv***

Från många av deltagarna framkom en upplevelse av en förändring med åldern, då de numera upplevde en större självsäkerhet och kunskap om sig själva och sina behov och en större förmåga att uttrycka viljor och önskningsar. Flera deltagare upplevde en positiv förändring i relation till den egna kroppen. Att vara mer bekväm i sin kropp och större kännedom om den kunde även leda till en större njutning som deltagare 6 beskrev:

Man blir ju ganska besvärlig i den här åldern, för att man måste hela tiden reda ut allting, och ja men nu är det såhär för mig, fattar du det, och nu nej vi får ta det en gång till och så [...] jag upplever att de här männen som är så här i femtiofem års åldern, att de verkar tycka det är ganska sextigt att man liksom driver på och man tar för sig mer och så. Jag känner mig mycket sextigare och mer attraktiv och mer sensuell nu, trots att det nu är liksom kroppen, det naturliga, om man nu ska kalla det förfall, eller förändringen som sker att man blir lite rundare på vissa ställen, och vissa saker kan man inte göra någonting åt men [...] jag är mycket mer nöjd med min kropp.

Upplevelsen av att vara besvärlig här kan kopplas till tankar om hur en kvinna ska vara, men att med åldern förväntas inte kvinnor vara lika fogliga som tidigare vilket ger utrymme till att ställa krav och uttrycka sina behov och gränser på ett annat sätt. Deltagaren ovan upplevde att män i hennes ålder uppskattade denna förändring.

Vidare berättade flera deltagare att de med åldern fått ökad acceptans till kroppen, känslor och förändringar i sina liv. Deltagarna berättade att de hade en mer positiv inställning till sin kropp än vad de haft tidigare. De uppskattade att kroppen fortfarande bär dem trots, eller på grund av, vad kroppen har gått igenom, exempelvis graviditeter, operationer och flera decennier på jorden. Den förändrade relationen till kroppen som deltagare beskrev kan ha en inverkan på upplevelsen av sexualitet, då känslan av skam och otillräcklighet som vissa deltagare tidigare förknippade med sin kropp försvunnit blev det sexuella mötet mer avslappnat och njutbart. Acceptans kan uttryckas genom att välkomna och acceptera klimakteriet, att acceptera förändringarna som sker i kroppen, att acceptera åldrandet eller att acceptera hur man är. Deltagare 8 berättar om hur hon upplevde sig själv i stunden:

Man fattar att man kan liksom inte ändra sig för någon annan och man kan inte förvänta sig att någon annan ska ändra sig för mig själv heller. Då är acceptansen tillbaka igen, att ja men det får vara bra som det är liksom, så här är det, ja men gillar du inte mig så är det väl fine, då är det så, men jag kan inte göra något åt det liksom, och samma sak om inte jag gillar dig så får jag ju stå för det. Och då blir det inte så himla ängsligt utan ganska avslappnat skulle jag säga, och det är rätt skönt.

Här beskrevs en kännedom om deltagaren själv, sina egna viljor och acceptansen inför att hon inte passade ihop med alla andra. Detta kan också ses som en större trygghet hos sig själv genom att acceptera vem man är och det sexuella mötet blir därmed mer avslappnat än tidigare. Vidare kan vi också se hur deltagare 1 beskrev en acceptans inför åldrandet:

Jag tycker över huvud taget att det är mycket roligare att vara över femtio plus än att vara yngre, [...] ja för att, man inte behöver bry sig så mycket, varken om kroppen eller annat liksom [...] jag brukar säga till min dotter, det är betydligt roligare att vara femtio plus än att vara tonåring, helt klart mycket bättre att vara femtio än trettio också skulle jag säga. [...] men lite mer avslappnad och lite mer, behöver inte bry sig så mycket om normer och så.

Här beskrev deltagare 1 en större njutning av att vara äldre vilket kan bero på den större kännedomen och acceptansen av sig själv. En större acceptans av sig själv och förändringarna som deltagarna går igenom i livet kan leda till en större njutning sexuellt då de är mer avslappnade och trygga i det sexuella mötet. Deltagare 4 beskrev en liknande upplevelse om att åldrande och acceptans kunde leda till en större njutning i det sexuella mötet:

Det [sex när man var ung] var så laddat och så dramatisk och man skulle inte ligga runt och man skulle vara si och man skulle vara så och sen när man har haft ett aktivt sexliv så inser man att det är inte så jävla dramatiskt. Ligg som du vill och ligg med vem du vill och ibland blir det kasst och ibland blir det dåligt och ibland blir det fantastiskt, men det är liksom inte en så himla stor sak, men

det tror jag nog att de flesta har kommit underfund med när man kommer upp lite i ålder.

Även här tolkar vi det som att acceptans ofta kommer med åldern, vilket kan leda till att sex blir mer avslappnat och därmed även mer njutningsfullt. Dessutom bidrar den ökade självkännedom till en annan upplevelse av sexualitet.

### ***Strategier för njutning***

Deltagarna beskrev inte en minskad njutning, men på grund av olika fysiska och psykiska utmaningar var det svårare att bli lika upphetsad som tidigare, något deltagare 1 beskrev: "Jag har en mycket längre startsträcka, [...] men jag har väl hittat mina strategier för att det ska fungera". En längre startsträcka kunde bero på ett flertal faktorer där det behövdes både mer beröring och ett större känslomässigt band än tidigare för att bli upphetsad. Andra beskrev även hur lusten inte kom av sig självt utan behövde skapas tillsammans med sin partner, något deltagare 2 berättade:

Men jag vill inte säga att den inte fungera därför att det är bara det att, jag känner inte den här att 'wow' liksom när jag ser min särbo, att jag vill ha sex, sen när vi väl är nära varandra så njuter jag absolut men det där initiala steget, tyvärr så blir det ju att den andra får ta det steget för att det blir inte spontant känslomässigt jag som agerar.

Deltagarna beskrev även användandet av hjälpmedel såsom glidmedel och leksaker för att kunna njuta mer av sex, själv eller med en partner. Att veta vad man själv tycker om och har för behov samt att uttrycka det till en partner kan också ses som en strategi för att kunna bli tillfredsställd och njuta mer av sex, vilket framkom hos deltagare 6:

Det händer ju någonting med många kvinnor i klimakteriet och där upplever jag att också då i den sexuella samvaron att våga säga mycket mer och tar reda på vad vill jag, vad njuter jag av, vad vill jag inte, hur länge vill jag göra detta, vad vill jag göra nu, att ta mycket större ansvar för den sexuella njutningen och ja, jag tänker att det hänger ihop med övriga förändringar som händer i klimakteriet [...] jag behöver en längre stund av beröring, eller en längre stunds massage eller

jag behöver detta och detta för att jag ska känna mig upphetsad men då måste jag ju ta ansvar för att säga det, och det tänker jag att det är nog lite, det hänger ihop med den förändringen som händer, [...] man skiter i vad andra har för förväntningar liksom.

Trots att lusten inte alltid kom från deltagarna själva kunde den skapas tillsammans med en partner. En strategi för att ha ett sexuellt samliv kunde vara att bestämma sig för att ha sex och låta lusten komma därefter. Deltagare 7 beskrev hur lusten främst uppkom tillsammans med en partner:

Jag kanske inte har sån spontan lust som jag hade förr, men jag kommer in i det när jag väl är med en person som jag är attraherad av [...] den [kroppen] fungerar så att den blir upphetsad när jag är med en annan person.

Vidare beskrev deltagarna ett behov av avslappning och att vara ostörda som en förutsättning för att kunna känna lust och njutning, något deltagare 8 säger: "ja men dels så är det ju lättare att känna den där avslappningen som måste till för att det ska bli bra." Deltagare 3 berättade också om vikten av att vara ostörd:

Jag inte kan ge mig hän på samma sätt jag kan liksom inte släppa taget på samma sätt, för att jag vet att jag inte bör låta för mycket eller att jag kan ha någon viss medvetenhet om att det kanske är någon som skulle kunna knacka på dörren eller något sånt där då.

Avslappning och trygghet i en relation är två faktorer som kunde uppnås på olika sätt, och påverkade deltagarnas sexliv och möjligheten att känna sexuell tillfredsställelse. Sexakten kan ses som en intim stund och kan vara blottande och sårbar för många, där parterna kan drivas av olika motiv, exempelvis närhet eller njutning. Därför kan avslappning, trygghet och avskildhet vara viktigt i det sexuella mötet.

### **Förändringar ingen pratar om**

Deltagarna upplevde förändringar hos sig själva kopplat till ålder, klimakteriet, och kroppen, varav flera av förändringarna ansågs ha positiva effekter på sexualitet och sexuell

tillfredsställelse. Förändringarna som beskrevs var sådana som deltagarna upplevde att de inte kunde göra något åt. I *Varför pratar ingen om klimakteriet?* framkommer det att deltagarna upplevde att det talas för lite om sexualitet i relation till klimakteriet och de positiva förändringar klimakteriet kan ha på sexualitet och sexuell tillfredsställelse. *En positiv förändring* fokuserar på hur flera deltagare upplevde att de hade ett mer tillfredsställande sexliv än tidigare och hur en förändrad livssituation kunde bidra till deltagarnas sexualitet.

### ***Varför pratar ingen om klimakteriet?***

Deltagarna uttryckte att det talas lite om både klimakteriet och sexualitet och att kombinationen klimakteriet och sexualitet är något som det talas ännu mindre om. Deltagarna upplevde att de delar som lyfts fram om klimakteriet generellt är negativa, trots att det också finns flera aspekter som de upplevde som positiva. Flera deltagare påpekade att det fanns flera positiva aspekter av klimakteriet som kunde påverka upplevelsen av sexuell funktion och deras sexualitet, bland annat att menstruationen upphör, risken för att bli gravid försvinner samt att de kunde sluta använda preventivmedel.

Utöver det uttrycktes även en upplevelse av att vara bortglömd. Under en stor del av livet är förändringar i kroppen något som det talas mycket om och det finns en samhällelig förväntan att man är sexuellt aktiv. Intresset för kvinnans förändringar och sexualitet minskar i takt med hennes ålder, som deltagare 1 uttryckte det:

Man blir lite bortglömd som kvinna på något sätt, för när man är ung är det liksom ja men då är det snack om preventivmedel och liksom ja men det är ungdomsmottagningen och liksom allt där som man kan både få hjälp med, men också uppsökande verksamhet, sen om man får barn och så, är de ju väldigt mycket kontakter kring den kvinnliga kroppen [...] man går till en barnmorskemottagning och då är det ju liksom så allting kretsar kring, affischer på väggarna, det är liksom gravida magar och allting kretsar så mycket kring den fertila åldern och man liksom känner sig nästan 'oj, huh hör jag hemma här, jag kan ju inte bli gravid längre' [...] man blir inte lika mycket uppmärksammas.

