



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdeleningen för hälso- och vårdvetenskap

Män och kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet vid infertilitet

En litteraturstudie

Alexandra Lindberg & Josefin Frank

2017

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap, 15 hp
Handledare: Carola Ressem & Eva Ädel
Examinator: Ingela Enmarker

Sammanfattning

Bakgrund: Infertilitet är när en man och kvinna under minst tolv månader av regelbundna oskyddade samlag inte lyckas åstadkomma en planerad graviditet. Det är ett vanligt problem som drabbar mellan tio till femton procent av alla par.

Syfte: Syftet var att beskriva män och kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet vid infertilitet. Samt att beskriva de valda artiklarnas undersökningsgrupp.

Metod: En litteraturstudie. Databasinsamling har skett från databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. 14 kvalitativa vetenskapliga artiklar ligger till grund för denna litteraturstudie.

Resultat: Infertila män och kvinnor upplevde många olika känslor av att leva med ofrivillig barnlöshet, både som par och individuellt. De upplevde ofta en förändring i relationen, både i kommunikationen och samlivet med sin partner. Infertila män och kvinnor hade ett ökat behov av stöd från sin partner, människor i sin omgivning samt sjukvården. För att de infertila personerna skulle kunna hantera sin situation och gå vidare i livet, var det viktigt för dem att använda sig av copingstrategier som t.ex. att finna andra saker i livet som var meningsfulla.

Slutsats: Ofrivillig barnlöshet vid infertilitet påverkade hela människan, både individuellt och som par. Det var vanligt att personerna drabbades av en livskris i samband med infertiliteten, vilket upplevdes på många olika sätt. Utifrån den föreliggande litteraturstudien framkom det att sjuksköterskan hade ett ökat behov av att få bättre förståelse och kunskap om infertila personers upplevelser av ofrivillig barnlöshet, för att bättre kunna bemöta, stödja och informera dem på bästa sätt.

Nyckelord: Coping, infertilitet, kvinnor, män, upplevelse.

Abstract

Background: Infertility is when a man and a woman for at least twelve months of regular unprotected intercourse fails to conceive a planned pregnancy. Infertility is a common issue affecting ten to fifteen percent of all couples.

Aim: The aim was to describe men and women's experiences of involuntary childlessness caused by infertility, and to describe the selected articles study groups.

Method: A literature study. Data was collected from the databases CINAHL, PubMed and PsycINFO. 14 qualitative scientific articles form the basis of this study.

Result: Infertile men and women experienced many different emotions caused by their involuntary childlessness. They often experienced a change in their relationship, both in communication and intimacy with their partner. Infertile men and women often had a greater need for support from their partner, people in their surroundings and healthcare professionals. To be able to handle their situation and move on in life, it was important for infertile people to use coping strategies and find other meaningful things in life.

Conclusion: Involuntary childlessness caused by infertility affected the men and women both individually as well as a couple. It was common to experience a life crisis associated with infertility, which was expressed in many ways. Based on the present literature study, nurses need to gain understanding and knowledge of the experiences infertile men and women can witness because of their involuntarily childlessness, to be able to better cherish and support these people in the best possible way.

Key words: Coping, experience, female, infertility, male.

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Definition av infertilitet	1
Orsaker till infertilitet	1
Infertilitetsutredning och behandling	2
Sjuksköterskans ansvarsområde	3
Teoretisk referensram - Coping	3
Problemformulering	4
Syfte och frågeställningar	4
Metod.....	4
Design	4
Databas	4
Sökord och limits.....	4
Urvalskriterier.....	5
Urvalsprocessen.....	6
Dataanalys	6
Forskningsetiska överväganden.....	7
Resultat	7
Infertilitet väcker många känslor	8
Livskris	8
Frustration och kontrollförlust.....	9
Skuld, skam och försämrad självkänsla.....	9
Stress och isolering.....	10
Ångest och depression	10
Att uppleva förändring i relationen	11
Kommunikation	11
Samlivet.....	12
Upplevelser av stöd	12
Partnern.....	12
Omgivningen	13
Sjukvården	13
Att gå vidare i livet	14
Metodologisk aspekt – Beskrivning av undersökningsgrupp.....	15
Diskussion	16
Huvudresultat	16
Resultatdiskussion	16
Olika känslor hos infertila personer	16
Förändringar i infertila pars relation.....	17
Infertila personers upplevelse av stöd	18
Infertila personers sätt att gå vidare i livet	19
Metodologisk aspekt – undersökningsgrupp	20
Metoddiskussion.....	21
Kliniska implikationer för omvårdnad	22
Förslag på vidare studier.....	23
Slutsats.....	23
Referenslista	24
Bilaga 1	
Bilaga 2	

Introduktion

Att skaffa barn beskrivs av många par som en av de viktigaste delarna i livet. Det ses av många män och kvinnor som en naturlig del av livet att kunna föra sina gener vidare och att bilda en familj (Loke, Yu & Hayter 2011). Vissa män beskriver ett genetiskt driv och en längtan efter att bli förälder, en längtan som ofta ökar med stigande ålder (Hadley & Hanley 2011). Längtan efter barn är också något som många kvinnor beskriver, en längtan som ofta börjar tidigt, redan i barndomen (Cunningham 2014). De flesta människor förväntar sig att de kan skaffa barn när de själva vill det och det ses ofta som en självklar del i livet (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson 2010). När förmågan att skaffa barn hotas uppstår ofta en rad olika känslor som påverkar kvinnorna och männen både individuellt och även som par (Loke, Yu & Hayter 2011; Read, Carrier, Boucher, Whitley, Bond & Zelkowitz 2014).

Definition av infertilitet

Vissa par lyckas inte att bli gravida och kan därför inte få barn. När en man och en kvinna under minst tolv månader av regelbundna samlag inte lyckas åstadkomma en planerad graviditet, definieras det som infertilitet (Borgfeldt et al. 2010). Infertilitet är ett vanligt problem i samhället. Ungefär tio till femton procent av alla par i Sverige, resterande delar av Västeuropa och Nordamerika är drabbade (Socialstyrelsen 2009). Infertilitet delas in i två olika grupper, primär- och sekundär infertilitet. Primärinfertilitet är när paret aldrig lyckats åstadkomma en graviditet, medan sekundärinfertilitet innebär att paret tidigare lyckats bli gravid, en eller flera gånger, men att en planerad graviditet inte lyckas uppnås på nytt (Borgfeldt et al. 2010; Jerpseth 2011).

Orsaker till infertilitet

Hos drygt tio till tjugoprocent av de drabbade är orsaken till infertiliteten okänd. I de övriga fallen ligger orsakerna antingen hos kvinnan, mannen eller hos dem båda. Kvinnlig infertilitet orsakas till stor del av utebliven ägglossning och skador i äggledarna (Borgfeldt et al. 2010; Jerpseth 2011). Skador i äggledarna kan uppstå efter en infektion, operation, missbildningar eller endometrios. Detta skadar äggledarnas funktion att kunna fånga upp det befruktade ägget, behålla det och transportera det genom äggledaren till livmodern. Kvinnlig infertilitet kan också bero på förändringar i livmodern som förhindrar att det befruktade ägget kan implanteras, samt förändringar i

livmoderhalsen som t.ex. infektioner eller brist på hormoner som gör att spermier inte kan passera genom livmoderhalsens sekret (Borgfeldt et al. 2010). Manlig infertilitet orsakas oftast av reducerad spermakvalitet (Borgfeldt et al. 2010; Jerpseth 2011). Tidigare infektioner, missbildningar, toxiska substanser och hormonella faktorer kan leda till nedsatt utveckling av spermier, vilket i sin tur kan orsaka oligospermi (lågt antal spermier i sädesvätskan), teratospermi (stor andel missbildade spermier) eller azospermi (inga spermier alls i sädesvätskan). Tidigare infektioner kan också leda till att gångarna från testiklarna och utåt kan bli tilltäppta. En gemensam orsak till infertilitet för både män och kvinnor är stigande ålder då det leder till att fruktsamheten minskar, främst hos kvinnor som efter menopaus blir helt ofruktsamma. En annan gemensam orsak är toxiska substanser som t.ex. tobaksrökning, narkotikapreparat och radioaktivstrålning. Ytterligare orsaker kan vara att både mannen och kvinnan lokalt bildar spermieantikroppar som immobiliserar spermier eller att samlag inte fullständigt går att genomföra p.g.a. impotens, vaginism, att kvinnan blivit omskuren eller annan sjukdom som försvårar samlag (Borgfeldt et al. 2010).

