Kandidatuppsats

Vetenskapligt arbete 15 hp

Kvinnors upplevelse av ofrivillig barnlöshet

En litteraturstudie

Omvårdnad 15 hp

Varberg 2018-12-12
Hanna Håkansson och Emma Olofsson

HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Kvinnors upplevelse av ofrivillig barnlöshet

En litteraturstudie

Författare: Hanna Håkansson
Emma Olofsson

Ämne: Omvårdnad vetenskapligt arbete

Högskolepoäng: 15hp

Stad och datum: Varberg 2018-12-12

Titel	Kvinnors upplevelse av ofrivillig barnlöshet- en litteraturstudie
Författare	Hanna Håkansson Emma Olofsson
Sektion	Akademin för Hälsa och Välfärd
Handledare	Annika Wing-Hörnfalk, Universitetsadjunkt i omvårdnad, Fil.mag
Examinator	Jeanette Källstrand, Universitetslektor i omvårdnad, Med.dr
Tid	Höstterminen 2018
Sidantal	21
Nyckelord	Infertilitet, Kvinnor, Ofrivillig barnlöshet, Upplevelser

Sammanfattning

Ofrivillig barnlöshet har visats vara en faktor som kan ha en negativ inverkan på kvinnors psykiska hälsa och sociala liv. Eftersom sjuksköterskor kan komma att möta dessa kvinnor i vården, oavsett arbetsplats, är det viktigt att känna till hur upplevelsen av ofrivillig barnlöshet kan påverka dessa kvinnors liv. Att belysa kvinnors upplevelse av ofrivillig barnlöshet. En allmän litteraturstudie med innehållsanalys där resultatet är baserat på 13 vetenskapliga artiklar. Resultatet visade att kvinnor som lider av ofrivillig barnlöshet upplever en förändrad självbild. Många känner att de förlorat en del av sig själv och tvivlar i sin roll som kvinna. Detta leder många gånger till ett utanförskap både i samhället men också genom självisolering när kvinnan själv vill undvika sociala miljöer. Att vara ofrivilligt innebär att kvinnorna tvingas anpassa livet. Det kan både handla om att kvinnorna upplever att de förlorar kontrollen över sitt eget liv eftersom de själva inte kan påverka barnlösheten men också att de kan tvingas anpassa sig till en framtid utan barn. Att vara ofrivilligt barnlös påverkar många kvinnor negativt. Det är viktigt att som sjuksköterska känna till detta som ett hälsoproblem för att kunna ge dessa kvinnor ett gott bemötande i vården.

Title	Womens experience of involuntary childlessness -a literature study
Author	Hanna Håkansson Emma Olofsson
Department	School of Health and Welfare
Supervisor	Annika Wing-Hörnfalk, Lecture in nursing, MNSc
Examiner	Jeanette Källstrand, Senior Lecturer in nursing, PhD
Period	Fall 2018
Pages	21
Key words	Experience, Infertility, Women

Abstract

Involuntary childlessness has proven to have a negative effect on women's psychological health and social life. Nurses may meet these women in care, regardless of workplace and that's why it's important to be aware of how the experience of involuntary childlessness can affect these women's lives. To illustrate women's experience of involuntary childlessness. A general literature study with a content analysis based on 13 scientific articles. The result showed that women who suffer from involuntary childlessness experience a change in their self-image. Many women feel that they lose a part of themselves and experience doubt in their role as a woman. The outcome often leads to alienation both in society and through self-isolation when the women tries to avoid social situations. To be involuntarily childless mean that the women are forced to adapt their lives in certain ways. It's common to experience a lack of control in life because they themselves cannot affect the childlessness and some feel that they are forced to adapt to a future without children. Being involuntarily childless affects many women negatively. It is important that a nurse is aware that this is also a health problem in order to apply the most effective and informed approach to treatment.

Innehållsförteckning

Inledning 1

Bakgrund 1

Ofrivillig barnlöshet 1

Hälsa 2

Teoretisk referensram 3

Problemformulering 4

Syfte 4

Metod 4

Datainsamling 4

Artikelsökning i CINAHL 5

Artikelsökning i PsycINFO 6

Artikelsökning i PubMed 6

Databearbetning 7

Forskningsetiska överväganden 8

Resultat 9

Förändrad självbild 9

Krav från sig själv 9

Krav från anhöriga 10

Utanförskap 11

Stigmatisering 11

Självisolering 12

Anpassning 13

Livet på paus 13

Att gå vidare 14

Diskussion 16

Metoddiskussion 16

Resultatdiskussion 18

Konklusion och implikation 21

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt
Bilaga B: Sökhistorik
Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Ofrivillig barnlöshet är ett tillstånd som i Västeuropa och Nordamerika drabbar vart tionde par (Socialstyrelsen, 2008). Att vara ofrivilligt barnlös kan innebära att en person eller båda parter i ett parförhållande lider av infertilitet. Det kan också bero på andra orsaker som att vara ensamstående utan partner att skaffa barn med. Tidigare forskning har visat att kvinnor som är ofrivilligt barnlösa upplever att detta har en negativ effekt på deras hälsa och att barnlösheten påverkar såväl det sociala livet som den psykiska hälsan (Nahar & Richters, 2011). Att bilda familj ses enligt Förenta Nationerna (1948) som en mänsklig rättighet vilket gör oförmågan till att göra detta än mer problematisk. I Sverige har alla kvinnor rätten att själva bestämma över sin kropp och sin reproduktion genom att bestämma om de vill ha barn, när de vill ha barn samt hur många barn de vill ha (Folkhälsomyndigheten, 2018). Tidigare forskning har visat att kvinnor som är ofrivilligt barnlösa har svårt att se hur deras liv kommer att se ut i framtiden, då familjer med barn har en delvis förutsägbar framtid (McCarthy, 2010). Forskningen kring ofrivillig barnlöshet går ständigt framåt och i Sverige har det genomförts studier bland annat om livmodertransplantation som en behandling mot en viss typ av infertilitet. Redan år 2000 utfördes den första transplantationen men det dröjde fram till 2014 innan det första barnet kunde födas tack vare livmodertransplantation. Detta genombrott medförde inte bara kunskap om livmodertransplantationer utan bidrog även till ny kunskap inom andra delar inom fertilitetsforskning (Brännström et al., 2018).

Eftersom sjuksköterskor kan komma att möta ofrivilligt barnlösa kvinnor i vården oavsett arbetsplats är det av vikt att ha kunskap om hur ofrivillig barnlöshet kan påverka dessa kvinnors hälsa. Kunskap om ämnet kan på så sätt bidra till att sjuksköterskor kan tillämpa en omvårdnad av högre kvalité.

Bakgrund

Ofrivillig barnlöshet

Enligt World Health Organisation (WHO, 2016) definieras infertilitet som “a disease of the reproductive system defined by the failure to achieve a clinical pregnancy after 12 months or more of regular unprotected sexual intercourse”. Det räknas som en sjukdom och är inräknat i det internationella klassifikationssystemet för sjukdomar. Barnlösheten kan innebära att paret inte har något barn alls och då räknas den som primär (Socialstyrelsen, 2008). Det kan också innebära att paret har ett eller flera barn sedan tidigare men har misslyckats med att få fler barn. Paret har då en sekundär barnlöshet. Socialstyrelsen skriver också att ofrivillig barnlöshet är ett medicinskt problem likväl som det är ett psykologiskt och socialt problem. Tidigare forskning visar att en del ofrivilligt barnlösa kvinnor lider av en eller flera psykologiska ohälsotillstånd som till exempel humörpåverkan, generaliserat ångestsyndrom (GAD) och svår depression. Endast en liten del av dessa kvinnor var medvetna om de

psykiska problemen och sökte därför inte hjälp (Chen., Chang, Tsai, & Juang, 2004). Att leva med ofrivillig barnlöshet upplevs av många som en börda och en sorg (Nahar & Richters, 2011). Kan kvinnorna få möjligheten att ge utlopp för sin sorg kan det hjälpa till att ta itu med känslor som förnekats (Streeter & Deaver, 2018).

En vanlig behandling mot ofrivillig barnlöshet är in vitro fertilisation, så kallad IVF (SBU, 2012). Vid en sådan behandling tas ägg ut från kvinnans kropp för att sedan direkt bli befruktat av spermier innan äggen förs tillbaka in i kvinnans kropp, i hennes livmoder. Den här behandlingen utvecklades under 1950-talet av Robert Geoffery Edwards, som 2010 tilldelades Nobelpriset för sin forskning. Det första barnet som tillkom med hjälp av IVF föddes 1978 och sedan dess beräknas fem miljoner barn ha fötts med hjälp av denna metod (WHO, 2018). Enligt SBUs rapport (2012) så minskar sannolikheten att bli gravid efter fyra till fem behandlingar. Detta är en av anledningarna till att det i Sverige endast finns möjlighet att genomgå ett begränsat antal IVF-behandlingar.

Trots att det numer finns behandlingar mot ofrivillig barnlöshet är det fortfarande många kvinnor som upplever den som en kris (Nahar & Richters, 2011). För att förstå vad det innebär för en person att befinna sig i en psykisk kris har Cullberg (2006) beskrivit fyra aspekter som gör att en psykisk kris kan uppstå. Den första handlar om vad "den utlösande situationen är" och kan i det här fallet handla om ett hot mot den fysiska existensen när kroppen sviker eller när fertilitetsbehandlingarna blir för tuffa (Bailey, Ellis-Caird & Croft, 2017). Att inte kunna få barn upplevs av många kvinnor som en skam vilket i sin tur leder till att dessa kvinnor isolerar sig själva i ett försök att slippa få frågor om barnlösheten (Nahar & Richters, 2011). Den andra aspekten är "vilken inre, personlig betydelse det inträffade har för den som drabbas". Hur en person kommer att reagera har även att göra med den nästföljande tredje aspekten, som handlar om vilken "aktuell livsperiod" personen befinner sig i. Vilken betydelse en upplevelse, i detta fallet barnlöshet, kommer att få för varje unik person är beroende av dennes tidigare erfarenheter samt vilken meningsfullhet personen i fråga upplever (Cullberg, 2006). Den sista aspekten som kan ha en påverkan på en psykisk kris handlar om "de sociala förutsättningarna". Det kan bland annat handla om att en ofrivilligt barnlös kvinna är ensamstående eller i ett parförhållande (Bailey, Ellis-Caird & Croft, 2017) men även andra situationer som övrig familjesituation och arbetsliv (Cullberg, 2006).

Hälsa

Hälsa är en subjektiv upplevelse och synen på vad hälsa är kan därför se olika ut från person till person (Saylor, 2004). För vissa kan upplevelsen av hälsa vara sammankopplad med förmågan att föda och uppfostra ett barn. WHO's (1948) definition på hälsa lyder "ett tillstånd av totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara en frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning". Genom denna definition tydliggörs det att avsaknad av hälsa inte alltid syns på

utsidan. I tidigare forskning har ofrivilligt barnlösa kvinnor beskrivit sig själva som tomma, som att dem förlorat sig själva i situationen (Bailey, Ellis-Caird & Croft, 2017). I Sverige har all vårdpersonal en skyldighet att arbeta förebyggande för ohälsa samt att visa respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Utifrån detta är det därför viktigt att fånga upp dessa kvinnor tidigt för att på så sätt kunna förebygga ohälsa.