Något som blev tydligt i intervjuerna var att deltagarna upplevde att de positiva aspekterna av klimakteriet uteblir från diskursen i samhället. Det finns en tendens att

klimakteriet enbart ses som något negativt. När individen inser att hen befinner sig i klimakteriet väcks en del tankar, som deltagare 8 beskrev:

Nu ska jag in i en annan fas i livet och vad betyder det, betyder det att jag är mindre värd, betyder det att jag har gjort mitt som fertil och attraktiv kvinna, betyder det att jag är gammal, betyder det att kroppen kommer att förfalla, asså alla dom tankarna kommer ju.

Dessa tankar reflekterar upplevelsen av att vara bortglömd som kvinna, bortglömd av vården och bortglömd av samhället. Så som deltagare 8 beskrev, kan det ses som att hon "gjort sitt", vilket kan tolkas som att hon upplevde att enbart fertila kvinnor fyller en funktion i samhället.

Deltagare 4 upplevde att sexualiteten hos kvinnor i medelåldern får för lite uppmärksamhet och att det vore önskvärt om vårdpersonal skulle utgå ifrån att även medelålderskvinnor har en sexualitet och en sexlust som de vill bibehålla. Även de deltagare som jobbade inom vården uttryckte att de upplevde att vårdpersonal kunde vara bättre på att fråga hur deras patienter mår kopplat till deras sexualitet, vilket deltagare 7 berättade:

Vi som jobbar med sexuell hälsa till exempel, de skulle fråga mycket mer, hur har du det med din sexuella hälsa och hur trivs du med ditt sexliv [...] för då normaliserar man mycket mer, om det lyfts och att det inte finns någon slags ålderism liksom i det här att de slutar fråga vid en viss ålder eller förväntar oss att, ja men nu är det väl färdigt, nu har du inte sex längre ungefär, bara för att du inte längre kan reproducera.

Känslan av att vara bortglömd av vården framkom när deltagare 4 partner sökte hjälp för svårigheter med sin sexuella funktion:

Jag hade nog velat att när min partner sökte hjälp att någon på den vägen hade ställt frågan om mig och kanske erbjudit oss gemensamma samtal. Istället för att det bara skulle handla om hans biologiska funktioner, att vi faktiskt har en gemensam sexualitet som är mera komplex än att han får upp den.



Deltagare 4 gav uttryck för en känsla av att vara förbisedd och att känna sig oviktig i en situation som hon upplevde sig vara en betydande del av. Enligt deltagarna diskuteras inte kvinnors sexualitet, speciellt efter den fertila åldern i tillräckligt stor utsträckning. De upplevde även att deras sexualitet var förbisedd av vården och deras sexualitet var bortglömd efter en viss ålder. Deltagarna berättade att de upplevde sig ha bristfällig kunskap om de förändringar som kan ske i klimakteriet, både från familj och från vården. Trots att många deltagare inte upplevde att de påverkades i stor utsträckning av sina klimakteriesymtom uttryckte många att det ändå var viktigt att belysa det.

### ***En positiv förändring***

Många av deltagarna upplevde ett förbättrat sexliv sedan de i medelåldern fått en ny partner. Deltagare 7 frågade sig: "Ska man vänta till den här åldern för att få så här fantastiskt sexliv, det vet jag inte, men det är ju jättehärligt". Några deltagare upplevde att deras relation till den egna kroppen hade förändrats från att vara kritisk och dömande till att bli mer tillåtande och avslappnad, något deltagare 1 berättade: "Man inte behöver bry sig så mycket, varken om kroppen eller annat liksom".

Flera av deltagarna genomgick många andra förändringar i anknytning till klimakteriet, flera hade skilt sig och barn flyttade hemifrån, vilket kunde ha konsekvenser för deras sexualitet. Deltagare 6 beskrev hur förändringarna i hennes liv hade påverkat hennes sexualitet:

Jag tänker att det är jättestor skillnad att vara trebarnsmamma med alla tre barn boende hemma och heltidsarbetande, jämfört med att ha tre vuxna barn och inte ha ansvar för någon annan utan kunna lägga mer tid på att också bejaka sin sexualitet.

Här blir färre måsten på olika sätt en bidragande faktorn till en större sexuell njutning och sexuell aktivitet. Hos andra deltagare ser vi liknande utsagor med förändrade livsförhållanden som vi tror kan bidra till en förändrad upplevelse av sexualiteten i klimakteriet. Att komma ur en långvarig relation eller att ha utflyttade barn kan ge utrymme för att bejaka och utforska sexualiteten, vilket deltagare 5 nämnde:

När man är tillsammans så länge är man nån symbios och man är ett projekt familj och det är så mycket runt omkring till att helt plötsligt är man en egen individ och 'oj stopp', allt från å hitta vad gillar jag, för det har man inte reflekterat så mycket över, jag gillar inte å laga mat till exempel, det hade jag ingen aning om, jag har lagat mat i trettio år jag gillar ju inte det till att upptäcka sin liksom sin sexualitet å sin njutning.

Att vara i en långvarig partnerrelation kan göra att man, likt det deltagare 5 berättade, glömmer att man är en individ med egna önskningar och behov. Att komma ur en långvarig relation kan därmed bli början på något nytt i livet, och kan ses som en positiv förändring. Många av deltagarna beskrev skilsmässorna som en svår period men som hade övergått till något positivt där de träffat en eller flera nya partners och fått upptäcka andra sidor av sig själva. Deltagarna beskrev många förändringar i deras liv och hur de förhöll sig till dem, så som deltagare 8 gjorde:

Men jag skulle säga att det är en ödmjukhet inför, inför livet och förändringar liksom, det är lite som när man var gravid och fick barn så var det också en förändring men okej det fanns ett före och det fanns ett efter.

En del deltagare upplevde att klimakteriet innebar en förändring i livet, som influerades av deras inställning till den, som både kan vara positiv och negativ. Sammanfattningsvis pekade deltagarnas berättelser på att upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse i klimakteriet kan ses utifrån och upplevas påverkas av en mängd olika aspekter. Några aspekter var mer explicit kopplade till det sexuella och andra mer implicit.

### **Diskussion**

Studiens frågeställning är: Hur upplevs sexualitet och sexuell tillfredsställelse i klimakteriet? Frågeställningen kan på olika sätt besvaras och diskuteras utifrån de fyra teman som framkommit: *navigera i normerna, vikten av känslor i en sexuell relation, kommer inte av sig självt och förändringar ingen pratar om*. Resultaten diskuteras utifrån tidigare forskningsfynd och om hur normer, känslor, relationer och förändringar på grund av klimakteriet och åldrandet kan påverka upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse. Vidare diskuteras studiens styrkor och svagheter. En diskussion om reflexivitet förs, därefter

presenteras förslag på framtida forskning och studiens slutsatser. Slutligen diskuterar vi hur resultaten kan användas både inom vården och psykologprofessionen.

### **Sexuella skript och normer**

Deltagarna uttryckte att de var medvetna om flera normer och skript, om vad som var acceptabla beteenden eller inte för dem i egenskap av medelålderskvinnor, respektive hur de förväntas vara, se ut, och bete sig i sexuella relationer. Ett sätt att förstå motsättningar mellan olika sexuella föreskrifter och deltagarnas upplevelser är utifrån Sexual Script Theory (Simon & Gagnon, 1984). I likhet med tidigare forskning (Ussher et al., 2015) uppgav flera deltagare att de upplevde att de blivit alltmer avsexualiserade i samhällets ögon och att det inte längre fanns en förväntan på dem att vara sexuellt aktiva. Kulturella skript om äldres sexualitet kan därmed förespråka en minskning av sexuell aktivitet. Samtidigt upplevde flera deltagare en känsla av befrielse i att inte längre betraktas som lika sexuellt åtråvärda, vilket till viss del går i linje med tidigare forskning som visar på att kvinnor i medelåldern känner sig mindre påverkade av normer, utseendeideal och socialt tillskrivna roller som sexobjekt (Brooks, 2010; Montemurro & Gillen, 2013). Eftersom det finns färre sexuella skript för individer i medelåldern, kan det skapa en möjlighet att utforska andra sätt att vara sexuell än tidigare. Taylor et al. (2017) fann i sin studie att flera kvinnor med hiv upplever en större sexuell frihet efter 50, vilket vi också upplever att vi ser hos våra deltagare.

Att sexualiteten är viktig under hela livsspannet (Gott & Hinchliff, 2003; Huang et al., 2009; Kontula & Haavio-Mannila, 2009) stämmer med många av deltagarnas berättelser. Deltagarna uppgav att de var intresserade av sex och sexualitet, och flera upplevde ett ökat intresse och aktivitet i medelåldern, vilket går i linje med studien av Koch et al. (2005). Deltagarna var medvetna om stereotypa föreställningar om sin sexualitet, men olikt Syme och Cohns (2021) resultat som visade att stereotypa föreställningar kunde leda till minskad sexuell aktivitet, beskrev flera deltagare en ökad sexuell aktivitet. Det kan tyda på att deras sexuella aktivitet inte påverkades negativt av stereotypa uppfattningar. Visserligen kan en anledning till ökad sexuell aktivitet vara att flera deltagare befann sig i förhållandevis nya relationer, vilket går i linje med tidigare forskning om att en ny relation i medelåldern kan leda till ökad sexuell aktivitet (Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Ussher et al., 2015; Wade & DeLamater, 2002). Relationella skript förändras beroende på vilken relation de berör (Simon & Gagnon, 1984). En anledning till att deltagarnas sexuella aktivitet ökade i nya relationer kan också vara för att

relationella skript är annorlunda i nya kontra långvariga relationer. Det finns en förväntan om att nya relationer innehåller mer sex än långvariga relationer.

Klimakteriet kan ses som en period då individen går från ett livsstadium till ett annat. Egenskaper som förknippas med ungdomen, exempelvis fertilitet, upphör och personen förknippas i större utsträckning med egenskaper som associeras med ålderdom, exempelvis att bli mor- eller farförälder. Dessutom förespråkas det i samhället i allt större utsträckning än tidigare att individen ska ha ett framgångsrikt åldrande, som i stort sett kan ses som ett påbud om att bibehålla ungdomliga attribut under hela livet (Towler et al., 2021). Individer som nu befinner sig i klimakteriet omfattas därmed i större utsträckning än tidigare generationer av normer för yngre samtidigt som de även omfattas av normer gällande äldre. Otydligheten i denna period kan skapa en osäkerhet, men kan även skapa nya möjligheter att vara friare från normer och sexuella skript än tidigare.