Infertilitetsutredning och behandling

En infertilitetsutredning baseras på en detaljerad anamnes och en medicinsk utredning av båda parter. Anamnesen kartlägger bl.a. livsstil, tidigare graviditeter, eventuella sjukdomar, medicinering och kvinnans menstruationscykel (Borgfeldt et al. 2010). I den medicinska utredningen analyseras mannens sperma och kvinnans ägglossningar, hormonella förhållanden samt att en ultraljudsundersökning genomförs där bl.a. passagen genom kvinnans äggledare undersöks. Det finns olika behandlingsmetoder för infertilitet. Valet av behandling är individuellt och bestäms utifrån den bakomliggande orsaken (Borgfeldt et al. 2010; Jerpseth 2011). Kvinnlig infertilitet kan behandlas med läkemedel i form av hormoner eller med kirurgi, eller kombination av båda. Hormonbehandling kan bl.a. stimulera till ägglossning. Genom laparoskopi kan t.ex. endometrios eller sammanväxningar kring äggstockar och äggledare åtgärdas. Manlig infertilitet kan behandlas genom intracytoplasmisk spermieinjektion (ICSI) och in vitro-fertilisering (IVF). Vid ICSI injiceras en normal spermie in i cytoplasman på en mogen äggcell som uthämtats från kvinnan, jämfört med IVF där flertalet spermier själva får ta sig fram och befrukta kvinnans ägg i ett provrör. Vid båda behandlingsalternativen får ägget sedan utvecklas till ett pre-embryo innan det planteras in i livmodern på kvinnan. När orsaken ligger hos både kvinnan och mannen är

behandlingsalternativen bl.a. spermie- eller äggdonation, insemination (med partners eller donators sperma) och IVF. Ungefär sex procent av alla barn som föds i Sverige är resultat av medicinsk infertilitets behandling. Av de par som söker hjälp för sin infertilitet och får behandling är det ungefär hälften som lyckas bli gravida och får ett barn (Borgfeldt et al. 2010).

Sjuksköterskans ansvarsområde

I sjuksköterskans yrkesroll ingår det att kunna bemöta den enskilda människan och dennes sjukdomsupplevelse (Jahren Kristoffersen 2005). Att visa respekt och hänsyn till människor är också viktigt. Det är av stor betydelse att sjuksköterskan försöker skapa en god relation och arbetar i ett team tillsammans med personen för att försöka skapa en känsla av trygghet och delaktighet (Willman 2014). Det är viktigt att sjuksköterskan har kännedom om vilka känslor och reaktioner som kan uppstå vid infertilitet för att kunna stödja personen på bästa sätt (Jerpseth 2011). Alla människor är unika och olika och bör därför bemötas individuellt. Det kan därför vara betydelsefullt för personen om sjuksköterskan är närvarande, erbjuder stöd, försöker vägleda och undervisar på en lättförståelig nivå. Genom detta kan god vård uppnås och personen kan känna mer kontroll över situationen (Willman 2014). För infertila personer är det betydelsefullt att få hjälp och stöd av vårdpersonal som har kunskap om den situation de befinner sig i och att få information om själva utredningen och behandlingen (Read, Carrier, Boucher, Whitley, Bond & Zelkowitz 2014). Att bemöta infertila patienters upplevelser och känslomässiga reaktioner är något som många sjuksköterskor upplever som svårt på grund av otillräcklig kunskap inom området (Allan 2001).

Teoretisk referensram - Coping

När människor drabbas av yttre och inre krav som upplevs svåra eller stressfyllda så finns det olika strategier för hur situationen hanteras, ett sätt är genom coping. Coping beskrivs som en beteendemässig och kognitiv förmåga som personen tillämpar för att hantera den svåra eller stressfyllda situationen. Det innebär att personen kan hantera och bemästra en viss situation genom att undvika, minimera, acceptera eller tolerera de påfrestningar som uppstår. Coping beskrivs som en process, som hela tiden förändras utifrån den aktuella situationen. Det finns olika copingstrategier, två av de vanligaste är problemfokuserad coping och känslomässig coping. Målet med copingstrategierna är att personen ska kunna hitta nya vägar till att försöka förändra

situationen. Copingstrategierna är situationsbundna vilket innebär att valet av strategi väljs utifrån den situation som personen ställs inför. Ingen copingstrategi lämpar sig därför bättre än någon annan (Lazarus & Folkman 1984).

Problemformulering

Infertilitet är ett vanligt problem i samhället som kan drabba och påverka både män och kvinnor på olika sätt. Forskning har visat att många sjuksköterskor upplever svårigheter i att bemöta denna patientgrupp på grund av bristande kunskaper inom området.

Sammanställning av flera studier om både män och kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet vid infertilitet kan bidra till en ökad förståelse hos sjuksköterskan. Denna förståelse kan ge sjuksköterskan en bättre möjlighet att kunna bemöta och stödja dessa personer på bästa sätt.

Syfte och frågeställningar

Syftet med litteraturstudien var att beskriva män och kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet vid infertilitet. Vidare var syftet att utifrån en metodologisk aspekt även beskriva hur de valda artiklarna beskrev sin undersökningsgrupp.

Frågeställningarna var följande:

- (1) Vad har män och kvinnor för upplevelser av ofrivillig barnlöshet vid infertilitet?
- (2) Hur beskriver de valda artiklarna sin undersökningsgrupp?

Metod

Design

Den föreliggande studien är en beskrivande litteraturstudie, vilket enligt Polit och Beck (2012) handlar om att sammanställa, analysera och granska tidigare och aktuell forskning rörande ett visst ämne.

Databas

Artikelsökningar har gjorts i de elektroniska databaserna CINAHL, Pubmed och PsycINFO som enligt Polit och Beck (2012) anses vara användbara databaser inom omvårdnadsforskning.

Sökord och limits

I PubMed har MeSH (Medical Subject Headings) termer använts för att söka artiklar,

MeSH termer gör det lättare att hitta artiklar om ett specifikt ämne (Polit & Beck 2012). I CINAHL har Major headings använts och i PsycINFO Major Subject Heading för att smalna av sökningarna. Sökorden som använts är "Infertility", "Female", "Male", "Experience" samt "Interview study" i olika kombinationer vilket presenteras i tabell 1. Den booleanska söktermen AND har använts för en mer specificerad sökning (Forsberg & Wengström 2013; Polit & Beck 2012; Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström 2016). Sökningarna i CINAHL och PsycINFO har begränsats till peer reviewed, från år 2011 och framåt, bortsett från sökning 2 (se tabell 1) som begränsades från år 2007 och framåt. I PubMed har sökningen begränsats till 10 år. Se tabell 1.

Tabell 1. Sökstrategi. Sökning, databas, begränsningar, sökdatum, söktermer, antal träffar (lästa abstrakt) samt valda artiklar.

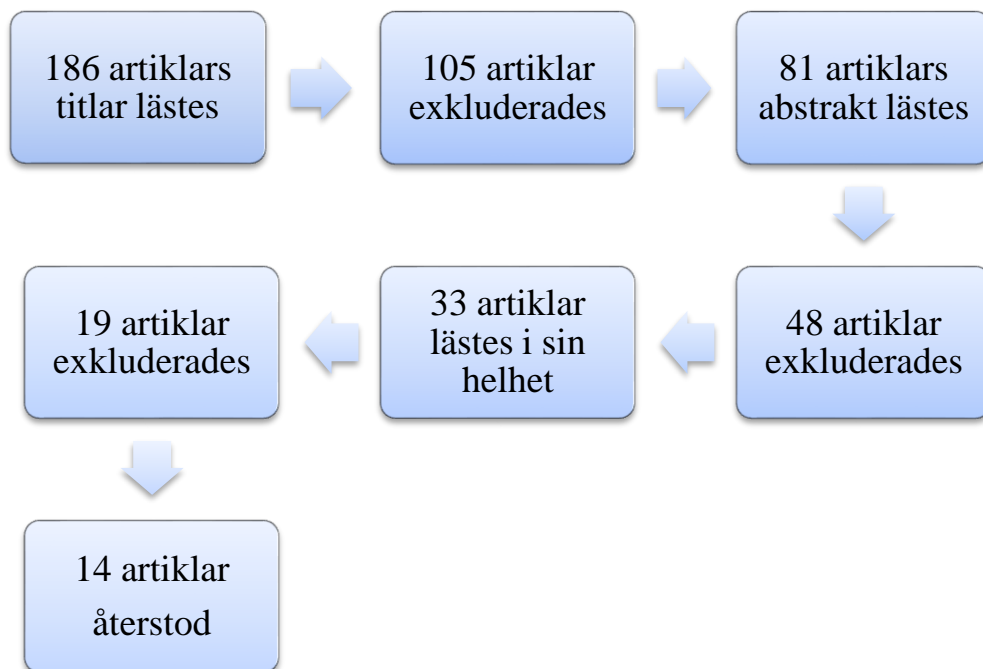
Sökning	Databas	Begränsningar sökdatum	Söktermer	Antal träffar (lästa abstrakt)	Valda artiklar
1	CINAHL	Peer reviewed, 2011-2017 2017-01-26	Infertility (Major headings) AND experience AND female	68 (29)	4
2	CINAHL	Peer reviewed, 2007-2017 2017-02-03	Infertility (Major headings) AND experience AND male	41 (15)	2
3	PsycINFO	Peer reviewed, 2011-2017 2017-01-26	Infertility (Major Subject Heading) AND experience AND female	53 (13)	3
4	PubMed	10 år 2017-01-26	Infertility [MeSH Major Topic] AND experience AND interview study	24 (24)	5
				186 (81)	Totalt: 14