Ordet ofrivillig definieras enligt Nationalencyklopedin (2018) som något som "utförs utan avsikt" eller att "tvingas till något". Att vara ofrivilligt barnlös har därför i det flesta fall en negativ inverkan på den som upplever det och det bemötande ofrivilligt barnlösa patienter får kan av den anledningen påverka upplevelsen (Sormunen, Aanesen, Fossum, Karlgren & Westerbotn, 2018). Enligt en motion som Sveriges kommuner och landsting tagit fram bör hälso- och sjukvårdspersonal sträva efter att arbeta personcentrerat, att utgå från hur varje individ vill bli vårdad. Detta eftersom hälsa kan se olika ut för olika personer. För att det ska vara möjligt är det viktigt att både patienten och eventuella anhöriga blir delaktiga och engagerade i vården (Motion 2015/4295). Snowden, Guise & Kozhimannil (2018, s. 233) skriver att frågor som är viktiga att ta upp handlar om hur den unika individen vill bli bemött för att just denne ska känna sig bekväm samt hur personen och dennes anhöriga vill vara involverade i vården. Det har i tidigare forskning visat en skillnad hos patienter som genomgår fertilitetsbehandling där personcentrerad vård tillämpats gentemot dem där det inte tillämpats. Det handlar bland annat om till vilken nivå patienten upplever ångest, depression och livskvalitet. Det går på så sätt att visa att tillämpningen av personcentrerad vård kan vara avgörande för att en person ska uppnå hälsa och välbefinnande (Gameiro, Canavarro & Boivin, 2013).

Teoretisk referensram

Den teori som har använts för att få djupare förståelse i ämnet är Antonovskys (2005) teoretiska modell om KASAM. Det står för känsla av sammanhang och är en modell som beskriver till vilken utsträckning en människa upplever hälsa eller ohälsa. Inom begreppet ingår det tre komponenter som är *begriplighet, hanterbarhet* och *meningsfullhet.* Med *begriplighet* menas hur tydligt personen i fråga upplever både inre och yttre påfrestningar samt information. Information som upplevs tydlig och sammanhängande, oavsett om denna är positiv eller negativ, bidrar till att personen får hög känsla av begriplighet. Detta gör att situationen blir lättare att bearbeta, vilket leder in på nästa komponent som är *hanterbarhet*. Den handlar om den egna förmågan av kontroll samt de resurser som personen har. Det kan både vara de egna resurserna samt de resurser som finns hos och runt om personen. Antonovsky (2005, s. 45) uttrycker "har man en hög känsla av hanterbarhet kommer man inte känna sig som ett offer för omständigheterna". En person med hög hanterbarhet vet att oavsett vad som händer i livet kommer personen i fråga att kunna hantera situationen, oavsett om den anses positiv eller negativ. Den sista komponenten för att uppnå hög KASAM är *meningsfullhet* och fungerar som en motivation. Personer med hög meningsfullhet är

mer benägna att ta sig igenom svåra påfrestningar eftersom de istället betraktar dessa som utmaningar. De lägger sin fokus på det som är viktigt för dem istället för det som känns svårt. Meningsfullhet är den komponent som anses vara den viktigaste eftersom den behövs för att kunna känna hopp och på så sätt kan detta leda in på de två andra komponenterna. Att uppleva KASAM är enligt Antonovsky viktiga komponenter för att uppnå hälsa.

Problemformulering

Ofrivillig barnlöshet har en betydande påverkan på kvinnors hälsa och välmående vilket har en negativ inverkan på kvinnors psykiska hälsa och deras sociala liv. Ämnet är relevant att studera då fördjupad kunskap kan vara ett stöd för sjuksköterskor att ge kvinnor omvårdnad av högre kvalitet. Detta eftersom sjuksköterskor kommer möta ofrivilligt barnlösa kvinnor som patienter oavsett arbetsplats. Det är därför viktigt att känna till och att se ofrivillig barnlöshet som ett hälsoproblem som ett stöd i omvårdnaden av dessa kvinnor.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa kvinnors upplevelse av ofrivillig barnlöshet.

Metod

Den metod som använts är allmän litteraturstudie. Detta innebär att en litteraturöversikt har gjorts för att kartlägga den kunskap som finns om kvinnors upplevelse av ofrivillig barnlöshet (Forsberg & Wengström, 2015).

Datainsamling

Inklusionskriterier som användes var följande; artiklar som involverar kvinnor som var ofrivilligt barnlösa på grund av infertilitet eller annan orsak som till exempel sjukdomstillstånd eller kvinnor utan livmoder. Kvinnor över 18 år från alla nationaliteter inkluderades. Det valdes att inkludera både artiklar om kvinnor i parförhållande och ensamstående med motivationen att alla kvinnor upplevelse bör räknas in i syftet. Alla artiklar som användes i resultatet var peer-reviewed och etiskt godkända. Då det var önskvärt med den senaste forskningen valdes det att endast inkludera artiklar som var publicerade efter än 2013. Exklusionskriterier var mäns upplevelser och studier som fokuserar på IVF. Motivationen till varför mäns upplevelse valts att exkluderas var den begränsade tid författarna hade till sitt förfogande. Artiklar som handlade om upplevelsen av IVF exkluderades med motivationen att denna litteraturstudies syfte var att belysa kvinnors upplevelse av

ofrivillig barnlöshet och inte behandlingar mot det. Enbart artiklar som var på engelska eller svenska inkluderades på grund av författarnas begränsade språkkunskaper. Artiklarna granskades enligt Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall och de artiklar som inte var av graden medel eller hög exkluderades, alltså grad II och I.

Datainsamlingen skedde genom att söka i relevanta databaser. Första steget som utfördes var att göra flera inledande sökningar för att hitta de sökord och kombinationer som svarade bäst till syftet samt för att undersöka den kunskap som finns publicerad om ämnet (Östlund, 2017). De sökord som testades i olika kombinationer var *infertility, childless, women, experience* och *qualitative.* De sökord som användes i den slutgiltiga informationssökningen var *infertility, women,* och *experience* då dessa ansågs svara till syftet bäst. *Childless* valdes bort som sökord då det kan innebära att vara frivilligt barnlös och det svarade därför inte till syftet. Det testades att göra en sökning medsökordet *in vitro fertilization* kombinerat med den booleska termen NOT men eftersom även artiklar som ansågs relevanta till syftet bortföll så valdes denna sökstrategi bort. Exkludering av artiklar som fokuserade på IVF gjordes istället manuellt. *Qualitative* exkluderades från början som sökord med motivationen att både kvalitativa och kvantitativa artiklar kunde vara relevanta för syftet. Detta blev dock motbevisat efter sökningarna i CINAHL och PsycINFO då ingen av de kvantitativa artiklarna belyste upplevelsen av att vara ofrivilligt barnlös. Därför valdes det att lägga till sökordet *qualitative* i databasen PubMed med trunkeringen *qual** för att specificera resultatet till enbart relevanta artiklar. Trunkering innebär att en del av ordet ersätts med en asterisk (*) för att få fler varianter av begreppet i sökningen (Forsberg & Wengström, 2015). Se bilaga A för tydlig sökordsöversikt. Vid datainsamlingen uppkom det artiklar som handlade om upplevelsen av abort och missfall. De valdes att exkluderas eftersom de inte svarade till syftet om ofrivilligt barnlösa kvinnors upplevelse.

Artikelsökning i CINAHL

Först gjordes en övergripande sökning med sökorden *infertility* och *women* med den booleska termen *AND* för att få en helhetsbild om hur mycket tidigare forskning det fanns publicerat om ämnet. Den booleska termen *AND* valdes att användas för att få ett mer specifikt resultat (Forsberg & Wengström, 2015). Denna sökning resulterade i 587 artiklar. Till den slutgiltiga sökningen valdes sökorden *infertility, women* och *experience* med den booleska termen *AND.* Detta gjordes för att specificera sökresultatet. För att få med alla böjningar så användes trunkering på sökorden *infertil** och *experienc** (Forsberg & Wengström, 2015). Sökningen resulterade i 112 artiklar som efter granskning av samtliga titlar resulterade i 29 lästa abstract. De titlar som exkluderades var tydligt motsägande till syftet. De kunde bland annat vara inriktade på cancerdrabbade kvinnors tankar om fertilitet, upplevelsen av behandling och upplevelsen att vara gravid efter ofrivillig barnlöshet. Efter läsning av dessa abstract ansågs 14 artiklar relevanta i förhållande till syftet och valdes därför att läsas

i sin helhet. Därefter föll tre artiklar bort eftersom de inte ansågs svara till syftet. Samtliga tre var kvantitativa. Resterande artiklar granskades enligt Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall vilket ledde till ett bortfall av två artiklar då dessa var av låg kvalitet. Sökningen resulterade i nio artiklar till resultatet, se bilaga B.

Det gjordes en kompletterande sökning i CINAHL där *infertility* användes som major heading tillsammans med sökorden *women* och *experienc** med den booleska termen *AND.* Detta gjordes för att testa om resultatet blev mer ämnesspecifikt. Sökningen resulterade inte i några nya artiklar. Genomgående i alla sökningar i CINAHL användes begränsningarna *artiklar på engelska och svenska, publicerade mellan 2013-2018, peer-reviewed* och *female.*

Artikelsökning i PsycINFO

I PsycINFO gjordes en systematisk sökning på samma sökord som i tidigare databaser: *infertility, women* och *experience* med den booleska termen *AND.* Även här användes trunkering på sökorden *infertil** och *experienc** för att få med alla böjningar på orden. De begränsningar som användes var *artiklar på engelska och svenska, publicerade mellan 2013-2018, peer-reviewed* och *female.* Sökningen resulterade i 110 artiklar där samtliga titlar granskades. Av de 110 titlar som granskades svarade 33 artiklar till syftet och därför lästes deras abstract. De titlar som inte ansågs relevanta till den här litteraturstudiens syfte exkluderades. De kunde bland annat vara inriktade på cancerdrabbade kvinnors tankar om fertilitet, upplevelsen av behandling och upplevelsen att vara gravid efter ofrivillig barnlöshet. Det resulterade i att 15 artiklar lästes i sin helhet. Av dem här 15 var fem artiklar dubbletter. De 10 artiklar som inte var dubbletter lästes i sin helhet och granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Därefter ansågs fyra artiklar svara mot inklussionskriterierna. Sökningen resulterade i fyra nya artiklar till resultatet. Se bilaga B för hela sökhistoriken.

Artikelsökning i PubMed

Den tredje databasen som användes var PubMed. Sökorden som användes var *infertility, women* och *experienc** med den booleska termen AND. Sökordet *infertility* användes som Medical Subject Heading (MeSH-term) för att resultatet skulle bli så ämnesspecifikt som möjligt (Forsberg & Wengström, 2015). Trunkering användes på sökordet *experienc** för att få med alla böjningar av ordet. Eftersom PubMed är en bred databas resulterade sökningen i 1153 artiklar. Då detta antal ansågs ohanterligt valdes det att lägga till sökordet *qualitative* med trunkeringen *qual** och med den booleska termen *AND* för att göra sökresultatet mer specifikt. Detta sökordet valdes då det framkom i sökningarna i CINAHL och PsycINFO att kvantitativa artiklar inte svarade till syftet att belysa upplevelser. De begränsningar som användes under sökningen var *artiklar på engelska och svenska, publicerade mellan 2013-2018,* och *female.*

Sökningen resulterade i 42 artiklar. Samtliga titlar granskades vilket resulterade i att 16 abstract lästes då dessa svarade till syftet. De exkluderade artiklarna kunde bland annat vara inriktade på cancerdrabbade kvinnors tankar om fertilitet, om upplevelsen av behandling och upplevelsen att vara gravid efter ofrivillig barnlöshet. Det resulterade i 10 artiklar som ansågs relevanta till syftet varav sex stycken var dubbletter. De artiklar som inte var dubbletter lästes i sin helhet. De fyra artiklar som inte var dubbletter kvalitetsgranskades sedan enligt Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall. Ingen av dessa fyra artiklar svarade till syftet och denna sökning resulterade därför inte i några artiklar till resultatet. Se bilaga B för fullständig sökhistorik.