I likhet med tidigare studier (Hvas, 2006; Thomas et al., 2019) upplevde flera deltagare i vår studie att de, i takt med att de har blivit äldre, har fått en större acceptans gentemot sig själva och har en tydligare idé om vad de vill ha i ett sexuellt möte. Med andra ord behöver det ökade sexuella intresset och/eller aktiviteten inte nödvändigtvis endast bero på att normer inte har lika stor inverkan på beteenden, det kan också bero på en ökad trygghet och självkänedom som kommit med åldern.

Även om vi tidigare nämnt att det finns skript och normer som pekar åt att kvinnor i medelåldern inte är sexuellt aktiva eller besitter ett sexuellt intresse, förekommer det sexuella skript och normer inom relationer. Sexuellt umgänge ses som något positivt och önskvärt i en partnerrelation. Det finns en diskrepans mellan kulturella skript och relationella skript; det kulturella skriptet lutar åt att medelålders kvinnor inte har sex, medan det relationella skriptet uppmanar till sex inom en relation. Således kan man förstå varför frånvaron av sex i ett äktenskap eller en relation skapar oro, samtidigt som det är mer tillåtande att ha sex mindre än tidigare. Skript förekommer även på en mental nivå och motsättningar mellan deltagarna och normerna förekommer även på detta plan. Exempelvis upplever vissa en press på att vara sexuellt aktiva, medan andra har svårt att identifiera sig med att de förväntas sluta vara sexuellt aktiva. Återigen belyser detta klimakteriets tvetydighet.

Som tidigare forskning visat sammanfaller klimakteriet ofta med stora livsförändringar (DeLamater & Koepsel, 2015; Mishra & Kuh, 2006; Schmidt et al., 2004; Watts & Jen, 2023). Detta gällde även för många av deltagarna. Deltagare beskrev även svårigheter i att veta om

förändringar de upplevde, kopplat till sexualitet och sexuell tillfredsställelse, berodde på klimakteriet i sig, ålder eller förändringar i livet som sammanföll med klimakteriet.

### **Kroppen i relation till sexualitet**

Flera av deltagarnas relation till kroppen har varit och är till viss del fortsatt komplicerad. Smalhetsnormen har varit närvarande i flera deltagares liv. Vares (2009) har visat hur medelålders kvinnor internaliserar utseendenormer vilket bidrar till att de betraktar sig själva som mindre sexuellt åtråvärda och som att de inte bör ha ett sexuellt intresse. Ett sätt för deltagarna att bevara ungdomlighet är att vara smala. Vi förstår detta utifrån att smalhet är förknippat med ungdom. Viktökning är vanligt i klimakteriet (Mernone et al., 2023) och kan därmed vara ett tecken på åldrande. Andra åldersrelaterade tecken, som rynkor, kan vara svårare att kontrollera eller förändra, men vikten är en faktor som deltagarna upplevde att de till viss del fortfarande kunde påverka och ha kontroll över. Detta skulle kunna ses som en form av sekundär kontroll (Heckhausen et al., 2010; Rothbaum et al., 1982), där deltagarna inte kan förändra omgivningens syn på vad en ungdomlig kropp är, utan i stället anpassar sin kropp till att passa in i den föreskrivna mallen.

Smalhet var det kroppsideal som framträdde i studien, och flera deltagare upplevde att strävan efter att vara smal hade avtagit med åldern. Det kan bero på att normen eller förväntningen på att man ska vara smal i medelåldern inte är lika stark som på en yngre befolkning. Detta går i linje med en tidigare studie av Montemurro och Gillen (2013) som fann att kvinnor mellan 50 och 60 år upplevde en minskad påverkan av utseendenormer och lättare accepterade kroppen som den var. Däremot betraktas äldre personer som mindre attraktiva än yngre (He et al., 2021). Som en del deltagare beskriver väcker insikten om att man befinner sig i klimakteriet tankar om en själv som kvinna. Att inte vara fertil kan upplevas som ett tydligt tecken på åldrande.

Vidare kan detta få andra konsekvenser, då ett attraktivt utseende kan leda till att fler positiva egenskaper associeras med individen (Dion et al., 1972). Exempelvis framkommer det från en deltagare hur hon upplever att hon inte längre får fördelar av att betraktas som sexuellt åtråvärd. Detta kopplar vi åter till åldrandet och hur attraktiviteten upplevs minska. Den minskade attraktionskraften kan få effekt inom andra områden i livet, och riskerar att leda till att man blir behandlad på ett annat sätt än tidigare på grund av kroppens naturliga åldrande. Upplevelsen av minskad attraktivitet med åldern kan påverka deras syn på sig själva, vilket kan bli extra tydligt i klimakteriet då kroppen kan förändras i större utsträckning än tidigare. Strävan

efter att bevara ungdomen, genom att exempelvis sträva efter en smal figur, kan därmed vara ett sätt att försöka återfå den sexuella attraktionskraften.

### **Hur känslor påverkar den sexuella relationen**

Vi kan utifrån deltagarnas berättelser förstå upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse i klimakteriet som något relationellt. Sexualitet är inte endast förknippat med samlag, och i sin tur är samlag mycket mer än själva sexakten i sig. Deltagarna berättade om vikten av känslor, närhet, intimitet och trygghet som en viktig del av en sexuell relation och i princip som en förutsättning för att det skulle ske någon form av sexuell aktivitet med en annan person. Detta överensstämmer med studier som tyder på att en god upplevelse av en relation är viktigare än det sexuella samlivet (Thomas et al., 2018; Watts & Jean, 2023).

Enligt The Non-Linear Model of Sexual Response (Basson, 2001) kan åtrå uppkomma innan upphetsning, och åtrå skapas utifrån en önskad närhet och intimitet till sin partner. I enlighet med modellen beskrev några deltagare hur de bestämde sig för att vara sexuellt aktiva med sin partner innan den sexuella lusten uppkom. Att känna åtrå eller en vilja att vara nära öppnade upp för sexuellt umgänge. Sexuellt umgänge i en relation kan på så vis fylla flera funktioner, dels att känna samhörighet och emotionell närhet med en partner, dels att bli fysiskt tillfredsställd, vilket går i linje med The Non-Linear Model of Sexual Response (Basson, 2001). Det tyder på att den sexuella relationen har en funktion för individen utöver den sexuella tillfredsställelsen, vilket stämmer överens med deltagarnas berättelser.

Då partnerrelationer ofta förväntas innefatta sexuellt umgänge, kan upphörandet av det sexuella umgänget omvandla relationen till en vänskaplig relation, där det finns en ömsesidig uppskattning av varandra men där det sexuella umgänget inte förväntas ske. Det kan också skapa en oro om den sexuella aktiviteten försvinner, då den relationen inte längre uppfyller förväntningarna om vad en partnerrelation ska vara. Sexuellt umgänge är inte det enda som skiljer en normativ partnerrelation från andra relationer, men det sexuella umgänget är för många en väsentlig del av det som skiljer en partnerrelation från andra typer av relationer.

Utöver att sexuellt umgänge kan upplevas leda till ökad närhet och sexuell tillfredsställelse kan sexuellt umgänge fylla andra funktioner. Utifrån att det verkar vara mer sannolikt att en relation upphör om relationen har en låg sexuell aktivitet (Yabiku & Gager, 2009), kan sexuellt umgänge vara ett sätt att skapa trygghet i relationen. Likaså kan en rädsla för att inte vilja ha sex enligt Nosek et al. (2012) skapa en oro över att relationen kommer att

upphöra. Deltagare berättade att innan sin separation från en partner var den sexuella aktiviteten låg eller obefintlig, vilket går i linje med Yabiku och Gagers (2009) resultat.

Eftersom mängden sexuell aktivitet (DeLamater et al., 2019) påverkas av hur viktigt det sexuella umgänget bedöms vara för relationen kan det bli komplicerat om parterna har olika uppfattningar om hur viktigt det sexuella umgänget är för relationen. En deltagare upplever att hon inte är lika intresserad av sex som sin partner, och hon upplever att hennes ointresse väcker osäkerhet om relationen hos sin partner. Det går i linje med Thomas et al. (2019) fynd om att sexuellt umgänge kan ses som bevis för att en partner vill vara kvar i en relation. Om det sexuella umgänget bedöms vara viktigt för relationen eller om de konsekvenser sexuellt umgänge får för relationen, exempelvis att den upplevs vara närmre och tryggare, är det tänkbart att välja att ha sex även om det inte initialt finns någon lust. Detta går även i linje med Bassons (2001) modell om att lust kan skapas i efterhand och att ett av målen med sexuell aktivitet för kvinnor är att få uppleva intimitet med sin partner.

Vidare beskrev deltagarna vikten av trygghet, tillit och ömma känslor gentemot en sexuell partner för att kunna vara avslappnade och bli upphetsade under samlag. Även tidigare studier har funnit liknande resultat: om relationen upplevs som tillfredsställande och positiv bidrar det till ett ökat och mer tillfredsställande sexuellt samliv (DeLamater et al., 2019; Thomas et al., 2022). Deltagarna beskrev att det var fördelaktigt att vara i en långvarig relation i jämförelse med tillfälliga sexuella förbindelser, eftersom det innebär att de hade haft tid att lära känna sin sexuella partner. De upplevde att det bidrog till känslan av trygghet och gjorde det enklare att kommunicera sina behov och önskemål. Detta överensstämmer med tidigare studier som visar att sexuell upphetsning kan påverkas av den emotionella anknytningen (Lodge & Umberson, 2012).

Trots att deltagarna uppgav att orgasm var en mindre viktig del av sex med en partner, kunde det vara frustrerande att sällan få orgasm. Något som kan tolkas som att närheten till en partner var viktigare än orgasmen, var att de flesta deltagarna inte ansåg att onani var särskilt intressant just eftersom de föredrog sex med en partner framför sex med sig själv. Flera deltagare upplevde att syftet med onani var att få orgasm och en avslappning, vilket de flesta inte uppgav som det främsta syftet med sexuellt umgänge med en partner. Även dessa fynd kan ses utifrån Bassons (2001) modell, att sex kan ha flera syften och att sexuell njutning inte är beroende av orgasm, även om det är önskvärt.

Deltagarnas sexuella aktivitet och kvalitet på det sexuella umgänget kan alltså bero på deras sexuella partner och längden på en relation. Upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse kan förstås utifrån dynamiken mellan individen och dess partner.

### **Ökad acceptans med åldern**

Ytterligare ett sätt att förstå upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse i klimakteriet är utifrån deltagarnas känsla av ökad självkänedom och acceptans med åldern. Flera deltagare upplevde att de i större utsträckning än tidigare visste vad de tycker om och vill ha kopplat till sex. Flera deltagare försökte inte heller motverka de förändringar som sker i kroppen i och med åldrande och klimakteriet. Utifrån detta kan vi förstå deltagarnas relation till den egna kroppen som mer accepterande än tidigare.