Urvalskriterier

Inklusionskriterier för artiklar till den föreliggande litteraturstudien var att artiklarna skulle vara empiriska kvalitativa vetenskapliga artiklar, som inte var äldre än tio år. Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, relevanta för den föreliggande litteraturstudiens syfte, dvs. handla om män och kvinnors egna upplevelser av ofrivillig barnlöshet vid infertilitet samt inkludera vuxna män och/eller kvinnor över 18 år.

Urvalsprocessen

De artiklar som inkluderats i den föreliggande litteraturstudien var endast kvalitativa studier som handlade om män och/eller kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet vid infertilitet. Vid databassökningarna lästes samtliga 186 artiklars titlar av båda studieförfattarna. 105 artiklar exkluderades då titeln inte var relevant. Vidare läste båda studieförfattarna abstract av de återstående 81 artiklarna. Ytterligare 48 artiklar exkluderades då de inte var relevanta utifrån den föreliggande litteraturstudiens syfte. 33 av de återstående artiklarna lästes i sin helhet, 19 av de artiklarna exkluderades då de inte uppfyllde inklusionskriterierna. Totalt 14 artiklar återstod, vilket den föreliggande litteraturstudiens resultat baserades på. Urvalsprocessen presenteras även i flödesschema, se figur 1.



Figur 1. Flödesschema, urvalsprocess.

Dataanalys

De 14 utvalda artiklarna till den föreliggande litteraturstudien har bearbetats och granskats gällande metod- och resultatdel. Artiklarna lästes och granskades flera gånger enskilt av studieförfattarna först. Sedan jämfördes artiklarna tillsammans av de båda studieförfattarna för att se vilka likheter och olikheter som framkommit i de olika artiklarna. De likheter och olikheter som framkom i de utvalda artiklarnas resultat och som svarade på den föreliggande litteraturstudiens syfte och frågeställningar lyftes fram och färgkodades för att enklare kunna skapa olika teman. Att ta fram och skapa olika

teman anser Polit och Beck (2012) är ett bra tillvägagångssätt för att upptäcka mönster, återkommande variabler och eventuella skillnader. Utifrån den metodologiska aspekten granskades artiklarnas metod med fokus på hur undersökningsgruppen beskrevs.

Forskningsetiska överväganden

Utifrån en god forskningssed har studieförfattarna till den föreliggande litteraturstudien eftersträvat ett objektivt förhållningsätt till det insamlade materialet. Det innebär att egna värderingar och åsikter inte har påverkat eller förvrängt resultatet. Medveten plagiering, förfalskning eller förvrängning har ej förekommit (Polit & Beck 2012).

Resultat

Resultatet baserades på 14 kvalitativa artiklar som presenteras i löpande text och tabeller, se tabell 3, Valda artiklar, författare, år, land, titel, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalys, bilaga 1, samt tabell 4, artiklarnas författare, syfte och resultat, bilaga 2. Resultatet redovisas utifrån fyra teman med tillhörande subteman som framkom under dataanalysen: **Infertilitet väcker många känslor:** *Livskris, Frustration och kontrollförlust, Skuld, skam och försämrad självkänsla, Stress och isolering, Ångest och depression.* **Att uppleva förändring i relationen:** *Kommunikationen, Samlivet.* **Upplevelser av stöd:** *Partnern, Omgivningen, Sjukvården.* **Att gå vidare i livet**, vilket även presenteras i tabell 2. I slutet av resultatet presenteras även den metodologiska aspekten, beskrivning av undersökningsgrupp i valda artiklar, se tabell 2. Den metodologiska aspekten presenteras i löpande text och tabell, se tabell 3, Valda artiklar, författare, år, land, titel, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalys, bilaga 1.

Tabell 2. Översikt av resultatets teman, subteman samt den metodologiska aspekten.

<p>Infertilitet väcker många känslor</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Livskris</i> - <i>Frustration och kontrollförlust</i> - <i>Skuld, skam och försämrad självkänsla</i> - <i>Stress och isolering</i> - <i>Ångest och depression</i> <p>Att uppleva förändring i relationen</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Kommunikation</i> - <i>Samlivet</i> <p>Upplevelser av stöd</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Partnern</i> - <i>Omgivningen</i> - <i>Sjukvården</i> <p>Att gå vidare i livet</p> <p>Metodologisk aspekt – beskrivning av undersökningsgrupp</p>

Infertilitet väcker många känslor

Infertila män och kvinnor upplevde många olika känslor av att leva med sin ofrivilliga barnlöshet, både som par och individuellt.

Livskris

Infertiliteten upplevdes av många personer som en livskris (Batool & de Visser 2016; Bell 2013; Glover, McLellan & Weaver 2009; Johansson, Hellström & Berg 2011; McCarthy 2008; Obeisat, Gharaibeh, Oweis & Gharaibeh 2012). Denna livskris ledde till rädsla och förlust av framtidsdrömmar (Batool & de Visser 2016; Glover, McLellan & Weaver 2009; McCarthy 2008; Obeisat et al. 2012), och ifrågasättande av livets mening (Behboodi-Moghadam, Salsali, Eftekhar-Ardabily, Vaismoradi & Ramezanzadeh 2013; Fernández-Sola et al. 2016; Glover, McLellan & Weaver 2009). Vissa kvinnor insåg hur gärna de ville ha barn först efter att de fått beskedet om att de var infertila (Bell 2013). Kvinnorna upplevde att infertiliteten stängde många dörrar till deras drömmar, som att få möjligheten till att skaffa barn och bilda en familj (Ferland & Caron 2013). Sorgen och förlusten av barn var känslor som vissa kvinnor upplevde skulle kvarstå hela livet (Bell 2013; Ferland & Caron 2013; McCarthy 2008). Kvinnorna upplevde att infertiliteten och barnlösheten signalerade ett slut på deras chans att lämna något avtryck eller del av sig själva i världen (Ferland & Caron 2013; McCarthy 2008). Infertilitetsbeskedet beskrevs av många män som den värsta händelsen

i deras liv. Männerna hade haft en önskan om att få möjlighet att skaffa egna biologiska barn och att få se de växa upp. Männerna upplevde att det var viktigt att få lämna en del av sig själv i världen, att få en förlängning av livet genom barnen (Johansson, Hellström & Berg 2011).

Frustration och kontrollförlust

Många par upplevde att infertilitet ledde till brist på kontroll och känslor av frustration. Att inte kunna skaffa barn och att dessutom inte kunna göra någonting åt situationen beskrevs som frustrerande av paren (Glover, McLellan & Weaver 2009). Att inte kunna bli gravid på naturlig väg och att inte få någon direkt orsak till sin infertilitet gav kvinnorna känslor av ilska och frustration (Bell 2013). Att inte kunna förändra den situation som de befann sig i ledde till känslor av kontrollförlust som var påfrestande för kvinnorna (Bell 2013; McCarthy 2008). Män upplevde också känslor av frustration och kontrollförlust pga. infertiliteten (Johansson, Hellström & Berg 2011; Malik & Coulson 2008). Männerna beskrev att infertilitetsbehandlingen ofta var begränsad för dem och det väckte också känslor av frustration och orättvisa (Johansson, Hellström & Berg 2011).