Artikelsökning i SveMed+

För att göra sökningen komplett så valdes det att göra en sökning i SveMed+ som är en databas som innehåller vårdforskning på bland annat svenska (Forsberg & Wengström, 2016). Sökorden som användes var *infertility, women* och *experience* med den booleska termen AND. På sökordet *infertility* användes en MeSH-term för att sökningen skulle hållas ämnesspecifik och på *experienc** användes trunkering för att få med alla böjningar på ordet (Forsberg & Wengström, 2016). Den limit som användes var att artiklarna skulle vara *publicerade mellan 2013-2018*. Sökningen resulterade inte i några artiklar. Därför togs beslutet att inte göra fler sökningar då ämnet ansågs väl genomsökt utifrån den valda sökstrategin.

Databearbetning

Databearbetningen gjordes enligt Forsberg & Wengströms (2015) fem steg för en innehållsanalys. Enligt steg ett lästes och bearbetades de 13 resultatartiklarna ett flertal gånger individuellt för att sedan diskuteras gemensamt. Detta gjordes för att få en ökad förståelse för innehållet i artiklarna. Detta beskriver Forsberg & Wengström (2015) görs för att bekanta sig med innehållet som ska analyseras. I samband med läsningen fördes artiklarna in i en artikelöversikt, se bilaga C. Steg två gjordes genom att individuellt markera de meningsbärande enheterna i resultaten som svarade till syftet. Dessa översattes och diskuterades sedan gemensamt för att öka förståelsen för innehållet. De meningsbärande enheterna gavs koder i form av ord som beskrev en känsla eller upplevelse. Exempel på koder var skuld, misslyckande, isolering, förståelse och hopp. Koderna kondenserades sedan enligt steg tre i Forsberg & Wengström (2015). Koderna gavs färger för att föra samman liknande innehåll och delades upp i kategorier utefter vilken färg de fått. Resultatet blev sex kategorier som sedan enligt steg fyra i analysprocessen (Forsberg & Wengström, 2015) sammanfattades till tre teman. De begrepp som visade sig utifrån innehållet var: *Krav på sig själv, krav från anhöriga, stigmatisering, självisolering, livet på paus* och *att gå vidare.* Dessa blev namnen på kategorierna. De teman som identifierades utifrån dessa kategorier benämndes: *förändrad självbild, utanförskap* och *anpassning.* Det

sista steget som tillämpades var att gemensamt diskutera och analysera resultatet under respektive tema (Forsberg & Wengström, 2015). Bearbetningen av data innebar en process, en rörelse mellan de fem stegen innan det slutgiltiga resultatet var klart.

Forskningsetiska överväganden

Enligt Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013), som styr de etiska principerna som rör medicinsk forskning där människor är det studerade objektet, bör omtanken för individen alltid gå före all vetenskaplig forskning. Den principen är även tillämpad i denna litteraturstudie. Den risk som fanns med denna litteraturstudie var att förvanska vad de tidigare författarna skrivit om kvinnornas känslor och upplevelser. För att bemöta denna risk har författarna av denna studie förhållit sig textnära och inte dragit egna slutsatser. Nyttan med litteraturstudien var att sammanställa ofrivilligt barnlösa kvinnors upplevelse i ett arbete och på så sätt kunna sprida vidare kunskap om ämnet. Ökad kunskap om ofrivillig barnlöshet kan öka livskvaliteten för de drabbade då stigmatisering av ämnet kan leda till ett utanförskap. Därför anses nyttan med denna studie överstiga risken.

Det har valts att enbart använda artiklar där etiska aspekter är tydligt angivna eller att studierna har blivit godkända av en etisk kommitté (Forsberg & Wengström, 2015). I Sverige finns lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) som omfattar bland annat att forskningen måste godkännas av en kommitté innan genomförande. Alla deltagare ska delges information och ge sitt samtycke till deltagande samt att detta samtycke när som helst kan återtas och deltagandet kan avbrytas (SFS 2003:460). Denna lag tillsammans med de generella regler som Vetenskapsrådet (2017) har tagit fram har tagits hänsyn till vid granskning av samtliga artiklar. Artiklar som är etiskt godkända innebär bland annat att forskarna på ett korrekt sätt har tagit hänsyn till personlig integritet och sekretess när studien gjorts. Det är en grundläggande rättighet att personuppgifter ska behandlas på sådant sätt att det inte går att identifiera individen bakom (Datainspektionen, 2016).

Resultat

Resultatet belyser kvinnors upplevelse av ofrivillig barnlöshet, vilket presenteras i teman och kategorier. Se tabell 1 nedan.

Teman	Kategorier
Förändrad självbild	Krav på sig själv
	Krav från anhöriga
Utanförskap	Stigmatisering
	Självisolering
Anpassning	Livet på paus
	Att gå vidare

Tabell 1

Förändrad självbild

Kvinnorna uttryckte att de krav som de ställde på sig själva och kraven från anhöriga gjorde att deras självbild förändrades vilket ledde till känslor som sorg, misslyckande och skuld (Behboodi-Moghadam, Salsali, Eftekhar-Ardabily, Vaismoradi, & Ramezanzadeh, 2013; Boz & Okumus, 2017; Ceballo, Graham & Hart, 2015; Cunningham, 2014; Ferland & Caron, 2013; Lundin & Elmerstig, 2015; Yao, Chan & Chan, 2017).

Krav på sig själv

En genomgående kategori som uppkommit var att många kvinnor som var ofrivilligt barnlösa inte längre kände igen sig själva (Ceballo et al., 2015; Cunningham & Cunnigham, 2013; Ferland & Caron, 2013; Lundin & Elmerstig, 2015; Perz, Ussher & Gilbert, 2014). Detta ledde till att en känsla av sorg kunde uppkomma. För en del kunde sorgen infinna sig tidigt, nästan direkt när de insåg att de hade problem med att bli gravida (Lundin & Elmerstig, 2015) medan det för andra var en känsla som uppkom efter hand som tiden fortgick (Behboodi-Moghadam et al., 2013; Boz & Okumus, 2017). När självbilden förändrades och de krav som kvinnorna ställde på sig själva inte gick att uppfylla, påverkade det ofta även självförtroendet och känslor av misslyckande och värdelöshet infann sig (Ceballo et al., 2015; Cunningham, 2014; Ferland & Caron, 2013). En stor del av detta handlade om känslan av att kroppen sviker, att kroppen och sinnet inte samarbetar (Cunningham & Cunnigham, 2013). Känslan av att vara kvinna och meningen med livet var ofta sammanlänkat med de krav kvinnorna hade på sig själva att bli mamma (Ferland & Caron, 2013; Yao et al. 2017). Att känna sig oförmögen att leva upp till dem kraven upplevdes som att ha förlorat en del av kvinnligheten, en del av sig själv. Detta bidrog till en känsla av sorg hos kvinnorna (Ceballo et al., 2015; Lundin & Elmerstig, 2015; Yao et al., 2017).

Många kvinnor tog upp vilken påverkan ofrivillig barnlöshet har haft på sexlivet (Boz & Okumus, 2017; Ferland & Caron, 2013; Lundin & Elmerstig, 2015; Naz & Batool, 2017; Perz, Ussher & Gilbert, 2014). Sex upplevdes som ett krav vilket ledde till att akten blev spänd och mekanisk. Kvinnorna uttryckte att de krav de upplevde på att ha sex inte bara kom från dem själva utan även från fertilitetskliniken (Boz & Okumus, 2017; Ferland & Caron, 2013; Lundin & Elmerstig, 2015). En del beskrev att de fick eller skapade ett detaljerat schema för hur och när samlagen skulle ske vilket gjorde att fokuset skiftade från lust och njutning till enbart syftet att skaffa barn (Boz & Okumus, 2017; Lundin & Elmerstig, 2015). När kravet att ha sex blev för stor var det många som istället undvek att ha sex helt och hållet. Det beskrevs som att njutningen och glädjen med samlaget försvann och ersattes med ett tvång och en stress (Lundin & Elmerstig, 2015; Naz & Batool, 2017). En del ofrivilligt barnlösa kvinnor som har genomgått klimakteriet beskriver att de upplevde sex som meningslöst och snarare något jobbigt än njutsamt. Detta eftersom de med säkerhet visste att möjligheten att bli gravid inte längre fanns (Ferland & Caron, 2013; Perz, Ussher & Gilbert, 2014).

Det upplevdes som ett stort ansvar att lyckas bli gravid och kvinnorna kände sig tvungna att ta varje chans de kunde för att leva upp till det kravet (Cunningham & Cunningham, 2013; Lundin & Elmerstig, 2015; Yao et al., 2017). Därför uttryckte några kvinnor en stor skuld när de inte lyckades bli gravida och fullfölja det krav de hade på sig själva. Detta som om de själva var ansvariga för att försöken att bli gravid misslyckats (Ferland & Caron, 2013). Utfallet av att känna att de misslyckat med sitt ansvar blev att en skam växte fram (Ceballo et al., 2015; Yao et al., 2017). I en del heteroexuella förhållanden kunde det vara mannen som var orsaken till parets infertilitet. Trots det så tog en del kvinnor på sig skulden och var rädda för att visa sina känslor. De uttryckte viljan att framstå som duktiga kvinnor trots det misslyckande de kände över att inte kunna få barn (Batool & De Visser, 2016; Ceballo et al., 2015).

Ofrivillig barnlöshet pågår många gånger under en lägre tid, vilket är en process som kan upplevas påfrestande och kan leda till en stor stress då kvinnors fertilitet inte varar för evigt (Corney & Swinglehurst, 2013). Eftersom kvinnor enbart är fertila under en begränsad tid blir kraven att lyckas högre ju längre tiden går. Att bli äldre innebar inte bara en kroppslig förändring utan även en förändring av självbilden. Kvinnorna kämpade inte bara mot infertilitet utan upplevde även att det var en kamp mot klockan och att inte ha en partner upplevdes stressande. Det gick inte alltid att kontrollera när mötet med den rätte inträffade och att vänta för länge inbringade känslor som ånger och stress hos kvinnorna (Corney & Swinglehurst, 2013; Koert & Daniluk, 2017).

Krav från anhöriga

En stor del av de ofrivilligt barnlösa kvinnorna kände inte bara krav från sig själva utan de kände även krav från familj och vänner som förväntade sig att kvinnorna

skulle skaffa barn (Boz & Okumus, 2017; Naz & Batool, 2017; Yao et al., 2017). Några kvinnor tog upp att de krav som de kände från svärföräldrarna och från deras egna partners var oerhört stressande (Batool & De Visser, 2016; Boz & Okumus, 2017; Naz & Batool, 2017; Yao et al., 2017). För vissa kvinnor var det givet att skaffa barn så fort de gift sig så att vara ofrivilligt barnlös och inte vara förmögen att kunna leva upp till familjens krav resulterade ofta i känslor som skam och skuld (Naz & Batool, 2017; Yao et al., 2017). För en del familjer var det viktigt att kvinnan skulle kunna ge sin partner ett barn då det ansågs som en symbol för ett lyckligt äktenskap. Utan barn ansågs inte familjen vara komplett vilket resulterade i känslor som misslyckande och skuld hos kvinnorna (Yao et al., 2017).

En del kvinnor upplevde att de ville släppa all fertilitetsbehandling och gå vidare med sitt liv (Koert & Daniluk, 2017). Trots detta kände kvinnorna att de inte kunde ge upp eller avsluta sin behandling på grund av krav de kände från sina släktingar (Boz & Okumus, 2017; Koert & Daniluk, 2017). Dessa kvinnor önskade därför flytta från staden de bodde i för att kunna få gå vidare (Boz & Okumus, 2017).