Många deltagare upplevde att det var viktigare att uppskatta vad kroppen kan åstadkomma, snarare än hur den ser ut. Därmed verkar det minskade fokuset på utseendet i medelåldern kunna bidra till ett ökat fokus på andra aspekter av jaget, såsom ens kompetens (Watt & Konnert, 2020). Detta är i linje med tidigare forskningsfynd om hur individer kan anpassa förväntningar och målsättningar utifrån sin möjlighet att utöva primär eller sekundär kontroll (Heckhausen et al., 2010; Rothbaum et al., 1982). Vissa deltagare var inte intresserade av att anpassa sig till sin omgivning i ett försök att vara sexuellt åtråvärda i allmänhetens ögon. Kvinnor i medelåldern som försöker bevara sin ungdomlighet representeras ofta som desperata i populärkulturen (Ussher et al., 2015), att ses som desperat kan upplevas vara värre än att betraktas som ett sexobjekt. Ett sätt att utföra sekundär kontroll i detta fall kan vara att fokusera på andra aspekter av en själv än sitt utseende, med syfte att uppleva en form av kontroll.

Utifrån sekundär kontroll anpassar individen sig själv till omgivningen och fokuserar mer på andra saker än sitt utseende (Watt & Konnert, 2020). Flera deltagare i föreliggande studie hade valt att acceptera kroppsliga förändringar och uppskattade att deras kropp fortfarande bar dem efter alla år. Detta går i linje med tidigare forskning om att kroppsliga förändringar tillskrivs positiva egenskaper eftersom det påminde individen om vad hon varit med om i livet (Brooks, 2010; Hvas, 2006). Deltagarna upplevde att en accepterande inställning till kroppen gjorde att sexuella möten blev mer avslappnade och avdramatiserade, vilket vi tolkar som att de fått en mer positiv upplevelse av sexualitet och kan hänge sig åt sexuell tillfredsställelse i större utsträckning än tidigare.

I vår studie, där deltagarna inte upplevde att klimakteriesymtom hade en stor påverkan på deras sexualitet eller sexuella funktion, var många deltagare accepterande gentemot den egna



kroppen, vilket kanske också kan ha bidragit till att klimakteriesymtom inte upplevdes ha särskilt stor inverkan på den sexuella funktionen.

En större acceptans för sitt jag kan möjliggöra mer avslappnade och njutningsfulla sexuella möten, då många av deltagarna nämnt avslappning som en väsentlig del av att kunna njuta fullt ut. Deltagarna hade även fler strategier för att njuta i det sexuella mötet, där många beskrev att de behövde mer tid för att bli upphetsade och att lusten skapades i relation till en annan. Den längre startsträckan som deltagarna beskrev kan bero på de fysiologiska förändringar som sker i klimakteriet så som torrare slemhinnor (Ekdahl, 2019; Hinchliff et al., 2010; Monteleone et al., 2018) eller en minskad sexlust till följd av hormonella förändringar (Monteleone et al., 2018). Likt tidigare forskning (Thomas et al., 2018) beskriver deltagarna ett behov av mer tid, såsom längre förspel, för att kunna ha ett njutbart samlag. Dessa förändringar upplevdes inte skapa något större hinder för majoriteten av deltagarna då de funnit olika strategier att hantera dem såsom glidmedel, sexleksaker eller längre förspel.

Deltagarna beskrev på olika sätt även onanin som ett andrahandsval om alternativ att ha sex med en partner inte fanns, samt att målet med onanin främst var att få orgasm. Utifrån The Non-Linear Model of Sexual Response (Basson, 2001), beskrivs att målet med sexuell aktivitet är att uppleva personlig njutning, antingen fysisk, eller känslomässig njutning med en partner. Om det inte går att få en känslomässig njutning av att onanera själv, kan orgasmen vara målet med onani. Även om onani skulle kunna leda till en ökad känslomässig njutning verkar det utifrån deltagarnas berättelser vara viktigare med känslomässig närhet till en partner under sexuell aktivitet. Med andra ord vill deltagarna generellt uppleva en känslomässig närhet till en partner snarare än sig själv under sexuell aktivitet.

### **Deltagarnas önskemål**

Utifrån vad deltagarna har berättat förstår vi upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse i medelåldern utifrån förändringar som inte går att påverka, exempelvis förändringar som klimakteriet och åldrande kan medföra, både fysiskt och psykiskt.

Deltagarna beskrev hur det oftast lyfts negativa förändringar som kan upplevas i klimakteriet, vilket vi även kan se i tidigare forskning där symtom som minskad sexlust, smärtor vid samlag, torrare slemhinnor i underlivet, humörsvängningar, värmevallningar, oregelbundna menstruationer och sömnstörningar ofta nämns (Ekdahl, 2019; Hinchliff et al., 2010; Monteleone et al., 2018;). Deltagarna önskade lyfta de positiva förändringarna som sker i klimakteriet i stället för de negativa.

Det går också att se hanterandet av förändringarna i klimakteriet utifrån resiliens, där resiliensfaktorer, såsom optimism, självmedkänsla och självförtroende (Süss et al., 2021) bidrar till färre klimakteriesymtom samt bättre fysiskt och psykiskt välmående (Chedraui et al., 2012; Coronado et al., 2015; Klohnen et al., 1996). Deltagarna beskrev ofta en positiv syn på klimakteriet och de förändringar som de gick igenom. Många berättade även om en större acceptans och uppskattning av kroppen, vilket kan ses som en ökad självmedkänsla. Deltagarna besvärades däremot inte i stor utsträckning av sina klimakteriesymtom, vilket kan ses utifrån att de har en hög resiliens, ett gott välmående och överlag en positiv inställning till klimakteriet. Däremot skulle man kunna tolka deltagarnas välmående utifrån att de inte har stora klimakteriebesvär, vilket annars skulle kunna ha en större negativ inverkan på deras välmående (Ekdahl, 2019; Hinchliff et al., 2010; Monteleone et al., 2018).

Deltagarna kunde även känna sig bortglömda av vården, då den fertila åldern är det som uppmärksammas. En anledning till detta kan vara den bristande kunskap som vårdpersonal möjligtvis har om klimakteriet, den vård eller information som kan erbjudas och det bemötande som ges (Watts & Jens, 2023). Att uppleva sig förbisedd och bortglömd av vården kan även ses utifrån ålderism, där äldres sexualitet ofta är förbiset och vårdpersonal har bristande kunskap (Lycke & Brorssons, 2023; Watts & Jens, 2023). När kvinnor inte längre kan reproducera kan deras värde minska i samhället, då de anses ha "gjort sitt" som en deltagare beskriver, vilket kan påverka den egna upplevelsen av sig själv och sitt egenvärde.

### **Styrkor och svagheter**

Föreliggande studie har ett flertal begränsningar. Bland annat operationaliserades inte begreppet klimakteriet inför rekryteringen av deltagarna. Deltagarna fick själva bedöma om de upplevde sig vara i klimakteriet eller inte. Detta medför att deltagarna kan ha befunnit sig i olika stadier av klimakteriet. Däremot valde vi att utesluta en deltagare som upplevde sig inte vara i klimakteriet.

Vidare går det även att föra en diskussion om studiens syfte att undersöka både upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse. Det kan anses vara en bred ansats och skulle eventuellt kunnat delas upp i antingen två frågeställningar, eller två separata studier i syfte att få en fördjupad förståelse för både sexualitet och sexuell tillfredsställelse.

Vi upplever att deltagarna definierade och talade om sexualitet och sexuell tillfredsställelse på flera olika sätt, vilket kan vara ett uttryck för att begreppen är svåra att definiera. Sexualitet är ett svårt begrepp att definiera då det påverkas och förändras av

kulturella, historiska och sociala kontexter (Weeks, 2023), vilket vi upplever tydliggörs av WHO:s (2006) definition av sexualitet som innefattar bland annat njutning, eroticism, intimitet och reproduktion. Därmed kan det vara diffust i uppsatsen då vi använder många begrepp som vi tolkar omfattas av begreppet sexualitet, däribland sex, sexuellt umgänge och sexuellt samliv. Likaså är sexuell tillfredsställelse ett komplicerat begrepp (McClelland, 2010).

Intervjuguiden hade kunnat utformats på ett sådant sätt att deltagarnas svar på ett tydligare sätt handlade om sexuell tillfredsställelse. Däremot pekar våra resultat mot att sexuell tillfredsställelse kan förstås utifrån olika aspekter av relationer, normer och åldrande. Likaså kan även viljan att förstå upplevelsen av den egna sexualiteten och sexuell tillfredsställelse i klimakteriet utifrån normer, relationer och hälso- och sjukvården ses som en ambitiös ansats och det skulle vara möjligt och att analysera och diskutera vardera aspekt mer ingående i varsin uppsats.

Vi upplevde att det var förvånansvärt många deltagare som var mycket tillfredsställda med sitt sexliv. Att vi blev förvånade kan både bero på våra fördomar om sexualitet och åldrande. Emellertid kan det även bero på tidigare forskning som vi har läst ger en bild av att sexualiteten påverkas mer negativt i klimakteriet och av åldrande än vad vår målgrupp beskrev sig ha upplevt, även om tidigare forskning till viss del även nyanserade bilden av sexualitet och åldrande. Samtidigt kan det vara så att många av de som deltog i studien ville delta eftersom de var nöjda och tillfreds med sin sexualitet och sexuella tillfredsställelse och ville förmedla att klimakteriet inte behöver innebära en negativ förändring. Samtidigt var det ett litet urval och flera deltagare tog också upp negativa erfarenheter och upplevelser av klimakteriet, sexualitet och sexuell tillfredsställelse i förhållande till vården. Det kan alltså vara svårt att avgöra överförbarheten av våra resultat till andra kontexter, där deltagare kanske inte har en lika positiv upplevelse av sexualitet och sexuell tillfredsställelse i klimakteriet.

Kvalitetskriterier för kvalitativ forskning bör användas utifrån den passande metodologiska ansatsen som studien har, därmed har vi valt att utgå ifrån Elliott et al. (1999).

Vi upplever att vi har tydliggjort vår metodologiska och teoretiska ansats, genom att vara reflexiva för att blottlägga den kunskap och de föreställningar vi har om det som vi ämnar undersöka, vilket är i linje med ett av Elliott et al. (1999) kvalitetskriterium. Vidare uppger vi deskriptiv information om deltagarna, så att läsare kan bedöma relevansen av informationen för analysen, enligt kriteriet av Elliott et al. (1999). Utifrån det tredje kriteriet har vi i resultatdelen försökt välja meningsfulla citat i syfte att ge läsaren förståelse för de tolkningar vi gjort.