Skuld, skam och försämrad självkänsla

Kvinnorna beskrev att de upplevde känslor av skuld och skam pga. infertiliteten och de anklagade sig själva för att de inte kunde bli gravida (Bell 2013; Ceballo, Graham & Hart 2015; Ferland & Caron 2013). Infertiliteten ledde till försämrad självkänsla hos många kvinnor (Behboodi-Moghadam et al. 2013; Ceballo, Graham & Hart 2015; Ferland & Caron 2013; McCarthy 2008; Wirtberg et al. 2007). En del kvinnor upplevde att de hade en brist pga. infertiliteten (Batool & de Visser 2016) och det gav känslor av att vara misslyckad och svag som kvinna (Batool & de Visser 2016; Ceballo, Graham & Hart 2015; Obeisat et al. 2012). Kvinnorna kände sig ofta värdelösa och osäkra för att de inte kunde bli gravida (Batool & de Visser 2016; Behboodi-Moghadam et al. 2013; Ferland & Caron 2013; Obeisat et al. 2012). Vissa kvinnor upplevde att de inte längre hade någon mening i livet pga. infertiliteten (Obeisat et al. 2012). En del av kvinnorna kände sig annorlunda, otillräckliga och ofullständiga. De uttryckte att de inte kände sig som en del av samhället och att de inte passade in pga. sin oförmåga att inte kunna skaffa barn (Ceballo, Graham & Hart 2015; Ferland & Caron 2013; McCarthy 2008). Män upplevde också försämrad självkänsla pga. infertiliteten, genom deras känslor av

otillräcklighet och maktlöshet. De kände sig annorlunda än andra män pga. sina infertilitetsproblem. Männerna upplevde att deras identitet ifrågasattes och de kände sig mindre maskulina (Johansson, Hellström & Berg 2011).

Stress och isolering

Infertiliteten upplevdes ge stress hos många par pga. ovissheten det medförde (Glover, McLellan & Weaver 2009). Förväntningar och påtryckningar av andra människor som t.ex. vänner, familj och kollegor om att skaffa barn var något som de infertila kvinnorna upplevde som påfrestande (Batoool & de Visser 2016; Bell 2013; Ceballo, Graham & Hart 2015; Sternke, Abrahamson 2015). Några kvinnor beskrev att de hade fått hintar från familjemedlemmar att skaffa barn, vilket bidrog till känslor av stress (Batoool & de Visser 2016; Behboodi-Moghadam et al. 2013). Vissa av kvinnorna fick ständigt frågan om och när de skulle skaffa barn. Dessa frågor upplevdes som mycket påfrestande och stressande (Behboodi-Moghadam et al. 2013; Bell 2013; Sternke & Abrahamson 2015). En del infertila kvinnor kände att de blev dömd av andra människor och det gjorde att de isolerade sig (Bell 2013; McCarthy 2008). Kvinnorna upplevde att de inte passade in i en värld full av barn och föräldrar pga. sin infertilitet, vilket bidrog till deras isolering (Ferland & Caron 2013). De undvek att vistas bland barn eftersom situationen blev känslomässig påfrestande (Batoool & de Visser 2016; Bell 2013; Sternke & Abrahamson 2015). Social isolering förekom bland kvinnorna pga. infertiliteten, detta genom att de undvek andra människor som t.ex. vänner och familj (Behboodi-Moghadam et al. 2013; Ceballo, Graham & Hart 2015; Wirtberg et al. 2007). En del av kvinnorna undvek att berätta om sina upplevelser av infertiliteten och dess behandling pga. att de ville undvika påtryckningar utifrån (Ceballo, Graham & Hart 2015; Obeisat et al. 2012). Männerna som var infertila undvek kontakt med familjer med småbarn eftersom de upplevde att det var stressande. Istället sökte de kontakt med par utan barn. Vissa män upplevde också social isolering då de undvek att prata med andra människor om sina känslor och tankar kring infertiliteten och dess behandling (Johansson, Hellström & Berg 2011).

Ångest och depression

Många infertila kvinnor beskrev att de kände sig sviken av sin egen kropp pga. infertiliteten (Batoool & de Visser 2016). De upplevde att kroppen inte naturligt kunde

göra det som den var menad till att göra dvs. att bli gravid, detta kunde ge känslor av nedstämdhet (Glover, McLellan & Weaver 2009; Sternke & Abrahamson 2015). Kvinnorna som var infertila visade tecken på ångest och depression. De beskrev att de kände sig energilösa, var på dåligt humör och hade sömnsvårigheter pga. infertiliteten (Batoool & de Visser 2016). Andra kvinnor upplevde att de kände ångest över att de tidigare hade försökt att undvika en graviditet och nu istället inte kunde åstadkomma en (Fernández-Sola et al. 2016). Många kvinnor upplevde en känsla av misslyckande varje gång när menssen kom, de beskrev det som en ständig påminnelse om deras oförmåga att inte kunna bli med barn. Menstruationen var en intim upplevelse som väckte många olika känslor (Fernández-Sola et al. 2016; Obeisat et al. 2012; Sternke & Abrahamson 2015), som frustration, ångest, hjälplöshet, ilska, stress och sorg över den situation kvinnorna befann sig i (Fernández-Sola et al. 2016).

Att uppleva förändring i relationen

Infertila män och kvinnor upplevde ofta en förändring i sin relation av att leva med ofrivillig barnlöshet, både i sin kommunikation med varandra och i samlivet.

Kommunikation

Infertiliteten upplevdes av många par som ett svårt ämne att prata om (Batoool & de Visser 2016; Fernández-Sola et al. 2016; Glover, McLellan & Weaver 2009). Det beskrevs som svårt och påfrestande att dela vissa känslor med sin partner och vissa personer undvek att prata om infertilitet då det upplevdes som jobbigt (Batoool & de Visser 2016; Ceballo, Graham & Hart 2015; Glover, McLellan & Weaver 2009). Kvinnor upplevde att när de inte pratade med sin partner om infertiliteten så påverkade det förhållandet och det kunde leda till sämre kontakt (Behboodi-Moghadam et al. 2013; Ceballo, Graham & Hart 2015; Sternke & Abrahamson 2015). Vissa infertila kvinnor upplevde att de gick igenom hela processen själv och att deras partner inte var lika delaktig samt att kvinnorna inte ville vara en börda för sin partner (Ceballo, Graham & Hart 2015). Även en känsla av rädsla förekom bland vissa av de infertila kvinnorna. Rädsla för att deras partner skulle lämna dem för att träffa någon annan som de kunde skaffa barn med förekom främst hos kvinnor från Iran och Pakistan (Batoool & de Visser 2016; Behboodi-Moghadam et al. 2013). Medan infertila kvinnor från Storbritannien, USA, Spanien och Kina istället upplevde att de kom närmare sin partner och de

upplevde att deras relation stärktes av infertiliteten (Batool & de Visser 2016; Ferland & Caron 2013; Fernández-Sola et al. 2016; Glover, McLellan & Weaver 2009; Lee, Choi, Chan, Chan & Ng 2009). Männerna som var infertila upplevde att de ofta var tvungna att visa sig starka och stötta sin partner i deras känslor. Männerna ville inte visa att de själva var upprörda och oroliga över infertiliteten, då de var rädd att det skulle göra situationen värre. De ville undvika att göra sin partner mer upprörd. Infertila män beskrev också att det var påfrestande och jobbigt att handskas med kvinnornas skuld-känslor och uppmaningar om att männen skulle hitta någon annan att skaffa barn tillsammans med (Malik & Coulson 2008).

Samlivet

För många par påverkades samlivet negativt av infertiliteten och behandlingen (Batool & de Visser 2016; Ferland & Caron 2013; Obeisat et al. 2012; Wirtberg et al. 2007). Kvinnorna beskrev att det inte fanns någon mening med sexuella aktiviteter längre (Ferland & Caron 2013; Obeisat et al. 2012). Samlivet blev mer planerat och pressande för vissa infertila personer, vilket skapade negativa känslor som nedstämdhet (Ferland & Caron 2013).

Upplevelser av stöd

Infertila män och kvinnor som levde med ofrivillig barnlöshet hade ofta ett ökat behov av stöd både från sin partner, människor i sin omgivning samt sjukvården.

Partnern

För vissa personer bidrog infertiliteten till att mannen och kvinnan kom närmare varandra och stärkte de som par (Batool & de Visser 2016; Ferland & Caron 2013; Glover, McLellan & Weaver 2009; Johansson, Hellström & Berg 2011; Lee, Choi, Chan, Chan & Ng 2009). Vissa kvinnor upplevde en styrka i sitt förhållande att de gick igenom infertiliteten tillsammans, även fast det delvis var påfrestande för förhållandet (Batool & de Visser 2016; Fernández-Sola et al. 2016). Männerna upplevde att de inte prioriterade sig själva med sina problem som infertiliteten bidrog till, utan att de brydde sig mer om sin partner och kände att de hade ett stort ansvar i att försöka stötta dem (Johansson, Hellström & Berg 2011).