Några kvinnor fick utstå både psykisk och fysisk misshandel, både från sina partners och från partnerns släktingar (Behboodi-Moghadam et al., 2013). Kvinnorna beskrev det som att partnern ofta svor och betedde sig illa mot kvinnorna för att de inte kunde få barn och många gånger försökte kvinnornas svärmödrar vända partnern emot kvinnorna (Behboodi-Moghadam et al., 2013)

Utanförskap

De ofrivilligt barnlösa kvinnorna uttryckte att kände udda i samhället och att de ofta blev dömda av andra vilket medförde att kvinnorna isolerade sig själva då utanförskapet var lättare att hantera än känslan av att vara dömd (Boz & Okumus, 2017; Ceballo et al., 2015; Cunningham & Cunningham, 2013; Ferland & Caron, 2013; Koert & Daniluk, 2017; Naz & Batool, 2017; Yao et al., 2017).

Stigmatisering

Att få barn sågs som en självklarhet, något som bara skulle fungera (Cunningham & Cunningham, 2013). För en del kvinnor ansågs det vara viktigt att få bli mamma dels på grund av att moderskap hade en hög social status i samhället men också bland familj och vänner. Att få barn blev på så sätt avgörande för kvinnornas sociala status. (Batool & De Visser, 2016; Naz & Batool, 2017; Yao et al., 2017). Många upplevde att de inte passade in i den sociala norm som fanns eftersom de inte hade några barn. De var en avvikande faktor och upplevde sig annorlunda från andra kvinnor. Detta ledde till ett upplevt utanförskap både bland vänner och familj men även i samhället generellt. De upplevde att de människor de mötte inte vågade prata om problemet eller att de inte förstod (Boz & Okumus, 2017; Ceballo et al., 2015; Cunningham & Cunningham, 2013; Ferland & Caron, 2013; Yao et al., 2017).

En del äldre ofrivilligt barnlösa kvinnor upplevde att de blev dömda av andra för att de inte skaffat barn ännu vilket gjorde att de kände sig utanför. De kände sig missförstådda då människor runt omkring dem antog att de gjort ett aktivt val att inte skaffa barn och att de därför fick skylla sig själva (Ferland & Caron, 2013; Koert & Daniluk, 2017). De kvinnor som trots en högre ålder fortfarande försökte skaffa barn blev också dömda av andra då det ansågs skamligt för ett barn att ha gamla föräldrar (Ferland & Caron, 2013). Äldre ofrivilligt barnlösa kvinnor kunde även behöva utstå diskriminering i vårdsammanhang. Kvinnorna beskrev att de fick kommentarer av läkare om att de hade väntat för länge med att skaffa barn och att det var för sent (Ferland & Caron, 2013). Andra ofrivilligt barnlösa kvinnor uttryckte att sjukvårdspersonalen saknade empati då de behandlade kvinnorna som en diagnos och inte såg till personen bakom. Det stärkte upplevelsen av att de var avvikande från andra kvinnor och utanförskapet växte. En del beskrev att det inte hjälpte att säga ifrån då vårdpersonalen inte lyssnade på dom (Boz & Okumus, 2017) men trots bristen på medlidande så fanns det kvinnor som ansåg att kompetensen hos läkarna var viktigare och tyckte därför det kändes okej att gå till en läkare de egentligen inte tyckte om (Batool & De Visser, 2016).

Självvald isolering

Utanförskapen berodde ofta på att kvinnorna själva valde att inte delta i sociala sammanhang där det kunde finnas gravida kvinnor eller små barn (Batool & De Visser, 2016; Behboodi-Moghadam et al., 2013). De flesta kvinnorna höll sig borta ifrån sociala sammanhang då de var rädda för att få frågor om sin barnlöshet och när det var dags att skaffa barn. Dessa frågor ledde till en svår press där det lättaste sättet för att hantera pressen blev självisolering. En del kvinnor kände sig ensamma även när de var bland andra människor eftersom de upplevde att dem var de enda som befann sig i en sådan situation (Behboodi-Moghadam et al., 2013; Corney & Swinglehurst, 2013; Naz & Batool, 2017; Yao et al., 2017). Några kvinnor beskriver att det var vissa perioder och sociala sammanhang i livet som var extra jobbiga. Det kunde till exempel vara om nära vänner eller syskon blev gravida och om det kom en inbjudan till en babyshower eller se andra familjemedlemmar glädjas åt att ett barn kommit till världen. Även högtider och firanden med släkt och vänner kunde framkalla en känsla av utanförskap hos kvinnor som var ofrivilligt barnlösa (Ferland & Caron, 2013; Koert & Daniluk, 2017).

En del kvinnor beskrev isoleringen som något positivt då de inte längre tyckte om att vara i sociala sammanhang och de beskrev det som att de tyckte om att vara ensamma (Behboodi-Moghadam et al., 2013). För att hantera isoleringen och det utanförskap som följde så valde en del kvinnor att skaffa umgängeskretsar där vännerna inte hade barn. Det var ett sätt för dessa kvinnor att slippa bli påminda om att de var barnlösa (Batool & De Visser, 2016).

Att konstant se kvinnor som var gravida gjorde att de ofrivilligt barnlösa kvinnorna kände avund och för en del var det även smärtsamt att se små barn eftersom känslan att de stod utanför blev mer påtaglig då (Batool & De Visser, 2016; Boz & Okumus, 2017; Ferland & Caron, 2013). De jämförde sig själva med kvinnor som hade barn vilket gjorde att upplevelsen av ensamhet och utanförskap stärktes (Batool & De Visser, 2016; Boz & Okumus, 2017; Ferland & Caron, 2013; Naz & Batool, 2017; Yao et al., 2017). En del kvinnors partners hade barn från tidigare förhållanden vilket beskrevs som smärtsamt då kvinnorna hela tiden blev påminda om att det inte var deras barn (Koert & Daniluk, 2017).

Trots att majoriteten av kvinnorna var i ett parförhållande var känslan av att de var ensamma med att gå igenom processen övervägande (Boz & Okumus, 2017; Ceballo et al., 2015; Cunningham & Cunningham, 2013; Lundin & Elmerstig, 2015). Många kvinnor upplevde att trots att de genomgick samma sak som sina partners så såg dem inte på den ofrivilliga barnlösheten på samma sätt. Detta ledde till att de kände sig oförstådda vilket i sin tur kunde resultera i ett utanförskap i relationen. Det växte fram en tystnad mellan dem vilket blev slitsamt på förhållandet (Boz & Okumus, 2017; Ceballo et al., 2015; Cunningham & Cunningham, 2013; Lundin & Elmerstig, 2015). Några kvinnor diskuterade att upplevelserna skiljdes åt eftersom personerna i förhållandena var av olika kön (Cunningham & Cunningham, 2013). Genomgående var att kvinnorna kände bristande stöd från sina partners. En del kvinnor beskrev det som att deras partners inte brydde sig eller att de var oroliga. Det bristande stödet kunde leda till känslor som rädsla och osäkerhet över att deras partners kanske ville lämna dom eller vara otrogna (Batool & De Visser, 2016; Behboodi-Moghadam et al., 2013). Vänner och familj var en viktig del för att kvinnorna skulle uppleva stöd och trots att de flesta kvinnor var tysta om sin infertilitet så kändes det skönt att kunna diskutera sina problem med andra och på så sätt minska känslan av utanförskap (Batool & De Visser, 2016).

Anpassning

Kvinnorna uttryckte en frustration över att inte kunna planera livet och känslor som att livet var på paus uppstod. De tvingades att anpassa sig och kvinnorna behövde därmed hitta sätt att försöka gå vidare i livet (Batool & de Visser, 2016; Corney & Swinglehurst, 2013; Cunningham, 2014; Cunningham & Cunningham, 2013; Ferland & Caron, 2013; Koert & Daniluk, 2017; Lundin & Elmerstig, 2015; Naz & Batool, 2017; Yao et al., 2017).

Livet på paus

I situationen av ofrivillig barnlöshet blev det lätt att livet kretsade kring behandlingar, menscykler och negativa graviditetstest (Corney & Swinglehurst, 2013; Cunningham, 2014; Cunningham & Cunningham, 2013). Detta gjorde det väldigt svårt att planera framtiden för dessa kvinnor och de tvingades anpassa livet. Många kvinnor beskrev

det som att livet var på paus eller att de befann sig i något mellanläge i livet, som att det inte gick att planera något eftersom de inte kunde veta om framtiden skulle innehålla barn eller inte (Corney & Swinglehurst, 2013; Cunningham, 2014; Cunningham & Cunningham, 2013). Det beskrevs som ett uppdrag som behövde slutföras innan de kunde gå vidare i livet (Cunningham, 2014).

Upplevelsen av att livet var på paus och att tvingas anpassa sig efter det ledde många gånger till desperation och frustration över att inte kunna få barn (Cunningham & Cunningham, 2013; Naz & Batool, 2017; Perz, Ussher & Gilbert, 2014). Kvinnorna beskrev att varje litet hopp var värt att ta tillvara på, oavsett hur liten chansen var att bli gravid. Det var längtan efter barn som blev drivkrafteten framåt trots att de upplevde det som att de stod still men den längtan övergick många gånger till desperation (Corney & Swinglehurst, 2013; Perz, Ussher & Gilbert, 2014). De upptäckte med tiden att det inte alltid gick att planera om och när ett barn ska komma och att de tvingades anpassa sig efter det. Att livet var på paus och att inte själv ha möjlighet att kontrollera sin ofrivilliga barnlöshet beskrevs som väldigt jobbigt (Cunningham, 2014; Cunningham & Cunningham, 2013). Kvinnorna beskrev att inte kunna kontrollera när de skulle få barn likartat med att inte ha kontroll på någonting (Ceballo et al., 2015; Cunningham, 2014).

Många ofrivilligt barnlösa kvinnor uttryckte en oro för framtiden och vad som kommer att ske i livet vilket gjorde det svårt att anpassa sig. Många upplevde situationen som att de stod still utan möjlighet att ta sig vidare i livet (Corney & Swinglehurst, 2013; Cunningham & Cunningham, 2013; Ferland & Caron, 2013; Naz & Batool, 2017). De oroade sig över om de kommer lyckas fullborda en graviditet innan de blir för gamla men också om förhållandet kommer hålla (Ferland & Caron, 2013; Naz & Batool, 2017). Den oro kvinnorna upplevde när livet var på paus kunde påverkas av vilken ålder de var i. Yngre kvinnor kände inte lika stor oro över sin barnlöshet som äldre, eftersom de visste att de hade fler fertila år framför sig. Äldre ofrivilligt barnlösa kvinnor behövde anpassa sitt liv mer utifrån den livssituation de befann sig i (Corney & Swinglehurst, 2013; Ferland & Caron, 2013). En av de rädslor som beskrevs var rädslan att bli bortglömd. Minnet av en själv hos barn och barnbarn beskrevs som det som lever kvar när en själv inte längre finns. Det spelade inte någon roll hur bra de skötte sig i livet eller hur mycket de försökte anpassa sig för det som gjorde mest avtryck var ett barn (Cunningham & Cunningham, 2013; Ferland & Caron, 2013).

Att gå vidare

Upplevelsen av att vara ofrivilligt barnlös framkallade som tidigare nämnt en rad olika känslor och en känsla som var genomgående var sorg (Boz & Okumus, 2017; Ferland & Caron, 2013; Koert & Daniluk, 2017; Yao et al., 2017). Sorg beskrevs av kvinnorna som något som alltid fanns där och även de kvinnor som hade hittat acceptans i sin barnlöshet uttryckte att sorgen aldrig försvinner trots att de lyckats gå

vidare i livet. Att leva med smärtan över att vara ofrivilligt barnlös är på så sätt inte samma sak som att komma över det. Det blev en kronisk sorg som infann sig när kvinnorna insåg att de inte kunde uppnå det som de ansåg var mening med livet och tvingas släppa det målet för att försöka gå vidare (Ferland & Caron, 2013; Koert & Daniluk, 2017; Yao et al., 2017). Känslan som infann sig kunde även tolkas som en förlust av något de aldrig haft. Flera kvinnor uttryckte att de upplevde förlust på fler än ett sätt då de inte bara förlorat möjligheten till att få barn utan även möjligheten till andra viktiga delar i livet som att få barnbarn. Endast en liten del av dessa kvinnor tyckte att sorgen i förlusten blev lättare att leva med ju längre tiden gick (Ferland & Caron, 2013; Koert & Daniluk, 2017).