Trovärdighetskontroller har gjorts genom att låta handledare läsa och ge feedback på analysen, samt att vi är två som har genomfört analysen, vilket Elliott et al. (1999) rekommenderar. För att analysen och framställningen ska vara koherent har vi försökt förstå underliggande koncept i våra teman och presenterat dem samt beskrivit hur de samverkar, i syfte att svara på forskningsfrågan. Då vi har ett begränsat antal deltagare, kan vi bidra med en mer specifik förståelse för fenomenet snarare än en generell som vi utger oss för att göra i valet av forskningsfråga, vilket inte uppfyller kriteriet om generella eller specifika mål med forskningsfrågan. Slutligen har vi ämnat att göra läsningen intressant och givande, vilket Elliott et al. (1999) menar att man bör sträva efter.

Braun och Clarke (2022) för även en diskussion kring kravet om generalisering inom kvalitativ metod och föreslår ett annat perspektiv, där den specifika och rika kunskapen är viktigt och inte enbart generaliseringen. Överförbarhet tillåter andra att bedöma materialet utifrån hur överförbar analysen är till en annan kontext (Braun & Clarke, 2022), vilket är applicerbart för vår studie där vi upplever att det finns en möjlighet för andra att använda resultaten och överföra den till liknande kontexter, då resultaten exempelvis går i linje med tidigare forskning om sexuell tillfredsställelse hos kvinnor med hiv (King et al., 2023).

Olika sociala kontexter kan påverka överförbarheten då klimakteriet kan upplevas annorlunda i olika sociala kontexter (Monteleone et al., 2018) och utifrån olika diskurser (Krajewski, 2019). Våra resultat liknar till viss del de två andra studier som undersöker upplevelsen av klimakteriet (Lycke & Brorsson, 2023) och klimakteriet kopplat till sexuell hälsa (Neftonsson & Persson, 2021) i en svensk kontext, även om tolkningen av resultat har skett utifrån andra perspektiv och metodologier än den befintliga studiens.

### **Reflexivitet**

Att vara reflexiv innebär att vi strävar efter att ständigt fundera på hur och erkänna att vår egen och deltagarnas positionering påverkar resultatet (Braun & Clarke, 2022). Vi betraktar oss själva som en del av forskningen och kunskapen vi genererar påverkas av oss som producerar den.

I strävan efter att vara reflexiva har vi under hela uppsatsskrivandet fört dagbok, diskuterat och reflekterat kring våra antaganden, förväntningar och val. Vi har bland annat reflekterat kring att vi båda är i tjugofemårsåldern och långt ifrån den period klimakteriet tenderar att börja. Vi har även, liksom deltagarna, fått lite information om klimakteriet och de

förändringarna som sker under den perioden. Vi befinner oss i en annorlunda livssituation från deltagarna då vi skiljer mycket i ålder och erfarenheter.

Vi befinner oss i en period av livet då förväntningen på oss att vara sexuellt aktiva och intresserade är stor, framför allt i jämförelse med en äldre befolkning. Vi diskuterade under arbetets gång olika fördomar vi hade om åldrande och sexualitet, där vi hade vissa ålderistiska uppfattningar. Att fortsätta ha sex, känna att sex är viktigt och kunna njuta av det är något som vi inte föreställde oss skulle vara så betydande som det var för majoriteten av deltagarna. Vidare diskuterade vi upplevelsen av åldersskillnaden mellan oss och deltagarna, då de åldersmässigt hade kunnat vara våra föräldrar. Att föreställa sig sina föräldrar som sexuellt aktiva är något många i vår generation, likt oss, ofta undviker att tänka på eller diskutera, vilket för med sig att föräldrar blir avsexualiserade och har generaliserats till hela den åldersgruppen.

Att tala om sexualitet och sexuell tillfredsställelse kan verka som ett påbud om sexuell aktivitet, framför allt eftersom sexuell aktivitet och sexualitet är något som överlag är något som förespråkas som viktigt för en god hälsa. Att det därmed kan finnas en förväntan om att deltagarna "bör" vara sexuellt aktiva gör att de kanske framställer sig själv och sina erfarenheter på ett visst sätt. Utöver det kan sexualitet vara ett känsligt ämne, inte bara för deltagarna utan även för oss själva. Det har funnits en dubbelhet i att vi både ville få fram meningsfulla och ärliga svar samtidigt som vi ville ta hänsyn till att sexualitet kan vara ett privat ämne att prata om. Utöver det är sexualitet ett ämne som inte diskuteras i nämnvärd utsträckning på psykologprogrammet.

Efter att intervjuerna genomförts diskuterade vi hur deltagarna förhöll sig till normer, där vi reagerade misstroget gentemot deras svar. Vi har föreställningar om att kroppsideal och sexuella ideal påverkar alla livet ut, även oss själva, och borde därmed även vara något som påverkar deltagarna. Detta kan ha påverkat hur vi agerat under intervjuerna, där vi ibland haft svårt att acceptera att olika normer och ideal inte påverkar deltagarna, samt att vi aktivt har sökt efter data från deltagarna som bekräftar vår syn på normers påverkan.

### **Framtida forskning och praktiska implikationer**

RFSU:s rapport från 2023 visade att det råder kunskapsbrist om klimakteriet i Sverige. I vår studie upplevde majoriteten av deltagarna att deras klimakteriesymtom inte påverkade deras sexualitet eller sexuella tillfredsställelse i nämnvärd utsträckning, mot bakgrund av det skulle det vara värdefullt om framtida studier undersökte upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse hos personer som upplever fler och/eller mer framträdande symtom.

En majoritet av deltagarna i föreliggande studie var sexuellt aktiva med en partner. Det hade således varit intressant för framtida studier att undersöka hur upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse upplevs hos personer som inte är sexuellt aktiva.

Utöver att ökad kunskap om klimakteriet kan leda till ökad trygghet inför att genomgå detsamma, hade det varit intressant att undersöka om psykologiska insatser som riktar sig mot att stärka faktorer som bidrar till ett ökat psykiskt och fysiskt välbefinnande i klimakteriet kan påverka upplevelsen av sexualitet och sexuell tillfredsställelse. Vidare hade psykologer kunnat ha ett mer holistiskt perspektiv avseende hälsa, då hälsan även omfattar sexualiteten och den sexuella tillfredsställelsen, som är viktiga komponenter av den sexuella hälsan (Ford et al., 2021; Sladden et al., 2021) som i sin tur är en del av den bredare hälsan och kan ge en ökad livskvalitet (Stephenson & Meston, 2015).

Slutligen kan vården i större utsträckning än nu uppmärksamma klimakteriet och informera om vanliga symtom som förekommer samt vilken vård som går att få för klimakteriebesvär.

### **Slutsatser**

Upplevelsen av den egna sexualiteten och sexuella tillfredsställelsen i klimakteriet kan förstås utifrån flera faktorer, däribland normer, relationer och åldrande. Många resultat i den befintliga studien återfinns i tidigare studier gjorda i andra kontexter. Däremot särskiljer sig våra resultat mot tidigare studier, då vår uppsats påvisar otydligheten kring vilka normer som gäller i klimakteriet och hur det kan uppfattas som ett normativt vakuum. Sexuella skript och normer för den ålder deltagarna var i var ofta motstridiga, vilket kan skapa utrymme för deltagarna att själva välja hur de ska förhålla sig till sin sexualitet. Att sex skulle bli mindre viktigt med åldern stämde inte för deltagarna, men vad sex innebar hade förändrats från när de var yngre. Den relationella aspekten av sexuellt umgänge var mycket central för deltagarna. Kvaliteten på de sexuella relationerna var viktigare än när deltagarna var yngre, och att ha känslor för sin sexuella partner var närmare ett krav för att få en njutningsfull upplevelse. Intimiteten deltagarna hade tillsammans med en partner var centralt för den sexuella upplevelsen och den sexuella tillfredsställelsen.

Det framkom även att det är svårt att bedöma om upplevelsen av sexualitet och den sexuella tillfredsställelsen påverkas av klimakteriet, åldrande eller av andra faktorer. Vissa hade nyligen genomgått eller genomgick stora livsförändringar, bland annat utflyttade barn och separationer, vilket skapade nya förutsättningar för att uttrycka sin sexualitet och uppleva

sexuell tillfredsställelse. Detsamma gäller klimakteriet, där olika fysiologiska förändringar kan förändra deltagarnas sexuella förutsättningar. Flera deltagare upplevde en större självacceptans och bekvämlighet i sin kropp, vilket flera upplevde gjorde sexuella möten mindre laddade och mer njutbara. Slutligen, upplevde många deltagare sig vara bortglömda av världen och önskade att klimakterier ska få mer uppmärksamhet.

### **Författarnas bidrag**

Louise Alvers och Linn Wengholt har skrivit den här uppsatsen inom forskningsprojektet “Faktorer som påverkar den sexuella tillfredsställelsen: En explorativ och tvärkulturell undersökning av sexuella och estetiska ideal, självmedkänsla och kroppsmedvetenhet” vid Institutionen för psykologi vid Lunds universitet under handledning av Ingela Steij Stålbrand och Tove Lundberg. Båda författarna har bidragit till formuleringen av frågeställningen och utarbetandet av studiens design. Den data som har analyserats i examensarbetet har genererats och analyserats av författarna. Båda författarna har genomfört alla dataanalyser tillsammans. Författarna har i lika omfattning bidragit till alla delar av uppsatsen, och är gemensamt ansvariga för de slutsatser som presenteras och för uppsatsen i sin helhet.