Omgivningen

Att ha ett socialt stöd från familj och nära vänner ansågs i många fall vara viktigt och hjälpte de infertila kvinnorna att hantera situationen (Batoool & de Visser 2016; Lee et al. 2009; Sternke & Abrahamson 2015). Vissa kvinnor kunde prata med familj och vänner om sin infertilitet och fann stöd i det, men det fanns också kvinnor som kände att de inte kunde eller ville prata om det (Ceballo, Graham & Hart 2015; Fernández-Sola et al. 2016). Även om familjen visste att kvinnorna hade svårt att få barn så kände kvinnorna att det var svårt att prata med dem om hur de upplevde infertiliteten och känslorna som uppstod (Ceballo, Graham & Hart 2015). Några kvinnor pratade bara om infertiliteten med personer som de kände kunde stötta dem i situationen. De fann stöd i att prata om infertiliteten med dessa personer, de beskrev att det var skönt och positivt att ha någon som lyssnade (Sternke & Abrahamson 2015). Både infertila män och kvinnor upplevde att relationen till familj, vänner och kollegor ofta stärktes och växte vilket gav starkare relationer, mer sociala kontakter och ett rikare familjeliv. Ett bra stöd som minskade känslan av ensamhet för de infertila paren var kontakt med andra personer som befann sig i samma situation som de själva (Lee et al. 2009). Några av männen vände sig också till andra i liknande situation för att få stöd, information och råd om infertiliteten (Malik & Coulson 2008).

Sjukvården

Kvinnorna var mer angelägna än sina män att söka hjälp och stöd från sjukvården när de misstänkte att något var fel med deras fertilitet. De infertila kvinnorna upplevde att de oroades sig mer än vad männen gjorde (Batoool & de Visser 2016). Vid infertilitetsbeskedet uppkom ofta frågan om varför just de hade drabbats (Bell 2013; Ferland & Caron 2013). Beskedet om infertiliteten hade enligt många kvinnor givits känslokallt från sjukvården, vilket upplevdes som brist på empati och respekt (Ferland & Caron 2013; McCarthy 2008; Wirtberg et al. 2007). Några av de infertila kvinnorna hade förväntat sig att vårdpersonalen skulle vara mer stöttande och empatisk i deras situation än omgivningen (Ferland & Caron 2013). Utredningen av infertiliteten upplevdes som jobbig för vissa kvinnor, då den beskrevs som en lång process och väntan i ovisshet (Fernández-Sola et al. 2016). Infertiliteten och dess behandling var tidskrävande, ansträngande och kostsam för personerna (Sternke & Abrahamson 2015; Wirtberg et al. 2007). Många av de infertila kvinnorna saknade någon inom vården att

prata med (Wirtberg et al. 2007). Efter behandlingen upplevde kvinnorna sig övergivna av sjukvården och ensamma i sin sorg, lämnade med alla sina frågor och funderingar kring sin infertilitet (McCarthy 2008). Både infertila män och kvinnor upplevde att de fick dålig information från sjukvården gällande t.ex. utredning (Fernández-Sola et al. 2016; Malik & Coulson 2008). Många av männen upplevde att vårdpersonalen inte tog deras upplevelser på allvar och inte visade förståelse om att infertilitet påverkar dem lika mycket som kvinnorna. De infertila männen upplevde att de blev bortglömda av vården och att allt fokus låg på kvinnorna, trots att de också var påverkade (Malik & Coulson 2008). Flera av männen upplevde en stark känsla av åsidosatthet av vården relaterat till den stora fokusen som lades på kvinnorna i samband med infertiliteten. Männen upplevde att ingen inom vården frågade hur de mådde och att infertilitet inte uppfattades som en del av männens värld utan relaterades mer till kvinnornas (Johansson, Hellström & Berg 2011; Malik & Coulson 2008).

Att gå vidare i livet

Trots all känslomässig smärta, besvikelse, sorg, skuld och ilska över att inte kunna få egna biologiska barn så uppgav vissa kvinnor att infertiliteten hade öppnat andra möjligheter för dem (Ferland, Caron 2013). Att få ta hand om andras barn beskrev några kvinnor som en slags copingstrategi för att kunna hantera sina upplevelser och känslor i samband med infertiliteten. Även husdjur som hundar och katter hade en gynnsam effekt hos de infertila kvinnorna, eftersom de såg djuren som sina barn. De fick ge kärlek och ta ansvar för djuret och fann meningsfullhet i det. Att ha någon annan att ta hand om, t.ex. sina äldre föräldrar ansågs också som givande av några infertila personer. Att kunna resa, utbilda sig och hålla på med arbetsrelaterade aktiviteter var något som många kvinnor upplevde som positivt och möjligt pga. barnlösheten (Wirtberg et al. 2007). Att övervinna förlusten av att aldrig få barn eller uppleva föräldraskap, att ta beslutet om att blicka framåt och gå vidare i livet gav känslor av frihet och lättnad hos de infertila kvinnorna. Det skapade nya möjligheter som i sin tur gav kvinnorna hopp inför framtiden (McCarthy 2008). Infertilitet sågs som en form av förlust men som i slutändan kunde berika vissa människors liv. Infertiliteten gjorde så att vissa kvinnor fick bättre kunskap om sig själva och en lärdom av sina upplevelser av infertiliteten, som de sedan kunde använda för att hjälpa andra människor i liknande situation (Lee et al. 2009).

Metodologisk aspekt – Beskrivning av undersökningsgrupp

Samtliga artiklar i resultatet har i sina studier inkluderat infertila män och/eller kvinnor, eller män och/eller kvinnor som levde i ett förhållande med en infertil partner. I studien av Batoool och de Visser (2016) var undersökningsgruppen 14 ofrivilligt barnlösa kvinnor, varav åtta kvinnor från Storbritannien mellan 30–46 år och sex kvinnor från Pakistan mellan 24–42 år, som samtliga genomgick infertilitetsbehandling. Behboodi-Moghadam et al. (2013) baserade sin studie på tio iranska infertila kvinnor som sökte infertilitetsbehandling. I studien av Bell (2013) intervjuades 28 australienska infertila kvinnor, som antingen genomgick eller hade genomgått infertilitetsbehandling. Ceballo, Graham och Hart (2015) intervjuade 50 afro-amerikanska infertila kvinnor, i åldrarna 21–52 år. I studien av Ferland och Caron (2013) var undersökningsgruppen tolv infertila kvinnor från USA, mellan 46–59 år gamla, som passerat menopaus och förblivit barnlösa. Fernández-Sola et al. (2016) baserade sin studie på tio spanska kvinnor med primär infertilitet som hade genomgått äggledarundersökning. Glover, McLellan och Weaver (2009) intervjuade tio par från Storbritannien med infertilitetsproblem som genomgick eller hade genomgått IVF eller ICSI behandling de senaste 18 månaderna. Johansson, Hellström och Berg (2011) baserade sin studie på åtta svenska infertila män mellan 36–53 år, diagnostiserade med azoospermi, som genomgått misslyckade ICSI-behandlingar. I studien av Lee et al. (2009) intervjuades nio infertila par och tio infertila kvinnor från Kina som genomgått misslyckad IVF-behandling. Malik och Coulson (2008) baserade sin studie på 166 unika deltagares upplevelser från en infertilitets-stödgrupp online, till största delen män med infertilitetsproblem som diskuterade sina erfarenheter, men även några kvinnors svar analyserades då de ansågs vara av stöd för männen. McCarthy (2008) intervjuade 22 amerikanska infertila kvinnor, mellan 33–48 år efter misslyckad infertilitetsbehandling. I studien av Obeisat et al. (2012) var undersökningsgruppen 25 jordanska infertila kvinnor mellan 19–40 år, som hade försökt att bli gravida i minst ett år och genomgått infertilitetsbehandling. Sternke och Abrahamson (2015) baserade sin studie på 23 amerikanska kvinnor som själva identifierade sig uppleva infertilitets svårigheter. I studien av Wirtberg et al. (2007) intervjuades 14 svenska infertila kvinnor mellan 48–60 år, 20 år efter deras misslyckade infertilitetsbehandling.

Diskussion

Huvudresultat

Huvudresultatet i den föreliggande litteraturstudien visade på att ofrivillig barnlöshet vid infertilitet väckte många olika känslor hos de drabbade personerna, det visade sig att det fanns en hel del likheter av män och kvinnors upplevelser. Infertiliteten ledde till att många män och kvinnor hamnade i en livskris och många av dessa personer upplevde att de fick sämre självkänsla. Vissa av de infertila personerna upplevde en förändring i sin relation och kommunikation till sin partner, det framkom även vissa kulturella skillnader i hur kvinnorna upplevde förhållandet till sin partner. Många av de infertila männen och kvinnorna upplevde sig ha ett ökat behov av stöd både från sin partner, omgivningen och från sjukvården. För att de infertila personerna skulle kunna hantera sin situation och för att återhämta sig, så var det viktigt för dem att använda sig av copingstrategier. Att inrikta sig på andra saker i livet som var meningsfulla visade sig vara ett bra sätt för många infertila personer för att kunna gå vidare i livet.