En del kvinnor hade varit ofrivilligt barnlösa i flera år och deras fertila tid började ta slut (Ferland & Caron, 2013; Koert & Daniluk, 2017). Trots en enorm längtan efter ett barn så beskrev kvinnorna att de behövde anpassa sig och försöka gå vidare för att kunna minska på den stress och ångest som de levde med. Kvinnorna beskrev processen som att sträva efter acceptans i sin situation (Cunningham, 2014; Koert & Daniluk, 2017; Yao et al., 2017). För att anpassa sig behövde kvinnorna fundera över de val de gjort i livet, och om dessa livsval gjort att de hamnat där de är idag. För att kunna gå vidare beskrev kvinnorna att de bland annat behövde få bort de tankar som fick dem att känna ånger men också hitta andra saker i livet att fokusera på. Det kunde vara att hjälpa till med att ta hand om syskonbarn eller djur som blev hoppet för dessa kvinnor. Att känna sig behövd på andra sätt än som mamma. Kvinnorna beskrev att de behövde hitta en ny identitet och något som fick dom att känna sig kompletta (Ferland & Caron, 2013; Koert & Daniluk, 2017).

Ett begrepp som ofta uppkom var hopp och inte minst förlusten av hopp (Ferland & Caron, 2013; Koert & Daniluk, 2017; Perz, Ussher & Gilbert, 2014). Det var många gånger hoppet om att någon dag lyckas bli gravid som gjorde att kvinnorna klarade att gå vidare och utstå behandlingar och negativa svar (Perz, Ussher & Gilbert, 2014). Det beskrevs som en ständig kamp mellan hopp och förtvivlan vilket upplevdes som psykiskt påfrestande (Ferland & Caron, 2013). På samma sätt som att sorgen aldrig riktigt försvann, försvann inte heller hoppet (Ferland & Caron, 2013; Koert & Daniluk, 2017). En del kvinnor vände sig till sin tro för att försöka gå vidare och finna hopp och förklaring till barnlösheten (Batool & De Visser, 2016; Boz & Okumus, 2017; Ceballo et al., 2015; Naz & Batool, 2017). De valde att se en underliggande mening från Gud till varför just de var barnlösa. En del kände att Gud testade dem men kunde ändå känna hopp i att Gud skulle se till att de kunde få barn i framtiden. Det blev en form av anpassning när de vände sig till sin tro i hopp om att kunna gå vidare i livet (Boz & Okumus, 2017; Naz & Batool, 2017).

För att kunna gå vidare i livet kunde upplevelsen av stöd vara viktig och det kunde kännas skönt att diskutera sina problem med andra (Batool & De Visser, 2016). En del ofrivilligt barnlösa kvinnor fann sitt stöd i olika online forum. Det blev ett sätt att hitta personer med samma typ av problem och det upplevdes som en lättnad att kunna

skriva av sig gällande deras känslor när de försökte gå vidare i livet (Cunningham, 2014; Lundin & Elmerstig, 2015). Att känna en samhörighet med andra ofrivilligt barnlösa kvinnor upplevdes som en trygghet. I en grupp av ofrivilligt barnlösa kvinnor kändes det som att de förstod varandra utan att behöva förklara sig och kvinnorna kunde därför känna sig "normala" för en stund (Boz & Okumus, 2017). Det blev ett stöd för ofrivilligt barnlösa kvinnor som upplevde sig oförstådda av andra i samhället (Cunningham, 2014; Lundin & Elmerstig, 2015).

Trots att ofrivillig barnlöshet mestadels påverkade parrelationen negativt fanns det en del studier som tog upp positiva aspekter som kunde komma från den tuffa situationen (Batool & de Visser; Ferland & Caron, 2013; Naz & Batool, 2017). En del kvinnor belyste det stöd som deras partners hade givit dem under processen vilket under processen att gå vidare bidragit till att de växt närmare som par (Batool & de Visser, 2016; Naz & Batool, 2017). Andra uttryckte att gå igenom processen ihop för att sedan tillsammans komma till freds med barnlösheten hade gjorde att relationen stärktes. De kunde med stöd från varandra anpassa sig till ett liv utan barn (Ferland & Caron, 2013).

Diskussion

Metoddiskussion

Datainsamlingen påbörjades genom att utifrån syftet diskutera fram relevanta sökord. Det gjordes sedan flera inledande sökningar med sökorden *infertility*, *childless*, *women*, och *experience.* Dessa inledande sökningar gjordes för att undersöka vad som fanns publicerat om ämnet och för att stärka litteraturstudiens bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Med dessa inledande sökningar skapade författarna en förförståelse om ämnet vilket kan påverka datainsamlingen. De slutgiltiga sökningarna ansågs dock inte ha någon markant skillnad från de inledande. Författarna anser därför att den förförståelse som uppkommit vid de inledande sökningana inte påverkat resultatet negativt. Till de slutgiltiga sökningarna valdes det att använda *infertility*, *women* och *experience* som sökord eftersom de ansågs vara mest relevanta till syftet. Det valdes att lägga till sökordet *qualitative* i sökningen i PubMed eftersom antalet artiklar som uppkom ansågs ohanterligt. Detta medförde en risk att relevanta kvantitativa artiklar går förlorade, dock ansåg författarna efter de första sökningarna i CINAHL och PsycInfo att kvalitativa artiklar svarade bäst till litteraturstudiens syfte. För att stärka trovärdigheten valdes det att använda fyra databaser. Detta för att systematiskt söka av ett så stort område som möjligt och på så sätt undvika att relevant data går förlorad (Henricson, 2017). De databaser som valdes var CINAHL, PsycINFO, PubMed och SveMed+ eftersom de ansågs relevanta för ämnet för litteraturstudien, omvårdnad (Karlsson, 2017).

Med en bibliotekaries hjälp med databassökning och med stöd av kurslitteraturen valdes det att använda ämnesord i CINAHL, PubMed och Svemed+ (Karlsson, 2017). Dock användes inte detta i PsycINFO vilket kan ha påverkat litteraturstudiens pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Trunkering valdes att använda på sökorden *infertil** och *experienc** för att inkludera alla böjningar på orden och på så sätt få en så bred sökning som möjligt. Under sökningarna i de fyra databaserna uppkom många dubbletter. Sökningen i PubMed resulterade endast i dubbletterade artiklar och inga artiklar uppkom under sökningen i SveMed+ vilket tyder på att författarna nått datamättnad. Att inget nytt resultat uppkom tyder på att området är väl genomsökt vilket stärker trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Inklusionskriterierna grundades i att svara till syftet att belysa ofrivilligt barnlösa kvinnors upplevelse i relation till hälsa. Inklussionskriterierna var artiklar som involverade ofrivilligt barnlösa kvinnor över 18 år oavsett nationalitet eller bakomliggande orsak till barnlösheten med motivationen att alla kvinnors upplevelse bör räknas in i syftet. Författarna till resultatartiklarna har genomfört sina studier i Storbritannien, Iran, Turkiet, USA, Kanada, Sverige, Pakistan, Australien och Kina. Att de valda artiklarnas resultat är insamlat i många nationaliteter med olika kulturer runt om i världen ökar litteraturstudiens överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Det kan upplevas som en begränsad överförbarhet till svenska förhållanden eftersom många av artiklarnas studier är gjorda i kulturer som skiljer sig från den svenska. Författarna anser dock att överförbarheten inte påverkas negativt eftersom Sverige är ett mångkulturellt land och sjuksköterskor kan komma att möta ofrivilligt barnlösa kvinnor från alla kulturer. För att främja en hög trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2017) valde författarna att begränsa sig till den senaste forskningen och inkluderade därför endast artiklar som publicerades mellan år 2013-2018. Forskning kring ofrivillig barnlöshet går ständigt framåt och nya behandlingsformer uppkommer. Därför var det önskvärt att endast använda studier som publicerats de senaste fem åren.

Alla artiklar som ingick i resultatet granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitetsgranskning. Det valdes att enbart inkludera artiklar som uppfyllde kraven för medel eller hög kvalitet vilket ökar litteraturstudiens trovärdighet (Henricson, 2017). Granskningen gjordes först individuellt för att sedan diskuteras tillsammans. Den strategin användes för att få olika perspektiv på artiklarna för att sedan diskutera dessa aspekter för att komma till konsensus gällande artiklarnas kvalitet. Användandet av den här strategin styrker litteraturstudiens pålitlighet (Henricson, 2017). Under granskningen exkluderades artiklar som inte fått etiskt godkännande eller där artikelförfattarna inte diskuterat etiska aspekter. Detta för att endast samla forskningsetiskt material under hela litteraturstudien (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Databearbetningen påbörjades genom att individuellt läsa igenom alla artiklar ett flertal gånger för att sedan markera och översätta de meningsbärande enheterna som svarade till syftet. Detta gjordes individuellt för att få med så många perspektiv som

möjligt på artiklarna vilket sedan kunde diskuteras tillsammans och på så sätt gemensamt finna de rätta koderna. Att identifiera de meningsbärande enheterna var och en för sig kan anses som negativt då risken finns att bearbetningen sker på olika sätt och detta kan minska pålitligheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarna av den här litteraturstudien hävdar dock att se på en text genom olika perspektiv för att sedan diskutera ihop ökar trovärdigheten eftersom det minskar risken för feltolkning (Mårtensson & Fridlund, 2017). När kodningen var slutförd påbörjades kondenseringen av koderna för att hitta gemensamma nämnare och på så sätt utvinna kategorier. Dessa kategorier fördes sedan samman till tre teman utifrån deras innebörd. Kondenseringen gjordes om ett flertal gånger för att få fram de slutgiltiga teman och kategorier till resultatet. Under dataanalysen tog författarna till denna litteraturstudie hjälp av utomstående personer för att ett flertal gånger kritiskt granska samstämmigheten mellan koder, kategorier och teman. Detta anses stärka studiens trovärdighet samt författarnas pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Resultatdiskussion

Många kvinnor upplevde höga krav att lyckas blir gravida, både från sig själv och från andra. Det handlade bland annat om att kvinnorna kände att de inte kunde leva upp till de kraven som fanns på dem som kvinna. De uttryckte det som en självklarhet att som kvinna kunna få barn och kände att de misslyckats att leva upp till den rollen (Ceballo et al., 2015; Cunningham & Cunnigham, 2013; Ferland & Caron, 2013; Lundin & Elmerstig, 2015; Perz, Ussher & Gilbert, 2014). Det finns även tidigare forskning som stödjer att kvinnor inte känner igen sig själva i sin identitet eller som kvinna i samband med ofrivillig barnlöshet (Nahar & Richters, 2011). Andra faktorer som gjorde att kvinnorna upplevde höga krav, var de krav som kom från anhöriga, många gånger partners och svärföräldrar (Batool & De Visser, 2016; Boz & Okumus, 2017; Naz & Batool, 2017; Yao et al., 2017). De var dock studier gjorda i kulturer där familjeförhållandena skiljer sig mycket från de svenska, men resultatet anses ändå vara överförbart till Sverige, eftersom Sverige är ett så pass mångkulturellt land och dessa kvinnor finns överallt både i vården och i samhället. Det är ingen ovanlighet att familjer från andra kulturer tar med sig sina traditioner när de flyttar till andra länder. Författarna hävdar av den anledningen att det är viktigt att känna till den press många ofrivilligt barnlösa kvinnor upplever från anhöriga för att kunna ge dem en omvårdnad av högre kvalitet. Endast en studie i resultatet tog upp kvinnor som drabbats av fysiskt och psykiskt våld i samband med ofrivillig barnlöshet (Behboodi-Moghadam et al., 2013). Trots detta är det viktigt att känna till eftersom det har en stark påverkan på kvinnors hälsa. Andra studier har gjort liknande fynd där den ofrivilligt barnlösa kvinnan tvingas utstå fysiskt våld men också psykiskt våld som kränkningar (Daibes, Safadi, Athamneh, Anees & Constantino, 2017; Nahar & Richters, 2011). Ett antagande är att få artiklar belyste fysiskt våld, vilket kan ha sin orsak i att en del av kvinnor inte vågar prata om det. För att kunna ge dessa kvinnor omvårdnad av hög kvalitet behöver sjuksköterskor vara lyhörda för hur kvinnorna har det och hur deras familjer ser på den ofrivilliga barnlösheten samt hur det uttrycks.