## Referenser

- Basson, R. (2001). Female sexual response: The role of drugs in the management of sexual dysfunction (vol 98, pg 350, 2001). *Obstetrics and gynecology*, 98(3), 522.
- Batres, C., Shiramizu, V. Examining the “attractiveness halo effect” across cultures. *Curr Psychol* 42, 25515–25519 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03575-0>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: a practical guide*. SAGE.
- Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N., Terry, G. (2019). Thematic Analysis. In: Liamputtong, P. (eds) *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. Springer, Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4\\_103](https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_103)
- Brooks, A. T. (2010). Aesthetic anti-ageing surgery and technology: women’s friend or foe? *Sociology of Health & Illness*, 32(2), 238–257. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1467-9566.2009.01224.x>
- Cain, V. S., Johannes, C. B., Avis, N. E., Mohr, B., Schocken, M., Skurnick, J., & Ory, M. (2003). Sexual Functioning and Practices in a Multi-Ethnic Study of Midlife Women: Baseline Results from SWAN. *The Journal of Sex Research*, 40(3), 266–276.
- Carpenter, L. M., Nathanson, C. A., & Kim, Y. J. (2006). Sex after 40?: Gender, ageism, and sexual partnering in midlife. *Journal of Aging Studies*, 20(2), 93–106. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jaging.2005.06.003>
- Chedraui P, Pérez-López FR, Schwager G, Sánchez H, Aguirre W, Martínez N, Miranda O, Plaza MS, Astudillo C, Narváez J, Quintero JC, & Zambrano B. (2012). Resilience and related factors during female Ecuadorian mid-life. *Maturitas*, 72(2), 152–156. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.03.004>
- Clarke, L. H. (2017). Women, Aging, and Beauty Culture: Navigating the Social Perils of Looking Old. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 41(4), 104–108.
- Coronado, P. J., Oliva, A., Fasero, M., Piñel, C., Herraiz, M. A., & Pérez-López, F. R. (2015). Resilience and related factors in urban, mid-aged Spanish women. *Climacteric*, 18(6), 867–872. <https://doi.org/10.3109/13697137.2015.1045483>
- Danylova, T. (2020). The Modern-Day Feminine Beauty Ideal, Mental Health, and Jungian Archetypes. *Mental Health: Global Challenges Journal*, 3(1). <https://doi.org/10.32437/mhgcj.v3i1.99>



- DeLamater, J., & Koepsel, E. (2015). Relationships and sexual expression in later life: a biopsychosocial perspective. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(1), 37-59–59. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/14681994.2014.939506>
- DeLamater, J., Koepsel, E. R., & Johnson, T. (2019). Changes, changes? Women's experience of sexuality in later life. *Sexual & Relationship Therapy*, 34(2), 211–227. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1412419>
- Dion, K., Berscheid, E., & Walster, E. (1972). What is beautiful is good. *Journal of Personality and Social Psychology*, 24(3), 285–290. <https://doi.org/10.1037/h0033731>
- Dundon, C. M., & Rellini, A. H. (2010). More than Sexual Function: Predictors of Sexual Satisfaction in a Sample of Women Age 40–70. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(2), 896–904. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01557.x>
- Ekdahl, J. (2019). *Boken om sex* (Första utgåvan, första tryckningen). Natur & Kultur.
- Eklund, E. & Andersson, R. (2023) *Take it or leave it? En tematisk analys om upplevelsen av att erfara sexuella biverkningar i samband med antidepressiv läkemedelsbehandling* [Masteruppsats]. Lunds universitet. LUP Student Papers <http://lup.lub.lu.se/student-papers/record/9109009>.
- Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *The British Journal of Clinical Psychology*, 38(3), 215–229. <https://doi.org/10.1348/014466599162782>
- Folkhälsomyndigheten, (2020) Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) - En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen (20159). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0d489b0821164e949c03e6e2a3a7e6cc/nationell-strategi-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter.pdf>
- Ford, J. V., Corona-Vargas, E., Cruz, M., Fortenberry, J. D., Kismodi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2021). The World Association for Sexual Health's Declaration on Sexual Pleasure: A Technical Guide. *International Journal of Sexual Health*, 33(4), 612–642. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/19317611.2021.2023718>
- Gewirtz-Meydan, A., & Ayalon, L. (2017). Physicians' response to sexual dysfunction presented by a younger vs. An older adult. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(12), 1476-1483–1483. <https://doi.org/10.1002/gps.4638>

- Gott M, & Hinchliff S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science & Medicine*, 56(8), 1617–1628. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00180-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00180-6)
- He, D., Workman, C. I., Kenett, Y. N., He, X., & Chatterjee, A. (2021). The effect of aging on facial attractiveness: An empirical and computational investigation. *Acta Psychologica*, 219. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.actpsy.2021.103385>
- Heckhausen, J., Wrosch, C., & Schulz, R. (2010). A motivational theory of life-span development. *Psychological Review*, 117(1), 32–60. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/a0017668>
- Hinchliff, S., Ingleton, C., & Gott, M. (2010). Sex, menopause and social context: A qualitative study with heterosexual women. *Journal of Health Psychology*, 15(5), 724–733. <https://doi.org/10.1177/1359105310368187>
- Hinchliff, S., Tetley, J., Lee, D., & Nazroo, J. (2018). Older Adults' Experiences of Sexual Difficulties: Qualitative Findings From the English Longitudinal Study on Ageing (ELSA). *Journal of Sex Research*, 55(2), 152–163. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/00224499.2016.1269308>
- Huang, A. J., Shen, H., Kuppermann, M., Subak, L. L., Brown, J. S., Thom, D. H., Van Den Eeden, S. K., & Ragins, A. I. (2009). Sexual function and aging in racially and ethnically diverse women. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(8), 1362–1368. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02353.x>
- Hvas, L. (2006). Menopausal women's positive experience of growing older. *Maturitas*, 54(3), 245–251. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.maturitas.2005.11.006>
- King, E. M., Carter, A., Loutfy, M., Webster, K., Muchenje, M., Murray, M. C. M., de Pokomandy, A., Ding, E., Li, J., & Kaida, A. (2023). Sexual Satisfaction of Midlife Women Living With HIV in Canada: A Prospective Cohort Analysis. *JAIDS: Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 93(4), 272–281. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1097/QAI.00000000000003204>
- Klohnen, E. C., Vandewater, E. A., & Young, A. (1996). Negotiating the middle years: ego-resiliency and successful midlife adjustment in women. *Psychology and Aging*, 11(3), 431–442. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.11.3.431>

- Koch, P. B., Mansfield, P. K., Thureau, D., & Carey, M. (2005). “Feeling Frumpy”: The Relationships between Body Image and Sexual Response Changes in Midlife Women. *The Journal of Sex Research*, 42(3), 215–223.
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2009). The Impact of Aging on Human Sexual Activity and Sexual Desire. *The Journal of Sex Research*, 46(1), 46–56.  
<https://doi.org/10.1080/00224490802624414>
- Krajewski, S. (2019). Killer Whales and Killer Women: Exploring Menopause as a ‘Satellite Taboo’ that Orbits Madness and Old Age. *Sexuality & Culture: An Interdisciplinary Quarterly*, 23(2), 605–620. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s12119-018-9578-3>
- Lawrance, K., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Personal Relationships*, 2, 267-285.
- Liss, J., Pettigrew, J., & Santoro, N. (2023). Type and age of menopause: potential implications for female sexual health. *Journal of Sexual Medicine*, 20(7), 921-924–924. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1093/jsxmed/qdad021>
- Lodge, A. C., & Umberson, D. (2012). All Shook Up: Sexuality of Mid-to Later Life Married Couples. *Journal of Marriage and Family*, 74(3), 428–443.  
<https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2012.00969.x>
- Lycke, A., & Brorsson, A. (2023). Swedish women’s experiences of menopausal transition: A focus group study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 35.  
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100807>
- McClelland, S. I. (2010). Intimate justice: A critical analysis of sexual satisfaction. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(9), 663–680. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1751-9004.2010.00293.x>
- Mernone, L., Fiacco, S., & Ehlert, U. (2019). Psychobiological Factors of Sexual Functioning in Aging Women – Findings From the Women 40+ Healthy Aging Study. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3389/fpsyg.2019.00546>
- Mernone, L., Fiacco, S., & Ehlert, U. (2023). Positive body perception and its link to sexual satisfaction in aging women—Findings from the Women 40+ Healthy Aging Study. *Journal of Women & Aging*, 35(2), 152–167.  
<https://doi.org/10.1080/08952841.2021.2002647>

- Mishra, G., & Kuh, D. (2006). Perceived change in quality of life during the menopause. *Social Science & Medicine*, 62(1), 93–102.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.015>
- Monteleone, P., Mascagni, G., Giannini, A., Genazzani, A. R., & Simoncini, T. (2018). Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications. *Nature Reviews. Endocrinology*, 14(4), 199–215. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.180>
- Montemurro, B., & Gillen, M. M. (2013). Wrinkles and Sagging Flesh: Exploring Transformations in Women’s Sexual Body Image. *Journal of Women & Aging*, 25(1), 3–23. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/08952841.2012.720179>
- Montemurro, B., & Siefken, J. M. (2014). Cougars on the prowl? New perceptions of older women’s sexuality. *Journal of Aging Studies*, 28, 35–43.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2013.11.004>
- Nappi, R. E., & Lachowsky, M. (2009). Menopause and sexuality: Prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*, 63(2), 138–141. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.maturitas.2009.03.021>
- Neftonsson, P., Persson, S. (2021). *Kvinnors upplevelse av sexuell hälsa under klimakteriet - en intervjustudie* [Examensarbete, Lunds universitet].  
<https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=9047970&fileOid=9047987>
- Nosek, M., Kennedy, H. P., & Gudmundsdottir, M. (2012). Distress during the menopause transition: A rich contextual analysis of midlife women’s narratives. *SAGE Open*, 2(3), 1-10–10. <https://doi.org/10.1177/2158244012455178>
- Riksförbundet för sexuell upplysning [RFSU]. 2023. *Klimakteriekollen*.  
<https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/rfsu-klimakteriekollen-2023.pdf>
- Rindner, L., Strömme, G., Nordeman, L., Wigren, M., Hange, D., Gunnarsson, R. & Rembeck, G. (2017). Prevalence of somatic and urogenital symptoms as well as psychological health in women aged 45 to 55 attending primary health care: a cross-sectional study. *BMC Women’s Health*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0480-1>
- Robbins, A. R., & Reissing, E. D. (2018). Appearance dissatisfaction, body appreciation, and sexual health in women across adulthood. *Archives of Sexual Behaviour*, 47(3), 703–714.