Resultatdiskussion

Olika känslor hos infertila personer

Litteraturstudiens resultat visade på att många infertila personer upplevde en livskris och detta väckte många olika känslor hos dem. Känslor som bl.a. frustration (Bell 2013; Glover, McLellan & Weaver 2009; Johansson, Hellström & Berg 2011; Malik & Coulson 2008; McCarthy 2008), skuld, skam (Bell 2013; Ceballo, Graham & Hart 2015; Ferland & Caron 2013; Johansson, Hellström & Berg 2011), ångest och depression (Batoool & de Visser 2016; Fernández-Sola et al. 2016; Glover, McLellan & Weaver 2009; Sternke & Abrahamson 2015) var återkommande och vanliga hos de infertila personerna. Utifrån studieförfattarnas egna erfarenheter av infertila personers upplevelser så kan känslor som frustration och skam vara vanliga. Det stämmer väl överens med det som Hulter (2014) tar upp, att vanliga känslor vid krisreaktioner till följd av en allvarlig sjukdom eller diagnos är bl.a. frustration, skam och ilska. I enlighet med litteraturstudiens resultat så visar även tidigare studier av Greil, Slauson-Blevins och McQuillan (2010) samt Ying, Wu och Loke (2015) att det är vanligt att infertila män och kvinnor går igenom en emotionell berg- och dalbana och att infertila personer ofta upplever en kris med känslor av ilska, ångest och depression. För att sjuksköterskan bättre ska kunna bemöta och vårda infertila personer är det viktigt att sjuksköterskan har

kunskap om vilka känslor som personerna kan uppleva (Wilson & Leese 2013). Vidare framkom likheter i den föreliggande litteraturstudiens resultat att många infertila personer upplevde en försämrad självkänsla (Behboodi-Moghadam et al. 2013; Ceballo, Graham & Hart 2015; Ferland & Caron 2013; Johansson, Hellström & Berg 2011; McCarthy 2008; Wirtberg et al. 2007). Många män och kvinnor beskrev att de kände sig annorlunda och otillräcklig som person av att inte kunna få barn (Ceballo, Graham & Hart 2015; Ferland & Caron 2013; McCarthy 2008; Johansson, Hellström & Berg 2011). Liknande resultat har även framkommit i tidigare studier som visat att det var vanligt att män och kvinnor upplevde påverkan på identiteten och självkänslan pga. infertiliteten (Greil, Slauson-Blevins & McQuillan 2010; Turner & Nachtigall 2010; Ying, Wu & Loke 2015). Eftersom litteraturstudiens resultat visade att försämrad självkänsla var en vanligt förekommande upplevelse för både infertila män och kvinnor så anser studieförfattarna att det är viktigt att sjuksköterskan försöker stärka dessa personers självkänsla genom att arbeta utifrån de grundläggande ansvarsområdena som sjuksköterskan har, speciellt med att försöka främja hälsa. Detta står i likhet med det som Hedelin, Jormfeldt och Svedberg (2014) beskriver, att det är viktigt att sjuksköterskan arbetar hälsofrämjande, erbjuder stöd och låter personen vara delaktig, vilket kan leda till ökad självkänsla. Det kan ha betydelse för infertila personer att sjuksköterskan försöker uppmuntra och stötta dem till att använda sig av olika copingstrategier som kan underlätta den svåra situationen personen befinner sig i. Detta styrks av Lazarus och Folkman (1984) som skriver om coping, att det är en beteendemässig förmåga som personer kan använda sig av för att hantera en svår situation som bl.a. infertilitet kan vara.

Förändringar i infertila pars relation

Det framkom i litteraturstudiens resultat att infertila män och kvinnor upplevde att det blev förändringar i relationen och kommunikationen till sin partner (Batool & de Visser 2016; Behboodi-Moghadam et al. 2013; Ceballo, Graham & Hart 2015; Fernández-Sola et al. 2016; Glover, McLellan & Weaver 2009; Sternke & Abrahamson 2015). Detta kan även ses utifrån tidigare studier som visat att det var vanligt förekommande hos både män och kvinnor att relationen till sin partner förändrades pga. infertiliteten. Dessa personer upplevde det påfrestande med alla känslor som uppstod och många infertila par upplevde infertiliteten som ett svårt ämne att prata om (Cipolletta, Faccio 2013; Greil,

Slauson-Blevins & McQuillan 2010; Ying, Wu & Loke 2015). Studieförfattarna anser utifrån egna erfarenheter av relationer, att kommunikation är en viktig del i ett förhållande. Sjuksköterskan har därför enligt studieförfattarna en viktig roll när det gäller att främja kommunikationen mellan paren, samt att ge råd och stöd till de som är drabbad av infertilitet. Detta stämmer överens med det som Baggens och Sandén (2014) tar upp, att kommunikationen är till för att människor ska förstå varandra, att den ofta är grundläggande i alla sociala sammanhang, samt att kommunikationen är en viktig del i sjuksköterskans yrkesroll. Vissa kulturella skillnader framgick i litteraturstudiens resultat. I studierna gjorda i Pakistan och Iran, beskrev några infertila kvinnor att de kände en viss rädsla för att deras partner skulle lämna de och skaffa barn med en annan kvinna (Batoool & de Visser 2016; Behboodi-Moghadam et al. 2013). Detta var något som litteraturstudiens resultat visade på att kvinnorna från de övriga studieländerna inte upplevde. Dessa kvinnor upplevde istället att de kom närmare sin partner och att deras relation stärktes av infertiliteten (Batoool & de Visser 2016; Ferland & Caron 2013; Fernández-Sola et al. 2016; Glover, McLellan & Weaver 2009; Lee, Choi, Chan, Chan & Ng 2009). Kulturella skillnader har även framkommit i tidigare studier, enligt Greil, Slauson-Blevins och McQuillan (2010) samt Ying, Wu och Loke (2015) så påverkades infertila pars förhållande mer i vissa samhällen. I samhällen där det sågs som kvinnans naturliga uppgift att skaffa barn, var det mer vanligt att mannen lämnade den infertila kvinnan för att kunna skaffa barn med någon annan. Medan i samhällen där infertiliteten sågs som ett mer medicinskt och psykologiskt problem, där var det vanligare att paren höll ihop trots infertiliteten. Studieförfattarna anser att det är av stor vikt att som sjuksköterska ha vetskap om att infertila personer kan uppleva infertilitet olika beroende på kultur och vart personerna kommer ifrån. I mötet med olika personer i vården är det enligt Jirwe, Momeni och Emami (2014) viktigt för sjuksköterskan att inte generalisera, utan att istället försöka ge individanpassad vård och försöka förstå varje enskild individ och vad som är viktigt för just den personen utifrån fler aspekter.

Infertila personers upplevelse av stöd

Det visade sig i litteraturstudiens resultat att likhet fanns i de infertila personernas upplevelser av stöd från sjukvården, att det var en brist i det stödet. Många infertila män och kvinnor kände att de blev bemötta med dålig respekt och brist på empati (Ferland & Caron 2013; McCarthy 2008; Wirtberg et al. 2007). Några infertila män upplevde att de

blev bortglömda av vården och de upplevde att större fokus lades på kvinnorna (Malik & Coulson 2008). Tidigare studier har visat liknande resultat där ett flertal infertila män bl.a. beskrev att de inte fick tillräckligt med stöd från sjukvårdspersonal. Att personalen ofta lade mer fokus på kvinnan i förhållandet, vilket ledde till att männen kände sig bortglömda (Arya & Dibb 2016). I en annan studie har det framkommit att stöd och visad empati från sjuksköterskan var viktigt, för att minska känslor som stress hos de infertila personerna samt för ett bättre välmående. Att sjuksköterskan var engagerad, involverad och gav information ledde till att personerna kände sig väl omhändertagna. Att sjuksköterskan arbetade personcentrerat förbättrade dessa personers välmående och upplevelser av omvårdnaden (Wilson & Leese 2013). Baggens och Sandén (2014) beskriver att ha patienten i centrum är en förutsättning för god omvårdnad och för att få till ett bra möte mellan sjuksköterskan och patienten. Att mer fokus lades på kvinnorna och att männen bortprioriteras hos infertila par är något som studieförfattarna anser vara diskriminerande och att mer tid därför bör läggas på att försöka få till en mer jämställd vård. Enligt Määttä och Öresland (2014) så krävs ett ständigt arbete inom vården för att få till en mer jämställd vård och att alla patienter ska bemötas individuellt.