I den här litteraturstudien framkom det att många ofrivilligt barnlösa kvinnor upplever känslor som misslyckande, skuld och sorg vilket påverkar deras hälsa (Boz & Okumus, 2017; Ceballo et al., 2015; Cunningham, 2014; Ferland & Caron, 2013; Koert & Daniluk, 2017; Yao et al., 2017). Enligt Antonovskys (2005) teori så är upplevelsen av hälsa kopplat till att personen i fråga upplever en känsla av sammanhang (KASAM). Att många kvinnor kände sig vilsna i sig själva (Boz & Okumus, 2017; Ceballo et al., 2015; Ferland & Caron, 2013; Naz & Batool, 2017) och i sin situation kan ha påverkat deras begriplighet, en viktig komponent för att kunna uppleva KASAM. Detta eftersom det inre hotet som i detta fallet är ofrivillig barnlöshet gör att den egna självbilden inte är lika tydlig (Antonovsky, 2005). Andra studier har fått fram liknande resultat där ofrivilligt barnlösa kvinnor har uttryckt oförståelse till varför just de har drabbats (Daibes, et al., 2017) vilket stärker den teorin. Det finns även forskning som visar att kvinnor som upplever ofrivillig barnlöshet upplever en lägre livskvalitet än andra kvinnor. I dessa studier var livskvaliteten kopplad till kvinnornas upplevda psykiska hälsa (Boulet, Smith, Crawford, Kissin & Warner, 2017; Rostad, Schmidt & Schei, 2014), något som även framkom i det här resultatet (Batool & De Visser, 2016; Boz & Okumus, 2017; Lundin & Elmerstig, 2015; Naz & Batool, 2017; Yao, et al., 2017). För att kunna ge dessa kvinnor omvårdnad av högre kvalitet hävdar författarna att det är av vikt att förhålla personcentrerad. Sjuksköterskor kommer möta dessa kvinnor oavsett arbetsplats och behöver därför känna till att ofrivillig barnlöshet kan ligga till grund för kvinnors psykiska och fysiska tillstånd.

Kvinnorna kände ett stort utanförskap, både i samhället men också bland familj och vänner. Utanförskapet grundade sig i att kvinnorna kände sig oförstådda och de upplevde en ensamhet då de upplevde sig avvikande från alla andra kvinnor (Boz & Okumus, 2017; Ceballo et al. 2015; Cunningham & Cunningham, 2013; Ferland & Caron, 2013; Yao et al., 2017). Tidigare forskning stärker detta resultat som menar att ofrivilligt barnlösa kvinnor ofta kände sig utfrysta från samhället och valde därför att isolera sig (Nahar & Richters, 2011). Annan forskning menar att ofrivilligt barnlösa kvinnor hade lättare att prata om barnlösheten med sina vänner än till exempel jobbarkompisar eller andra bekanta (Sormunen et al. 2018). Utanförskapet upplevdes därför i regel mindre för de kvinnor som hade en stark vänskapskrets (Naab, Brown & Heidrich, 2013). Likt Antonovskys (2005) teori blir utanförskapen en kronisk stressor i kvinnornas liv, på grund av att den ofrivilliga barnlösheten är en förlust och ett tillstånd som inte försvinner. Ett antagande är att kvinnorna som upplever utanförskap har en svag KASAM och därmed svårt att hantera denna kroniska stressor som de lever med.

För en del kvinnor kom upplevelsen av utanförskap när de var i vårdsammanhang då kvinnorna kände sig oförstådda och uttryckte att vårdpersonalen behandlade dem som en diagnos istället för att se till personen bakom sjukdomen (Boz & Okumus, 2017; Ferland & Caron, 2013). Upplevelsen av bristande omvårdnad i samband med vård

styrks av forskning som menar att sjukvårdspersonalen i Sverige överskattar sin förmåga att ge personcentrerad vård. Kvinnorna som besöker sjukvården upplever bland annat brist på information och förståelse (Holter, Gejervall, Borg, Sandin-Bojö, Wikland, Wilde-Larsson, & Bergh, 2017). En reflektion är att sjukvårdspersonal behöver identifiera vad dessa ofrivilligt barnlösa kvinnor behöver för att kunna erbjuda bättre omvårdnad. Vårdpersonalen kan jobba för att informationen som ges till ofrivilligt barnlösa kvinnor är tydlig och strukturerad. Det kan hjälpa kvinnor att uppleva begriplighet i det som sägs och därmed få en högre nivå av KASAM (Antonovsky, 2005).

Det förekom att kvinnor hittade sätt att hantera sitt utanförskap genom att skaffa vänskapskretsar där vännerna inte hade barn vilket blev ett sätt för dessa kvinnor att hantera sin isolering och ensamhet (Batool & De Visser, 2016; Behboodi-Moghadam et al., 2013). Tidigare forskning skriver att isolering är en copingstrategi för de ofrivilligt barnlösa kvinnorna men den för ofta med sig andra problem som till exempel depression (Karaca & Unsal, 2015). För att nå en högre nivå av hanterbarhet inom modellen KASAM kan personens egna resurser vara viktiga så som vänner eller partners. Hanterbarheten är en viktig faktor för att kunna känna en känsla av sammanhang och bli motiverade att fortsätta leva sitt liv trots de hinder de eventuellt möter (Antonovsky, 2005).

Många kvinnor upplevde det svårt att planera sitt eget liv då de kände att de själva stod utom kontroll för framtiden och att de hade svårt att en stabilitet eftersom de inte visste om framtiden skulle innehålla barn eller inte (Corney & Swinglehurst, 2013; Cunningham, 2014; Cunningham & Cunningham, 2013; Naz & Batool, 2017; Perz, Ussher & Gilbert, 2014). Upplevelsen av att inte ha möjlighet att påverka sitt eget liv påverkar kvinnors hälsa och Streeter & Deaver (2018) skriver att de ofrivilligt barnlösa kvinnorna i deras studie uttryckte känslor som stress och ångest över det. Deras fynd stödjer även det resultat som framkommit i den här litteraturstudien. Det var inte många kvinnor i det här resultatet som uttryckte en konkret vilja att gå vidare i livet (Boz & Okumus, 2017; Ferland & Caron, 2013; Koert & Daniluk, 2017). Enligt annan forskning är dock detta viktigt för kvinnors upplevelse av sin egen identitet och livskvalitet (McCarthy, 2010). Neter & Goren (2017) menar att det bästa sättet för ofrivilligt barnlösa kvinnor att gå vidare i livet och samtidigt främja sin hälsa är genom att helt släppa målet att bli gravid, inte enbart ändra det. På så sätt kan kvinnorna hitta meningsfullhet i något annat och skaffa sig nya livsmål (Neter & Goren, 2017). Antonovsky (2005) menar att hög meningsfullhet är en viktig komponent för att känna att de problem som kan uppkomma i livet är värda att lägga energi på. Kvinnorna som väljer att försöka gå vidare kanske inte vet hur de ska ta sig igenom sina problem men om de upplever en hög meningsfullhet så kommer det motivera dem till att hantera situationen, oavsett hur obegriplig eller svårhanterlig situationen verkar (Antonovsky, 2005).

I Sverige har alla kvinnor rätt till assisterad befruktning vilket innebär att alla kvinnor oavsett om de är i ett olikkönat förhållande, samkönat förhållande eller ensamstående har rätt till behandlingen (Socialstyrelsen, 2016). Bland de använda resultatartiklarna var det enbart ett fåtal som beskrev ensamstående kvinnors upplevelse (Corney & Swinglehurst, 2013; Koert & Daniluk, 2017; Perz, Ussher & Gilbert, 2014) och inga artiklar som uttalat beskrev kvinnor i samkönade relationer. Detta hävdar författarna är problematiskt då kvinnor i samkönade förhållanden och ensamstående kvinnor är en stor grupp av ofrivilligt barnlösa men anledningen till barnlösheten skiljer sig från kvinnor i olikkönade relationer. Sjuksköterskor kommer som tidigare nämnt att möta ofrivilligt barnlösa kvinnor oavsett arbetsplats och orsaken till detta kan variera. Då upplevelsen av ofrivillig barnlöshet är viktig att belysa så är det också viktigt att belysa att orsaken till detta kan variera och innebär inte alltid ett sjukdomstillstånd. För att som sjuksköterska kunna skapa sig en förståelse för ensamstående kvinnor och kvinnor i samkönade pars upplevelse hävdar författarna av denna litteraturstudie att den bör belysas vidare.

Konklusion och implikation

Litteraturstudien visade att kvinnor som lider av ofrivillig barnlöshet upplever en förändrad självbild. De upplever barnlösheten som ett misslyckande och skuldbelägger ofta sig själva för att inte lyckats bli gravida. Dessa faktorer påverkar kvinnors hälsa negativt och leder ofta till att kvinnorna isolerar sig själva för att undvika att känna skam kring andra människor eftersom de inte har några barn. Ofrivilligt barnlösa kvinnor upplever ofta att de blir dåligt bemötta av andra i samhället men även i vården. Författarna hävdar därför att ytterligare forskning behövs som fokuserar specifikt på den omvårdnad ofrivilligt barnlösa kvinnor får i vården för att kunna identifiera problemområden och på så sätt utveckla vården. För att få ett bredare perspektiv bör även forskning som belyser ensamstående och samkönade pars upplevelse göras eftersom även de drabbas av ofrivillig barnlöshet.

Många kvinnor kände att deras liv stod på paus och att de hade svårigheter att ta sig vidare i livet. För att få en helhetsbild på det problemet behöver studier göras som belyser de strategier ofrivilligt barnlösa kvinnor använder sig av för att finna acceptans i sin situation samt för att finna vilka omvårdnadsåtgärder vårdpersonal kan använda för att ge omvårdnad av hög kvalitet.

Studien ger en fördjupad kunskap om kvinnor som lider av ofrivillig barnlöshet, vilket även idag är fortfarande stigmatiserat. Det är därför av stor betydelse att sjuksköterskor känner till hur detta kan påverka dessa kvinnors hälsa, eftersom sjuksköterskor kan träffa kvinnor som lider av ofrivillig barnlöshet i samband med vård inom olika specialiteter, men även inom såväl öppenvård som slutenvård.

Referenser

Antonovsky, A. (2005) *Hälsans mysterium* (uppl. 2). Stockholm: Natur och Kultur.

Bailey, A., Ellis-Caird, H. & Croft, C. (2017). Living through unsuccessful conception attempts: a grounded theory of resilience among women undergoing fertility treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 35*, 324-333. doi: https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/02646838.2017.1320366

*Batool, S. S. & De Visser, O. R. (2016). Experiences of infertility in british and pakistani women: A cross-cultural qualitative analysis. *Health Care for Women International, 37,* 180-196. doi: 10.1080/07399332.2014.980890.