- Rothbaum, F., Weisz, J. R., & Snyder, S. S. (1982). Changing the world and changing the self: A two process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 5–37.
- Rubin, J. D., Conley, T. D., Klein, V., Liu, J., Lehane, C. M., & Dammeyer, J. (2019). A cross-national examination of sexual desire: The roles of ‘gendered cultural scripts’ and ‘sexual pleasure’ in predicting heterosexual women’s desire for sex. *Personality and Individual Differences*, 151. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.paid.2019.07.012>
- Sánchez-Fuentes, M. del M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 67–75. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S1697-2600\(14\)70038-9](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S1697-2600(14)70038-9)
- Schmidt, P. J., Murphy, J. H., Haq, N., Rubinow, D. R., & Danaceau, M. A. (2004). Stressful life events, personal losses, and perimenopause-related depression. *Archives of Women’s Mental Health*, 7(1), 19–26. <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0036-2>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Riksdagen. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/)
- Shuster, L. T., Rhodes, D. J., Gostout, B. S., Grossardt, B. R., & Rocca, W. A. (2010). Premature menopause or early menopause: Long-term health consequences. *Maturitas*, 65(2), 161–166. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.08.003>
- Simon, W., & Gagnon, J. H. (1984). Sexual skripts. *Society*, 22(1), 53–60. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/BF02701260>
- Sladden, T., Philpott, A., Braeken, D., Castellanos-Usigli, A., Yadav, V., Christie, E., Gonsalves, L., & Mofokeng, T. (2021). Sexual Health and Wellbeing through the Life Course: Ensuring Sexual Health, Rights and Pleasure for All. *International Journal of Sexual Health*, 33(4), 565–571. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/19317611.2021.1991071>
- Statistikmyndigheten. (2023). *Folkmängden efter region, civilstånd, ålder och kön. År 1968 - 2022* [Dataset]. [https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_BE\\_BE0101\\_BE0101A/BefolkningNy/](https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101A/BefolkningNy/)

- Stephenson, K. R., & Meston, C. M. (2015). The Conditional Importance of Sex: Exploring the Association Between Sexual Well-Being and Life Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(1), 25–38. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/0092623X.2013.811450>
- Sundström Poromaa, I., Spetz Holm, A-C., Hammar, M. (2014). Symtom i klimakteriet och mekanismer bakom svettningar och värmevallningar. I Spetz Holm, A-C., Jonasson, L., Hammar, M. (Red.), *Klimakteriet: en uppdatering* (upplaga 1, s. 27–39). Studentlitteratur.
- Süss, H., Willi, J., Grub, J., & Ehlert, U. (2021). Psychosocial factors promoting resilience during the menopausal transition. *Archives of Women's Mental Health*, 24(2), 231–241. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01055-7>
- Syme, M. L., & Cohn, T. J. (2021). Aging sexual stereotypes and sexual expression in mid- and later life: Examining the stereotype matching effect. *Aging & Mental Health*, 25(8), 1507–1514. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1758909>
- Taylor, T. N., Munoz-Plaza, C. E., Goparaju, L., Martinez, O., Holman, S., Minkoff, H. L., Karpiak, S. E., Gandhi, M., Cohen, M. H., Golub, E. T., Levine, A. M., Adedimeji, A. A., Gonsalves, R., Bryan, T., Connors, N., Schechter, G., & Wilson, T. E. (2017). “The Pleasure Is Better as I’ve Gotten Older”: Sexual Health, Sexuality, and Sexual Risk Behaviors Among Older Women Living With HIV. *Archives of Sexual Behavior: The Official Publication of the International Academy of Sex Research*, 46(4), 1137–1150. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s10508-016-0751-1>
- Thomas, H. N., Hamm, M., Borrero, S., Hess, R., & Thurston, R. C. (2019). Body image, attractiveness, and sexual satisfaction among midlife women: A qualitative study. *Journal of Women's Health*, 28(1), 100–106. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7107>
- Thomas, H. N., Hamm, M., Hess, R., & Thurston, R. C. (2018). Changes in sexual function among midlife women: "I'm older... and I'm wiser". *Menopause* (New York, N.Y.), 25(3), 286–292. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000988>
- Thomas, H. M., Hamm, M., Krishnamurti, T., Borrero, S., Thurston, R. C., & Hess, R. (2022). “How much desire should I have?": a qualitative study of low libido in postmenopausal women. *Journal of Women and Aging*, 34(5), 649–657–657. <https://doi.org/10.1080/08952841.2021.1977070>

- Thomas, H. N., Hess, R., & Thurston, R. C. (2015). Correlates of sexual activity and satisfaction in midlife and older women. *Annals of Family Medicine*, 13(4), 336–342. <https://doi.org/10.1370/afm.1820>
- Tiefer, L. (2004). *Sex is not a natural act & other essays*. Westview Press
- Towler, L. B., Graham, C. A., Bishop, F. L., & Hinchliff, S. (2021). Older adults' embodied experiences of aging and their perceptions of societal stigmas toward sexuality in later life. *Social Science & Medicine*, 287. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114355>
- Ussher, J. M., Perz, J., & Parton, C. (2015). Sex and the menopausal woman: A critical review and analysis. *Feminism and Psychology*, 25(4), 449-468–468. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0959353515579735>
- Vares, T. (2009). Reading the 'Sexy Oldie': Gender, Age(ing) and Embodiment. *Sexualities*, 12(4), 503-524–524. <https://doi.org/10.1177/1363460709105716>
- Wada, M., Hurd Clarke, L., & Rozanova, J. (2015). Constructions of sexuality in later life: Analyses of Canadian magazine and newspaper portrayals of online dating. *Journal of Aging Studies*, 32, 40–49. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.12.002>
- Wade, L. D., & DeLamater, J. D. (2002). Relationship Dissolution as a Life Stage Transition: Effects on Sexual Attitudes and Behaviors. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 898–914.
- Watt, A. D., & Konnert, C. A. (2020). Body satisfaction and self-esteem among middle-aged and older women: the mediating roles of social and temporal comparisons and self-objectification. *Aging and Mental Health*, 24(5), 797-804–804. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1544222>
- Watts, A., & Jen, S. (2023). Context-dependent sexual changes during women's midlife transitions. *Journal of Women & Aging*, 35(6), 542–556. <https://doi.org/10.1080/08952841.2023.2195321>
- Webb, A. E., Reissing, E. D., & Huta, V. (2022). Orgasm Rating Scale and Bodily Sensations of Orgasm Scale: Validation for Use With Pre, Peri, and Post-Menopausal Women. *Journal of Sexual Medicine*, 19(7), 1156-1172–1172. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jsxm.2022.03.621>
- Weeks, J. (2023). *Sexuality* (Fifth Edition.). Routledge.

- Wellings, K., Gibson, L., Lewis, R., Datta, J., Macdowall, W., & Mitchell, K. (2023). 'we're just tired': Influences on sexual activity among male-partnered women in midlife; a mixed method study. *The journal of Sex Research*, 60(9), 1304–1317.  
<https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2165613>
- Willig, C. (2022). *Introducing Qualitative Research in Psychology*. (4 uppl.). London: Open University Press.
- World health organization. (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva*. World Health Organization.  
<https://www.cesas.lu/perch/resources/whodefiningsexualhealth.pdf>
- World Medical Association. (2013). WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- World Values Survey (2023). *The Inglehart-Welzel World Cultural Map - World Values Survey 7* [Karta]. <https://www.worldvaluessurvey.org/images/Map2023NEW.png>
- Yabiku, S. T., Gager, C. T., & Johnson, D. (2009). Sexual Frequency and the Stability of Marital and Cohabiting Unions. *Journal of Marriage and Family*, 71(4), 983–1000.

## **Bilaga 1**



# GÅR DU IGENOM ELLER HAR DU GÅTT IGENOM KLIMAKTERIET?

## DÅ SÖKER VI DIG!

**Vi söker dig som går igenom eller har gått igenom klimakteriet och som har eller inte har ett sexuellt intresse eller aktivitet.**

Vi är två psykologstudenter från Lunds universitet som söker intervjudeltagare till vår examensuppsats.

Uppsatsen ingår i ett forskningsprojekt som undersöker relationen mellan hälsa och sexuell tillfredsställelse, samt faktorer såsom självmedkänsla, kroppsmedvetenhet, estetiska och sexuella ideal.

Med vår uppsats vill vi undersöka sexualitet och sexuell tillfredsställelse hos personer som befinner sig i och efter klimakteriet.

För att delta i studien behöver du vara minst 45 år samt antingen befinna dig i klimakteriet eller gått igenom klimakteriet. Intervjun tar ca 1-1,5 h och sker antingen på valfri plats inom Skåne eller digitalt via Zoom.

Deltagare i studien kommer att anonymiseras.

» ————— «  
**För intresseanmälan malla:**

**li5348we-s@student.lu.se (Linn Wengholt, psykologstudent)**

**lo7832al-s@student.lu.se (Louise Alvers, psykologstudent)**  
» ————— «

Du kan även kontakta oss på ovan mailadresser om du har frågor eller vill veta mer om studien.

Handledare och ansvarig forskare för studien är  
Ingela Steij Stålbrand, universitetslektor vid  
Institutionen för psykologi, Lunds universitet.  
ingela.stejj\_stalbrand@psy.lu.se



**LUNDS**  
UNIVERSITET

## Bilaga 2

Information till forskningspersoner



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Vill du delta i studien *“Hur upplevs sexualitet och sexuell tillfredsställelse i och efter klimakteriet”*?

Du har fått denna information eftersom du har visat intresse för projektet. Projektet genomförs under hösten 2023.

Du som är över 45 år kan delta i den här studien.

### **Bakgrund och syfte**

Sexuell tillfredsställelse definieras i forskning som en känslomässig respons som beror på en persons egen bedömning av ens sexualitet. Ett tillfredsställande sexliv är något som exempelvis Världshälsoorganisationen lyfter som viktigt för hälsa. På så vis kan en bättre förståelse av sexuell tillfredsställelse också bidra till att förstå hur vi kan främja hälsa i befolkningen i stort. Forskning visar att den sexuella tillfredsställelsen kan påverkas av en rad olika faktorer som både handlar om den enskilda individen och den samhälleliga kontexten. Mer forskning behövs dock för att vi ska förstå vad som främjar och vad som hindrar sexuell tillfredsställelse.

Syftet med denna specifika studie är att utforska vad personer i och efter klimakteriet själva tänker spelar roll för deras sexuella tillfredsställelse, inklusive deras sexuella funktion. För att få en så omfattande bild som möjligt vill vi intervjua personer med olika erfarenheter. Därför välkomnar vi både personer som upplever sig tillfreds med sin sexualitet och sin kropp och de som inte gör det. Vi välkomnar också både personer som upplever en förändring kopplat till sin sexualitet och sexuella tillfredsställelse i och efter klimakteriet och de som inte upplever en förändring. Både personer som upplever sig ha en god sexuell funktion, och de som inte har det är välkomna att delta i studien.

### **Information om projektet**

Den aktuella studien är ett examensarbete på psykologprogrammet vid Lunds universitet och syftar till att undersöka hur sexualitet och sexuell tillfredsställelse upplevs i och efter klimakteriet. Examensarbetet ingår i forskningsprojektet ”Faktorer som påverkar den sexuella tillfredsställelsen: En explorativ och tvärkulturell undersökning av sexuella och estetiska ideal, självmedkänsla och kroppsmedvetenhet”.

Information till forskningspersoner

Deltagandet i studien innebär att delta i en intervju som sker genom ett personligt möte, på en plats du väljer, eller via en digital plattform. *Intervjun kommer att ta cirka 60 till 90 minuter.*

### **Datahantering och sekretess**

Vi kommer att samla in dina kontaktuppgifter för att kunna hålla kontakt med dig under projektets gång. Dessa kommer att raderas efter genomförd intervju, efter det att du fått möjlighet att ta del av intervjumaterialet. Den enda ytterligare informationen som vi samlar in från dig är vad du delger under intervjun. Samtliga uppgifter samlas endast in för forskningsändamål.

Intervjun kommer att spelas in och sedan skrivas ut ord för ord. Transkriptionerna är det som används för att analysera materialet, och de kommer att avidentifieras så att inga potentiellt identifierade uppgifter finns kvar. Det innebär att information som någon annan skulle kunna identifiera dig utefter kommer att helt plockas bort ur materialet, inklusive sådant som namn på personer och orter, men även exempelvis detaljerad information om dina relationer eller livsomständigheter. Resultaten kommer också rapporteras på ett sådant sätt att enskilda individer inte går att identifiera.

Dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Inspelningarna och transkriptionerna kommer att förvaras inlåsta när de inte används, separat från varandra.

Dina personuppgifter behandlas i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, GDPR. Ansvarig för dina personuppgifter är Lunds universitet. Allt insamlat material lagras i tio år i Lunds Universitets skyddade digitala arkiv. Enligt dataskyddsförordningen har du rätt att när som helst kostnadsfritt få ta del av all information som lagras om dig, få eventuella fel rättade eller begära att informationen raderas. Du kan också begära att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Allt det här gör du genom att kontakta universitetet, via kontaktperson Ingela Steij Stålbrand som är ansvarig forskare för projektet (se kontaktuppgifter nedan). Har du frågor om hur Lunds Universitet hanterar personuppgifter, hör av dig till universitetets dataskyddsombud via e-post till [dataskyddsombud@lu.se](mailto:dataskyddsombud@lu.se). Om du har klagomål på hur dina personuppgifter behandlas kan du vända dig till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

### **Finns det risker med att delta?**

Identifierade risker med deltagande i intervjuer är generellt få. Eftersom sexualitet kan vara ett känsligt ämne, skulle det dock kunna väcka visst obehag eller negativa känslor att delta i intervjun. Intervjun kommer att göras på ett sådant sätt att du som deltar har möjlighet att styra riktningen. Det är helt upp till dig vilka frågor du vill svara på eller inte, du kan välja att prata mer eller mindre om olika ämnen, och du kommer att få möjlighet att prata fritt om sådant som känns relevant för dig.

Om du har funderingar efter intervjun är du välkommen att prata om detta med intervjuaren eller forskningsansvarig (se kontaktuppgifter nedan). Om du upplever att du mår dåligt eller behöver någon utomstående att prata med efter intervjun kan du kontakta Anna Pardo ([anna.pardo@lundspsykologihus.se](mailto:anna.pardo@lundspsykologihus.se), 0738-397108), som har stor kompetens och vana att arbeta med sexualitetsfrågor och är helt fristående från projektet. Läs mer om Anna Pardos kompetens och kontaktuppgifter här: <https://www.lundspsykologihus.se/personal.html>

Information till forskningspersoner

### **Finns det fördelar med att delta?**

Många upplever att det känns positivt att dela med sig av sina erfarenheter och få tänka kring dem tillsammans med någon. Det kan även kännas meningsfullt att bidra till ökad kunskap om sexuell tillfredsställelse i Sverige idag.

### **Information om resultat**

Som deltagare ges du möjlighet att läsa igenom en utskrift av intervjumaterialet och eventuellt komma med synpunkter, om du så önskar. Du kommer också att kunna läsa om de avidentifierade resultaten av hela studien i de texter som projektet resulterar i. Kontakta medarbetarna så får du tillgång till dessa.

### **Ersättning**

Du kommer inte att få någon ersättning för att delta i studien.

### **Frivillighet**

Deltagande i studien är helt frivilligt. Du väljer själv om du vill medverka, och du kan när som helst dra tillbaka ditt samtycke, utan att behöva ge någon förklaring. Du kan också välja att inte svara på vissa frågor, om det är något speciellt i intervjun som du inte vill prata om. Om du deltar i intervjun och i efterhand känner att du inte vill vara en del av studien, kan du be om att få ditt material borttaget från studien upp till en vecka efter att intervjun har ägt rum. Kontakta medarbetarna i projektet om du inte vill att materialet ska användas i studien (se kontaktuppgifter nedan).

### **Kontaktinformation till ansvariga forskare**

Forskningshuvudman är Lunds universitet. Projektet görs vid Institutionen för psykologi. Medverkande i projektet har tidigare erfarenheter av arbete med forskning som rör sexualitet.

Om du har frågor, synpunkter eller vill ha mer information är du välkommen att kontakta:

Projektledare Ingela Steij Stålbrand, Fil. Dr. och universitetslektor i psykologi;  
[ingela.stej\\_stalbrand@psy.lu.se](mailto:ingela.stej_stalbrand@psy.lu.se)

Ansvariga psykologkandidater för studien är:

Louise Alvers: [lo7832al-s@student.lu.se](mailto:lo7832al-s@student.lu.se)

Linn Wengholt: [li5348we-s@student.lu.se](mailto:li5348we-s@student.lu.se)

## Bilaga 3

### **Intervjuguide för semistrukturerad intervju**

Vår frågeställning: Hur upplevs sexuell funktion och sexuell tillfredsställelse i och efter klimakteriet?

#### **Del 1: Introduktion**

Innan vi sätter igång, skulle du vilja börja med att berätta lite om dig själv?

Hur kommer det sig att du ville vara med i den här studien?

Om jag säger ordet sexualitet, vad tänker du på då?

Vad tänker du själv är viktigt kopplat till din sexualitet?

Befinner du dig i eller efter klimakteriet nu? Hur länge skulle du uppskatta att du har varit i klimakteriet?

Får du någon typ av behandling för dina klimakteriesymtom?

Använder du preventivmedel (under klimakteriet)? (exempelvis hormonbehandling: östrogen).

#### **Del 2: Upplevelser av sexuell funktion**

En del av sexualiteten handlar om den sexuella funktionen. När jag säger "sexuell funktion", vad tänker du på då?

- Hur skulle du beskriva din sexuella funktion? Beskriv aspekter som inte fungerar. Beskriv aspekter som fungerar.
- Kan du berätta om en situation/senast när det inte fungerade? Vad hände, vad kände och tänkte du, vad gjorde du?
- Kan du berätta om en situation/senast när det fungerade? Vad hände, vad kände och tänkte du, vad gjorde du?

Upplever du att din sexuella funktion har förändrats sedan du kom in i klimakteriet?

- **Om ja:** Hur skulle du beskriva att din sexuella funktion har förändrats sedan du kom in i klimakteriet? Är det något som du upplever har påverkat din funktion mer? På vilket sätt? Är det något som du upplever har påverkat din funktion mindre? På vilket sätt?

Vad tänker du på när jag säger sexuell tillfredsställelse?

Vad tänker du själv är viktigt kopplat till din sexuella tillfredsställelse?

- Hade du några farhågor eller förhoppningar på hur klimakteriet skulle förändra upplevelsen av din sexuella funktion? (om förtydligande behövs: sex och sexualitet). Har dessa uppfyllts?
- Fråga om konkret exempel
  - När upplevde du det sist? När var det påtagligt senast? Vill du berätta lite mer om vad som hände/vad det ledde till?

Upplever du att din sexuella funktion med dig själv (t.ex. onani) har förändrats? Vilka förändringar har uppstått? Upplever du att det finns positiva förändringar? Upplever du att det finns negativa förändringar? Hur har det påverkat ditt liv?

Upplever du att din sexuella funktion tillsammans med andra (t.ex. en sexuell partner) förändrats? Upplever du att det finns positiva förändringar? Upplever du att det finns negativa förändringar? Hur har det påverkat ditt liv?

- Fråga om konkret exempel

### **Del 3: Fråga avseende sexuella ideal och kroppsideal**

Upplever du att det finns förväntningar på dig avseende att följa de sexuella normer/script som finns i samhället?

- (sex, med vem/vilka man bör ha sex, varför man bör ha sex)
- När kände du så senast?
- Vill du berätta lite mer om vad som hände/vad det ledde till?
- I vilka situationer upplever du detta?

**Upplever du att det finns förväntningar på dig avseende att följa de kroppsideal som finns i samhället? (ställ följdfrågor!)**

- När kände du så senast?
- Vill du berätta lite mer om vad som hände/vad det ledde till?

- I vilka situationer upplever du detta?

**Förtydliga att det är kopplat till kroppsideal och sexuella ideal.** Har du märkt en förändring i hur du upplever dig själv i klimakteriet? Upplever du att det finns positiva förändringar? Upplever du att det finns negativa förändringar?

#### **Del 4: Avrundande frågor**

Utifrån din erfarenhet av att gå igenom klimakteriet och den påverkan klimakteriet har haft på din sexualitet och sexuella tillfredsställelse, vad skulle du ge för råd till andra som kommer gå igenom klimakteriet? Be om konkreta exempel.

Vad önskar du att vården skulle bidra med/ta hänsyn till med avseende klimakteriet kopplat till sex och sexuell hälsa (tillfredsställelse, biverkningar)?

Är det någonting annat du tänker som är viktigt som du vill dela med dig av?

#### **Del 5: Utforska NSSS-frågornas lämplighet**

Innan vi avslutar skulle vi vilja fråga dig några frågor som kommer från ett frågeformulär. Vi vill gärna att du svarar på dem och också ger oss återkoppling på om du tycker de är lämpliga för att fånga sexuell tillfredsställelse.

Hur skulle du beskriva kvaliteten på dina orgasmer?

Hur gör du för att ”släppa taget” och hänge dig till sexuell njutning?

Hur är din sinnesstämning efter sexuell aktivitet?

Är du nöjd med njutningen som du ger din partner?

Har du/ni en bra balans mellan vad du ger och tar vid sex?

Hur nöjd är du med hur din partner känslomässigt öppnar upp sig vid sex?

Hur nöjd är du med din partners förmåga att få orgasm?

Hur nöjd är du med din partners sexuella kreativitet?

Hur nöjd är du med variationen av dina sexuella aktiviteter?

Hur nöjd är du med frekvensen av sexuell aktivitet?



## Bilaga 4

Information till forskningspersoner

### BLANKETT FÖR SAMTYCKE

**Titel på projektet: *Faktorer som påverkar den sexuella tillfredsställelsen: En explorativ och tvärkulturell undersökning av sexuella och estetiska ideal, självmedkänsla och kroppsmedvetenhet***

**Forskningsledare:** Ingela Steij Stålbrand

Jag bekräftar härmed att jag har tagit del av och förstått informationen om intervjustudien och att jag har fått möjlighet att ställa frågor.

Jag bekräftar härmed att jag har haft tillräckligt med tid för att bestämma mig för huruvida jag vill vara med i studien eller inte.

Jag förstår att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta min medverkan utan att ange något som helst skäl.

Jag samtycker härmed till deltagande i studien

---

Deltagares namn (textas) och datum

---

Underskrift

***Kommentarer eller frågor kopplat till forskningen***

Om du har några som helst frågor eller kommentarer kan du ta upp dem med forskaren eller maila: Ingela Steij Stålbrand, Fil. Dr. och universitetslektor i psykologi; [ingela.stejj\\_stalbrand@psy.lu.se](mailto:ingela.stejj_stalbrand@psy.lu.se)