Infertila personers sätt att gå vidare i livet

Coping är en process, som förändras utifrån den situation personen befinner sig i. Att använda sig av olika copingstrategier kan hjälpa människor att finna nya sätt att hantera en viss situation. Det kan t.ex. vara genom att undvika eller acceptera sina besvär (Lazarus & Folkman 1984). Studieförfattarna såg vissa likheter i litteraturstudiens resultat hur de infertila personerna hanterade sin situation, även om det var individuellt. Det framkom i litteraturstudiens resultat att många av de infertila personerna upplevde sin situation som stressfylld och ofta fann de någon form av strategi för att hantera sina känslor och upplevelser för att kunna gå vidare i livet. Vissa infertila personer beskrev att de fann stöd i att prata med sin partner (Batool & de Visser 2016; Ferland & Caron 2013; Fernández-Sola et al. 2016; Glover, McLellan & Weaver 2009; Johansson, Hellström & Berg 2011; Lee, Choi, Chan, Chan & Ng 2009), familj eller vänner för att klara av att hantera situationen (Batool & de Visser 2016; Ceballo, Graham & Hart 2015; Fernández-Sola et al. 2016; Lee et al. 2009; Sterneke & Abrahamson 2015). Några av de infertila personerna tog hand om andras barn, sina äldre föräldrar, husdjur eller annat. Andra fyllde sin vardag med att lägga ner tid på resor, utbildningar eller yrke

(Wirtberg et al. 2007). Studieförfattarna anser att dessa strategier var liknande för de infertila personerna eftersom de fyllde samma funktion, att få ta ansvar eller inrikta sig på något annat som var meningsfullt. Dessa sätt kan alla ses som en form av copingstrategi, som studieförfattarna anser är bra verktyg för infertila personer att använda för att försöka hantera sin situation. Tidigare studier har visat att sociala copingstrategier som stöd från partner och familj, har minskat den stress som infertilitet kan orsaka och hjälpt personerna att hantera situationen på ett bättre sätt (Greil, Slauson-Blevins & McQuillan 2010). Studieförfattarna anser att det kan vara av stor vikt för sjuksköterskan att försöka ta tillvara på de infertila personernas egna resurser och att försöka få dem att acceptera sin situation. I enlighet med Skärsäter (2014) så är det viktigt att sjuksköterskan identifierar patientens behov och försöker stärka dennes egna resurser, för att främja personens återhämtning. Lazarus och Folkman (1984) beskriver att coping är till för att personen ska kunna hantera en viss situation genom att t.ex. acceptera de påfrestningar som uppstår. De beskriver att målet med coping är att personen ska hitta nya vägar till att försöka förändra sin situation.

Metodologisk aspekt – undersökningsgrupp

I sju av artiklarna som den föreliggande litteraturstudien är baserad på beskrevs undersökningsgruppen väl, de beskrev antalet deltagare, om det var män och/eller kvinnor, samt deltagarnas ålder (Batoool & de Visser 2016; Ceballo, Graham & Hart 2015; Ferland & Caron 2013; Johansson, Hellström & Berg 2011; McCarthy 2008; Obeisat et al. 2012; Wirtberg et al. 2007). I sex av artiklarna beskrevs enbart antalet deltagare och om det var män och/eller kvinnor (Behboodi-Moghadam et al. 2013; Bell 2013; Fernández-Sola et al. 2016; Glover, McLellan & Weaver 2009; Lee et al. 2009; Sternke & Abrahamson 2015). I en artikel beskrevs enbart det totala antalet deltagare (Malik & Coulson 2008). Studierna var utförda i flera olika länder (fyra i USA, två i Sverige, två i Storbritannien, en i både Storbritannien och Pakistan, resterande artiklar utförde sina studier i Iran, Australien, Spanien, Kina och Jordan). Att undersökningsgruppen i en studie hade varierande bakgrund, ålder och kön kan leda till enligt Polit och Beck (2012) ett bredare perspektiv av upplevelser. Samtliga artiklar hade inkluderat infertila män och/eller kvinnor, eller män och/eller kvinnor som levde i ett förhållande med en infertil partner (Batoool & de Visser 2016; Behboodi-Moghadam et al. 2013; Bell 2013; Ceballo, Graham & Hart 2015; Ferland & Caron 2013;

Fernández-Sola et al. 2016; Glover, McLellan & Weaver 2009; Johansson, Hellström & Berg 2011; Lee et al. 2009; Malik & Coulson 2008; McCarthy 2008; Obeisat et al. 2012; Sternke & Abrahamson 2015; Wirtberg et al. 2007). Att samtliga studier var baserade på dessa urvalskriterier anser studieförfattarna ge ökad trovärdighet och tillförlitlighet av insamlad data och dess tolkningar. Hög tillförlitlighet gör att det är möjligt att göra en liknande studie genom att följa de andra studiernas metod, som t.ex. urvalsgrupp, antal deltagare, kön, ålder etc. och att då finna ett liknande resultat som den studien (Polit & Beck 2012). Antalet deltagare varierade mellan 8–50 deltagare i tretton av studierna (Batoool & de Visser 2016; Behboodi-Moghadam et al. 2013; Bell 2013; Ceballo, Graham & Hart 2015; Ferland & Caron 2013; Fernández-Sola et al. 2016; Glover, McLellan & Weaver 2009; Johansson, Hellström & Berg 2011; Lee et al. 2009; McCarthy 2008; Obeisat et al. 2012; Sternke & Abrahamson 2015; Wirtberg et al. 2007), bortsett från Malik och Coulson (2008) som gjorde en online studie på 166 deltagare. Samtliga studier var dock kvalitativ forskning som syftade till att skapa förståelse utifrån personernas upplevelser av infertilitet, då kan även ett mindre antal deltagare ge ett gott resultat då syftet inte var att generalisera utan att beskriva de personliga upplevelserna (Polit & Beck 2012).

Metoddiskussion

Utifrån den föreliggande studiens syfte valde studieförfattarna att göra en beskrivande litteraturstudie. I en litteraturstudie analyseras, granskas och sammanställs tidigare forskning kring ett visst ämne, vilket enligt Polit och Beck (2012) anses vara en användbar metod vid litteraturstudier. Artikelsökningarna gjordes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO som enligt Polit och Beck (2012) är passande databaser vid omvårdnadsforskning. Samtliga sökningar i de olika databaserna gav flertalet dubletter, vilket enligt Polit och Beck (2012) ökar trovärdigheten då sökorden som använts anses vara relevanta för studien. I databasen PubMed användes MeSH termer, något som Polit och Beck (2012) menar gör det enklare att hitta artiklar inom ett visst ämne. I PubMed användes även sökordet ”Interview study”, jämfört med i de övriga databaserna, då studieförfattarna fann det svårt att finna relevanta artiklar när samma sökord användes som i de övriga databaserna. Att använda sig av olika sökordskombinationer i de olika databaserna kan ses som en nackdel då det skulle kunna påverka den föreliggande litteraturstudiens resultat, då det enligt Polit och Beck (2012) är en fördel att göra samma sökningar i flera databaser för att finna tillgänglig

forskning om ämnet. Dock är studieresultatet enbart baserat på kvalitativa artiklar då studieförfattarna ville beskriva män och kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet vid infertilitet. Kvalitativa artiklar anses enligt Polit och Beck (2012), Segesten (2012) samt Willman et al. (2016) ge en mer personlig uppfattning om hur män och kvinnor upplever sin situation på ett djupare och personligare sätt än vad kvantitativa artiklar gör. Därför exkluderades kvantitativa artiklar då de inte bygger på personliga upplevelser och därav inte passade den föreliggande litteraturstudiens syfte. Samtliga artiklar som använts i studien är peer reviewed granskade, vilket innebär att det är vetenskapliga artiklar som har publicerats i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh 2012). Sökningarna har begränsats till olika årtal, då två av sökningarna inte gav tillräckligt med utfall utökades de med ytterligare fem år. Östlundh (2012) anser att vetenskapliga studier bör vara så aktuella och nya som möjligt. Hade sökningarna gått att begränsa från år 2011 och framåt hade den föreliggande litteraturstudiens resultat baserats på mer aktuell forskning. Studieförfattarna har förståelse för att resultatet kunde ha sett annorlunda ut om studien baserats på nyare forskning, eftersom upplevelser och känslor är subjektiva och kan vara föränderliga över tid (Dahlborg Lyckhage 2012). Inklusionskriterier till den föreliggande litteraturstudien var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, då det är ett språk som de båda studieförfattarna behärskar. Vid dataanalysen läste studieförfattarna enskilt först artiklarna i sin helhet flera gånger för att få en god uppfattning av vad artiklarna handlade om. Sedan gjorde de båda studieförfattarna tillsammans en gemensam sammanställning, för att se vilka likheter och skillnader som framkommit i de olika artiklarna. Vilket enligt Polit och Beck (2012) är en styrka för att inte missa viktiga delar samt för att minska risken för feltolkning av information, vilket ökar trovärdigheten i den föreliggande litteraturstudiens resultat. Artiklarnas resultat som svarade på den föreliggande litteraturstudiens syfte färgkodades, utifrån det skapades sedan teman vilket Polit och Beck (2012) anser är ett bra arbetssätt för att sammanställa tidigare forskning.