*Behboodi-Moghadam, Z., Salsali, M., Eftekhar-Ardabily, H., Vaismoradi, M. & Ramezanzadeh, F. (2013). Experiences of infertility through the lens of Iranian infertile women: A qualitative study. *Japan Journal of Nursing Science, 10,* 41-46. doi: 10.1111/j.1742-7924.2012.00208.x

Brännström, M. G., Dahm Kähler, P. G., Greite, R. G., Mölne, J. G., Días-´García, C. G. & Tullius, S. G. (2018). Uterus Transplantation: A Rapidly Expanding Field. *Transplantation, 102,* 569-577. doi: 10.1097/TP.0000000000002035

*Boz, I. & Okumus, H. (2017). The ”everything about the existence” experiences of Turkish women with infertility: Solicited diaries in qualitative research. *The Journal of Nursing Research, 25,* 268-275. doi: 10.1097/jnr.0000000000000166

Boulet, S. L., Smith, R. A., Crawford, S., Kissin, D. M. & Warner, L. (2017). Health-Related Quality of Life for Women Ever Experiencing Infertility or Difficulty Staying Pregnant. *Maternal and Child Health Journal, 21,* 1918-1926. doi: 10.1007/s10995-017-2307-y

Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet *”Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola”*. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.

*Ceballo, R., Graham, E. T. & Hart, J. (2015). Silent and Infertile: A Intersectional Analysis of the Experience of Socioeconomically Diverse African American Women With Infertility. *Psychology of Women Quarterly, 39,* 497-511. doi: 10.1177/0361684315581169

Chen, T-H., Chang, S-P., Tsai, C-F. & Juang, K-D. (2004). Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Human Reproduction, 19,* 2313-2318. doi: https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1093/humrep/deh414

*Corney, R. H. & Swinglehurst, A. J. (2013). Young childless women with breast cancer in the UK: a qualitative study of the fertility-related experiences, options, and the information given by the health professionals. *Psycho-Oncology, 23,* 20-26. doi: 10.1002/pon.3365

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling.* (uppl. 5). Stockholm: Natur och Kultur.

*Cunningham, N. (2014). Lost in transition: Women experiencing infertility. *Human Fertility, 17,* 154-158. doi: 10.3109/14647273.2014.930517.

*Cunningham, N. & Cunningham, T. (2013). Women's experiences of infertility - towards a relational model of care. *Journal of Clinical Nursing, 22,* 3428–3437. doi: https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jocn.12338

Daibes, M. A., Safadi, R. R., Athamneh, T., Anees, I. F. & Constantino, R. E. (2017). 'Half a woman, half a man; that is how they make me feel': a qualitative study of rural Jordanian women's experience of infertility. *Culture, Health & Sexuality, 20,* 516-530. doi: https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/13691058.2017.1359672

Datainspektionen. (2016). *Dataskyddsförordningen* (2016/679). Hämtad från: https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsforordningen/dataskyddsforordningen---fulltext/

*Ferland, P. & Caron, S. L. (2013). Exploring the Long-Term Impact of Female Infertility: A Qualitative Analysis of Interviews With Postmenopausal Women Who Remained Childless. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 21,* 180-188. doi: 10.1177/1066480712466813

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR).* Hämtad från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/srhr/

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.* (uppl. 4). Stockholm: Natur & Kultur.

Gameiro, S., Canavarro, M. C. & Boivin, J. (2013). Patient centred care in infertility health care: Direct and indirect associations with wellbeing during treatment. *Patient Education and Counseling, 93,* 646-654. doi: https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.08.015

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad.* (uppl. 2, 411-419). Lund: Studentlitteratur.

Holter, H., Gejervall, A-L., Borg, K., Sandin-Bojö, A-K., Wikland, M., Wilde-Larsson, B. & Bergh, C. (2017). In vitro fertilization healthcare professionals generally underestimate patients' satisfaction with quality of care. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 96,* 302-312. doi: 10.1111/aogs.13080

Karaca, A. & Unsal, G. (2015). Psychosocial problems and coping strategies among turkish women with infertility. *Asian Nursing Research, 9,* 243-250. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.anr.2015.04.007

Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad.* (uppl. 2., s.81-96). Lund: Studentlitteratur.

*Koert, E. & Daniluk, J. C. (2017) When time runs out: reconciling permanent childlessness after delayed childbearing. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 35,* 342-352. doi: https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1320363

* Lundin, U. & Elmerstig, E. (2015). "Desire? Who needs desire? Let´s just do it!"- a qualitative study concerning sexuality and infertility at an internet support group. *Sexual and Relationship Therapy, 30,* 433-447. doi: http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2015.1031100

McCarthy, M.P. (2010). Women's lived experience of infertility after unsuccessful medical intervention. *Journal of Midwifery & Women's Health, 53,* 319-324. doi: https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.jmwh.2007.11.004

Motion 2015/4295. *Motion 61- Personcentrerad vård.* Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. Hämtad från: https://skl.se/download/18.85439e61506cc4d3a2765a5/1445863105802/Motion+61+Personcentrerad+v%C3%A5rd.pdf

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad.* (uppl. 2., s. 421-436). Lund: Studentlitteratur.

Naab, F., Brown, R. & Heidrich, S. (2013). Psychosocial health of infertile ghanaian women and their infertility beliefs. *Journal of Nursing Scholarship, 45,* 132-140. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jnu.12013

Nahar, P. & Richters, A. (2011). Suffering of childless women in Bangladesh: the intersection of social identities of gender and class. *Anthropology & Medicine, 18,* 327–338. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/13648470.2011.615911.

*Naz, B. & Batool, S. S. (2017). Infertility Related Issues and Challenges: Perspectives of Patients, Spouses, and Infertility Experts. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology, 15,* 3-11. Hämtad från: http://ezproxy.bib.hh.se/login?url=https://search-proquest-com.ezproxy.bib.hh.se/docview/2082682790?accountid=11261

Neter, E. & Goren, S. (2017). Infertility Centrality in the Woman's Identity and Goal Adjustment Predict Psychological Adjustment Among Women in Ongoing Fertility Treatments. *International Journal of Behavioral Medicine, 24,* 880-892. doi: https://link-springer-com.ezproxy.bib.hh.se/article/10.1007%2Fs12529-017-9693-9

Ofrivillig (2018). I *Nationalencyklopedin.* Hämtad: 9 oktober, 2018 från: http://www.ne.se.ezproxy.bib.hh.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/ofrivillig

*Perz, J., Ussher, J. & Gilbert, E. (2014). Loss, uncertainty, or acceptance: subjective experience of changes to fertility after breast cancer. *European Journal of Cancer Care, 23,* 514-522. doi: 10.1111/ecc.12165

Rostad, B., Schmidt, L. & Schei, B. (2014). Infertility experience and health differentials – a population-based comparative study on infertile and non-infertile women (the HUNT Study). *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 93,* 757-764. doi: https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/aogs.12404

Saylor, C. (2004). The circle of health: A health definition model. *Journal of Holistic Nursing, 22,* 97-115. doi: 10.1177/0898010104264775

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Snowden, J. M., Guise, J-M. & Kozhimannil, K. B. (2018). Promoting inclusive and person-centered care: Starting with birth. *Birth: Issues in Perinatal Care, 45,* 232-235. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/birt.12351

Socialstyrelsen. (2008). *Assisterad befruktning* (2008:3). Hämtad från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8871/2008-42-3_2008423.pdf

Socialstyrelsen. (2016). *Assisterad befruktning med donerade könsceller - Nationellt kunskapsstöd.* (2016-12-36). Hämtad från: https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20451/2016-12-36.pdf

Sormunen, T., Aanesen, A., Fossum, B., Karlgren, K. & Westerbotn, M. (2018). Infertility-related communication and coping strategies among women affected

by primary or secondary infertility. *Journal of Clinical Nursing, 27*, 335-344. doi: 10.1111/jocn.13953

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2012). Minskar möjligheten för en framgångsrik IVF-behandling med antal behandlingsförsök? Hämtad från: https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbus-upplysningstjanst/ivf-antal-forsok/

Streeter, K. & Deaver, S. (2018). Art Therapy With Women With Infertility: A Mixed-Methods Multiple Case Study. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 35*, 60-67. doi: https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/07421656.2018.1483163

United Nations. (1948). *The Universal Declaration of Human Rights*. Hämtat från: http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/

Vetenskapsrådet (2017). Good research practice (ISBN 978-91-7307-354-7). Hämtad från: https://www.vr.se/english/analysis-and-assignments/we-analyse-and-evaluate/all-publications/publications/2017-08-31-good-research-practice.html

World Health Organisation. (1948). *What is the WHO definition of health?* Hämtad från: http://www.who.int/suggestions/faq/en/

World Health Organisation. (2010). *Mother or nothing: the agony of infertility.* 88:12. Hämtad från: http://www.who.int/bulletin/volumes/88/12/10-011210/en/

World Health Organisation. (2018). *Infertility is a global public health issue*. Hämtad från: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/perspective/en/

World Medical Association (2013). *Helsingforsdeklarationen.* Hämtad från: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

*Yao, H., Chan, C. H. Y. & Chan, C. L. W. (2017). Childbearing importance: A qualitative study of women with infertility in China. *Res Nurs Health, 41*, 69-77. doi: 10.1002/nur.21846

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats* (uppl. 3:2). Lund: Studentlitteratur.

Artiklar markerade med * i referenslistan ingår i resultatet.

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	**CINAHL**	**PsycINFO**	**Pubmed**
Ofrivillig barnlöshet	Infertil* (Fritext) Infertilty (MH)	Infertil* (Fritext)	Infertility (MeSH term)
Kvinnor	Women (Fritext)	Women (Fritext)	Women (Fritext)
Upplevelser	Experienc* (Fritext)	Experienc* (Fritext)	Experienc* (Fritext)
Kvalitativ	-	-	Qual* (Fritext)

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
181112	SveMed+	(MeSH "Infertility") AND "Women" AND "Experience*" Limits: 2013-2018	0			
181018	PubMed	(MeSH "Infertility") AND "Women" AND "Experienc*" AND "Qual*" Limits: 2013-2018, Engelska och svenska artiklar, Peer-reviewed, Female	42	16	10	6 (6)
181017	CINAHL	(MH "Infertility") AND "Women" AND "Experienc*" Limits: 2013-2018, Engelska och svenska artiklar, Peer-reviewed, Female.	85	28	15	7 (7)
181017	PsycINFO	"Infertil*" AND "Women" AND "Experience*" Limits: 2013-2018, Engelska och Svenska artiklar, Peer-reviewed, Female.	110	33	15	9 (5)
181012	CINAHL	"Infertil*" AND "Women" AND "Experienc*" Limits: 2013-2018, Engelska och svenska artiklar, Peer-reviewed. Female.	112	29	14	9

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Batool, S. S. & De Visser, O. R. (2016). Experiences of infertility in british and pakistani women: A cross-cultural qualitative analysis. *Health care for women international, 37,* 180-196. doi: 10.1080/07399332.2014.980890.
Land **Databas**	Storbritannien CINAHL
Syfte	Syftet var att utforska erfarenheten av infertilitet hos kvinnor i två olika kulturer
Metod: Design	Kvalitativ ansats
Urval	14 kvinnor blev utvalda genom snöbollsmetoden. 6 kvinnor från Pakistan och 8 kvinnor från Storbritannien.
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer, mellan 50-90 minuter.
Dataanalys	Förklarande fenomenologisk analys (IPA), som syftar till att förstå hur en person upplever fenomenet i sin kontext.
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Kvinnorna upplevde ett behov och en press av att bli mamma. Osäkerhet uppkom i samband med infertilitetsutredningen. Detta påverkade både synen på sig själv och äktenskapet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II

Artikel 2

Referens	Behboodi-Moghadam, Z., Salsali, M., Eftekhar-Ardabily, H., Vaismoradi, M. & Ramezanzadeh, F. (2013). Experiences of infertility through the lens of Iranian infertile women: A qualitative study. *Japan journal of nursing science*, *10*, 41-46. doi: 10.1111/j.1742-7924.2012.00208.x
Land **Databas**	Iran CINAHL
Syfte	Syftet var att utforska och beskriva upplevelsen av infertilitet hos infertila iranska kvinnor
Metod: Design	Kvalitativ ansats
Urval	Anpassat urval av 10 kvinnor som regelbundet besökte en infertilitetsklinik i Iran
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer utfördes, utan den manliga partnern
Dataanalys	Innehållsanalys gjordes genom kodning och tematisering av datan från intervjuerna
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Kvinnorna uttryckte att infertiliteten skadat såväl äktenskapsrelationen som självförtroendet och det sociala livet
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 3

Referens	Boz, I. & Okumus, H. (2017). The ”everything about the existence” experiences of Turkish women with infertility: Solicited diaries in qualitative research. *The journal of nursing research, 25*, 268-275. doi: 10.1097/jnr.0000000000000166
Land **Databas**	Turkiet CINAHL
Syfte	Syftet var att beskriva och tolka den positiva och negativa upplevelsen av infertilitet hos kvinnor och att medvetandegöra hur viktig vårdpersonalen är för kvinnors egna berättelser
Metod: Design	Kvalitativ metod Fenomenologisk design
Urval	Ändamålsenligt urval. 18 kvinnor deltog
Datainsamling	Kvinnorna fick skriv dagböcker
Dataanalys	Tematisk analys enligt Braun & Clarke användes för att analysera dagböckerna
Bortfall	Arton av 46 kvinnor lämnade in sina dagböcker
Slutsats	Några teman som identifierades var följande: förlora kontroll, leva med ovisshet, främmande för den fertila världen
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 4

Referens	Ceballo, R., Graham, E. T. & Hart, J. (2015). Silent and Infertile: A Intersectional Analysis of the Experience of Socioeconomically Diverse African American Women With Infertility. *Psychology of Women Quarterly, 39,* 497-511. doi: 10.1177/0361684315581169
Land **Databas**	USA PsycINFO
Syfte	Syftet var att undersöka 1. Hur upplevelsen av infertilitet påverkar afroamerikanska kvinnors känsla av könstillhörighet, 2. Hur upplevelsen av infertilitet påverkar afroamerikanska kvinnors relation med vänner, familjemedlemmar och partners, 3. Hur interaktionen mellan vårdpersonal och infertila afroamerikanska kvinnor påverkas av kön, ras och social klass
Metod: Design	Kvalitativ metod Empirisk design
Urval	Femtio afroamerikanska kvinnor som någon gång varit diagnostiserade som infertila
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer
Dataanalys	Kodning och tematisering gjordes utifrån en utformad guide
Bortfall	Ej relevant
Slutsats	Kvinnorna upplevde ett samband mellan att va kvinna och att bli mamma som gick förlorat för dom. De uttryckte även en ensamhet och att de inte vågade prata om problemet på grund av skam. Kvinnorna isolerade sig.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 5

Referens	Corney, R. H. & Swinglehurst, A. J. (2014). Young childless women with breast cancer in the UK: a qualitative study of the fertility-related experiences, options, and the information given by the health professionals. *Psycho-Oncology, 23,* 20-26. doi: 10.1002/pon.3365
Land **Databas**	Storbritannien CINAHL
Syfte	Att detaljerat utreda unga kvinnor med bröstcancers fertilitets-relaterade upplevelse.
Metod: Design	Kvalitativ metod
Urval	19 barnlösa kvinnor med förstagångs bröstcancer deltog
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer
Dataanalys	Braun och Clarkes tematiserings- metod tillämpades
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	De flesta kvinnorna i studien oroade sig för framtiden och sin fertilitet. De oroade sig för om det skulle vara möjligt att få barn och hur en framtid utan barn skulle kunna se ut. De som valt att inte genomgå fertilitetsbehandling uttryckte ånger.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II

Artikel 6

Referens	Cunningham, N. (2014). Lost in transition: Women experiencing infertility. *Human fertility, 17,* 154-158. doi: 10.3109/14647273.2014.930517.
Land **Databas**	Storbritannien CINAHL
Syfte	Syftet var att informera och fortsatt utveckla ett anpassat stödjande system som är flexibelt nog att möta och svara till förändrade behov både utanför kliniken och genom livet.
Metod: Design	Kvalitativ metod Hermeneutiskt och narrativt tillvägagångssätt
Urval	Sex ofrivilligt barnlösa kvinnor
Datainsamling	Dagböcker och en efterföljande intervju med varje deltagare
Dataanalys	En stegbaserad analysmetod med röstcentrerad läsning av innehållet
Bortfall	Bortfallet var 43 % på grund av avslutade infertilitetsbehandlingar och avböjt fortsatt deltagande
Slutsats	Många kvinnor kände att infertilitet var en vändpunkt i deras liv, att de behövde ändra sitt fokus i livet. De uttryckte tankar om hopp och att anpassa sig till situationen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II

Artikel 7

Referens	Cunningham, N. & Cunningham, T. (2013). Women's experiences of infertility - towards a relational model of care. *Journal of Clinical Nursing*, *22*, 3428–3437. doi: https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jocn.12338
Land **Databas**	Storbritannien CINAHL
Syfte	Syftet var överväga effektiviteten hos nuvarande modeller för personcentrerad infertilitetsvård
Metod: Design	Kvalitativ metod Deskriptiv design
Urval	Nio kvinnor deltog
Datainsamling	Internetbaserade livsberättande intervjuer
Dataanalys	En stegbaserad analysmetod med röstcentrerad läsning av innehållet
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Kvinnorna kände sig bland annat vilsna. Ytterligare forskning behövs för att utveckla nya patientcentrerade metoder
Vetenskaplig kvalitet	Grad II

Artikel 8

Referens	Ferland, P. & Caron, S. L. (2013). Exploring the Long-Term Impact of Female Infertility: A Qualitative Analysis of Interviews With Postmenopausal Women Who Remained Childless. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 21,* 180-188. doi: 10.1177/1066480712466813
Land **Databas**	England PsycINFO
Syfte	Syftet var att undersöka den långvariga påverkan infertilitet har haft på kvinnor som fick diagnosen för mer än ett decennium sedan och som förblev barnlösa
Metod: Design	Kvalitativ metod Deskriptiv, hermeneutisk
Urval	Tolv barnlösa kvinnor som genomgått klimakteriet
Datainsamling	Djupgående intervjuer med öppna frågor
Dataanalys	Kodning och tematisering utifrån både induktiv och deduktiv metod
Bortfall	Ej relevant
Slutsats	Kvinnorna uttryckte att de kände sig oförstådda av sina vänner samt en oro för framtiden. De klandrade sig själva och kände skuld gentemot sig själva och sina partners
Vetenskaplig kvalitet	Grad II

Artikel 9

Referens	Koert, E. & Daniluk, J. C. (2017) When time runs out: reconciling permanent childlessness after delayed childbearing. *Journal of reproductive and infant psychology*, *35*, 342-352. doi: https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1320363
Land **Databas**	Kanada CINAHL
Syfte	Syftet var att studera upplevelsen av permanent barnlöshet efter att ha väntat för länge med att skaffa barn
Metod: Design	Kvalitativ metod Fenomenologisk design
Urval	Femton kvinnor som var permanent barnlösa deltog i studien
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer gjordes
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades, kodades och analyserades
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	De teman som uppkom i resultatet inkluderade sorg, förlust och isolering. Kvinnorna kände behov av att skapa en mening med barnlösheten
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 10

Referens	Lundin, U. & Elmerstig, E. (2015). "Desire? Who needs desire? Let´s just do it!"- a qualitative study concerning sexuality and infertility at an internet support group. *Sexual and Relationship Therapy, 30,* 433-447. doi: http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2015.1031100
Land **Databas**	Sverige PsycINFO
Syfte	Syftet var att utvärdera kommunikationen runt sexuella problem bland internetbaserade stödgrupper för män och kvinnor som upplever ofrivillig barnlöshet
Metod: Design	Kvalitativ metod
Urval	Av 10700 internettrådar så valdes 100 ut till resultatet
Datainsamling	
Dataanalys	Trådarna analyserades flera gånger för att finna koder som sedan kunde sättas in i olika teman
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Ofrivillig barnlöshet påverkade sexlivet negativt och de uttryckte att självbilden förändrades och att de kände sig mindre kvinnliga i oförmågan att skaffa barn.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II

Artikel 11

Referens	Naz, B. & Batool, S. S. (2017). Infertility Related Issues and Challenges: Perspectives of Patients, Spouses, and Infertility Experts. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology, 15*, 3-11. doi: http://ezproxy.bib.hh.se/login?url=https://search-proquest-com.ezproxy.bib.hh.se/docview/2082682790?accountid=11261
Land **Databas**	Pakistan PsycINFO
Syfte	Syftet var att identifiera infertilitetsrelaterade psykosociala problem hos män och kvinnor i Pakistan
Metod: Design	Kvalitativ metod
Urval	6Sex infertila kvinnor, fyra infertila män. Manliga och kvinnliga partners och infertilitetsexperter deltog också.
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades och lästes många gånger för att få fram koder som sedan blev till teman
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	De huvudpunkter som uppkom var sociala problem, press från familjen, egen oro, psykologiska problem, sexuella problem, relationsproblem, oro över behandling och coping
Vetenskaplig kvalitet	Grad II

Artikel 12

Referens	Perz, J., Ussher, J. & Gilbert, E. (2014). Loss, uncertainty, or acceptance: subjective experience of changes to fertility after breast cancer. *European Journal of Cancer Care, 23,* 514-522. doi: 10.1111/ecc.12165
Land **Databas**	Australien CINAHL
Syfte	Syftet var att undersöka den subjektiva upplevelsen av förändring till fertil status, i ett stort urval av kvinnor med bröstcancer som är bosatta i Australien.
Metod: Design	Quasi-kvalitativ metod
Urval	1965 kvinnor svarade på frågor varav 381 av dessa svarade på öppna frågor, via mail
Datainsamling	En online- undersökning med öppna och slutna frågor skickades ut via mail. Ämnena belyste sexuell hälsa, fertilitetsbekymmer och fertilitet efter bröstcancer.
Dataanalys	Tematisk analysmetod användes för att analysera svaren från de öppna frågorna
Bortfall	11 %
Slutsats	Fem teman identifierades. Dessa bekräftar det som tidigare studier visat, att för tidigt klimakterie skapar ångest för många kvinnor
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 13

Referens	Yao, H., Chan, C. H. Y. & Chan, C. L. W. (2017). Childbearing importance: A qualitative study of women with infertility in China. *Res nurs health, 41*, 69-77. doi: 10.1002/nur.21846
Land **Databas**	Kina CINAHL
Syfte	Syftet var att undersöka och beskriva vikten av en graviditet och hur den uppfattas av kvinnor i den kinesiska familje- och sociala kontexten.
Metod: Design	Kvalitativ metod Deskriptiv design
Urval	Sexton infertila kvinnor valdes ut
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer
Dataanalys	Kodning och tematisering av första författaren för att sedan läsas och granskas av de andra författarna
Bortfall	En kvinna
Slutsats	Kvinnorna kände att de bli gravid var en del av att vara kvinna och att känna sig normaliserad i samhället, att det var en naturlig del av äktenskap och behövdes för att hålla förhållandet vid liv men några uttryckte även att få barn var något som de ville göra för att göra föräldrar och svärföräldrar nöjda
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Emma Olofsson

Hanna Håkansson

Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se