Kliniska implikationer för omvårdnad

Ökad kunskap hos sjuksköterskan om hur infertila personer kan uppleva ofrivillig barnlöshet kan ge honom/henne en bättre förståelse för dessa personers känslor och tankar. För att uppnå god omvårdnad är det viktigt att sjuksköterskan bemöter varje människa individuellt och försöker förstå hur personen upplever sin situation. Den föreliggande litteraturstudien kan vara till nytta för sjuksköterskan i mötet med infertila

personer, eftersom resultatet belyser dessa personers upplevelser och känslor. Det kan bidra till att sjuksköterskan känner sig mer trygg i att bemöta och stötta infertila personer, vilket kan leda till en bättre omvårdnad.

Förslag på vidare studier

Det är viktigt att både de infertila männen och kvinnorna känner att de blir bemötta med respekt och empati från sjuksköterskan, att de får stöd och vård på lika villkor. Enligt studieförfattarna behövs det fortsatt forskning om både män och kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet vid infertilitet eftersom personernas upplevelser kan påverkas av de förändringar som sker över tid.

Slutsats

Att vara drabbad av ofrivillig barnlöshet vid infertilitet är något som påverkar hela människan, både individuellt men även som par. Många personer drabbas av en livskris i samband med infertiliteten, som kan ta sig i uttryck och upplevas på olika sätt. Studieförfattarna kan utifrån den föreliggande litteraturstudiens resultat se att det finns ett behov av att sjuksköterskan får en ökad förståelse och kunskap om infertila personers upplevelser, för att bättre kunna bemöta dem och mer fokus bör läggas på de emotionella aspekterna. Sjuksköterskorna behöver alltså bli bättre på att bemöta, ge stöd och informera denna patientgrupp för att på bästa sätt kunna tillgodose de infertila personernas behov och önskningar.

Referenslista

* = Resultatartiklar

- Allan, H.T. (2001). Nursing the clinic and managing emotions in a fertility unit: findings from an ethnographic study, *Human Fertility*, 4(1), ss. 18-23. doi: 10.1080/1464727012000199211
- Arya, S.T. & Dibb, B. (2016). The experience of infertility treatment: the male perspective, *Human Fertility*, 19(4), ss. 242-248. doi: 10.1080/14647273.2016.1222083
- Baggens, C. & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. 2:a uppl. Studentlitteratur, Lund. ss. 507-538.
- *Batoool, S.S. & de Visser, R.O. (2016). Experiences of Infertility in British and Pakistani Women: A Cross-Cultural Qualitative Analysis, *Health care for women international*, 37(2), ss. 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(1), ss. 41-46. doi: 10.1111/j.1742-7924.2012.00208.x
- *Bell, K. (2013). Constructions of "Infertility" and Some Lived Experiences of Involuntary Childlessness, *Affilia: Journal of Women & Social Work*, 28(3), ss. 284-295. doi: 10.1177/0886109913495726
- Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E. & Andersson, U. (2010). *Obstetrik och gynekologi*. 4:e uppl, Studentlitteratur, Lund.
- *Ceballo, R., Graham, E.T. & Hart, J. (2015). Silent and infertile: An intersectional analysis of the experiences of socioeconomically diverse African American women with infertility, *Psychology of Women Quarterly*, 39(4), ss. 497-511. doi: 10.1177/0361684315581169
- Cipolletta, S. & Faccio, E. (2013). Time experience during the assisted reproductive journey: a phenomenological analysis of Italian couples' narratives, *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 31(3), ss. 285-298. doi: 10.1080/02646838.2013.813627
- Cunningham, N. (2014). Lost in transition: Women experiencing infertility, *Human Fertility*, 17(3), ss. 154-158. doi: 10.3109/14647273.2014.930517

- Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 2:a uppl. Studentlitteratur, Lund. ss. 23-35.
- *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*, 21(2), ss. 180-188. doi: 10.1177/1066480712466813
- *Fernández-Sola, C., Martínez-Caba, M.I., Hernández-Padilla, J.M., Carmona-Samper, E. & Granero-Molina, J. (2016). Experiences of Spanish women undergoing hysterosalpingography as part of the infertility process: a phenomenological study, *Journal of Clinical Nursing*, 25(3), ss. 494-504. doi: 10.1111/jocn.13077
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 3:e uppl, Natur & Kultur, Stockholm.
- *Glover, L., McLellan, A. & Weaver, S.M. (2009). What does having a fertility problem mean to couples?, *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 27(4), ss. 401-418. doi: 10.1080/02646830903190896
- Greil, A.L., Slauson-Blevins, K. & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: a review of recent literature, *Sociology of health & illness*, 32(1), ss. 140-162. doi: 10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x
- Hadley, R. & Hanley, T. (2011). Involuntarily childless men and the desire for fatherhood, *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 29(1) ss. 56-68. doi: 10.1080/02646838.2010.544294
- Hedelin, B., Jormfeldt, H. & Svedberg, P. (2014). Hälsobegreppet – synen på hälsa och sjuklighet. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. 2:a uppl. Studentlitteratur, Lund, ss. 361-385.
- Hulter, B. (2014). Sexualitet. I Edberg, A. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. 2:a uppl. Studentlitteratur, Lund. ss. 581-610.
- Jahren Kristoffersen, N. (2005). Hälsa och sjukdom. I Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E. (red.) *Grundläggande Omvårdnad Del 1*. 1:a uppl. Liber, Stockholm, ss. 28-77.
- Jerpseth, H. (2011). Gynekologisk omvårdnad. I Almås, H., Stubberud, D. & Grønseth, R. (red.) *Klinisk omvårdnad 2*. 2:a uppl. Liber, Stockholm. ss. 17-52.

- Jirwe, M., Momeni, P. & Emami, A. (2014). Kulturell mångfald. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. 2:a uppl. Studentlitteratur, Lund, ss. 341-357.
- *Johansson, M., Hellström, A. & Berg, M. (2011). Severe male infertility after failed ICSI treatment-a phenomenological study of men's experiences, *Reproductive Health*, 8(4), ss. 1-7. doi: 10.1186/1742-4755-8-4
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer, New York.
- *Lee, G.L., Choi, W.H.H., Chan, C.H.Y., Chan, C.L.W. & Ng, E.H.Y. (2009). Life after unsuccessful IVF treatment in an assisted reproduction unit: a qualitative analysis of gains through loss among Chinese persons in Hong Kong, *Human Reproduction*, 24(8), ss. 1920-1929. doi: 10.1093/humrep/dep091
- Loke, A.Y., Yu, P. & Hayter, M. (2011). Experiences of sub-fertility among Chinese couples in Hong Kong: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3), ss. 504-512. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03632.x
- *Malik, S.H. & Coulson, N. (2008). The male experience of infertility: a thematic analysis of an online infertility support group bulletin board, *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 26(1), ss. 18-30. doi: 10.1080/02646830701759777
- *McCarthy, M.P. (2008). Women's Lived Experience of Infertility After Unsuccessful Medical Intervention, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53(4), ss. 319-324. doi: 10.1016/j.jmwh.2007.11.004
- Määttä, S. & Öresland, S. (2014). Genusperspektiv i omvårdnad. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. 2:a uppl. Studentlitteratur, Lund, ss. 323-340.
- *Obeisat, S., Gharaibeh, M.K., Oweis, A. & Gharaibeh, H. (2012). Adversities of being infertile: the experience of Jordanian women, *Fertility and Sterility*, 98(2), ss. 444-449. doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.04.036
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9:e uppl, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Read, S.C., Carrier, M., Boucher, M., Whitley, R., Bond, S. & Zelkowitz, P. (2014). Psychosocial services for couples in infertility treatment: What do couples really

- want?. *Patient Education & Counseling*, 94(3) ss. 390-395. doi:
10.1016/j.pec.2013.10.025
- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 2:a uppl. Studentlitteratur, Lund. ss. 97-100.
- Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I Edberg, A. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. 2:a uppl. Studentlitteratur, Lund, ss. 611-644.
- Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009. Sexuell och reproduktiv hälsa*
http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/9_Sexuell.pdf [2017-02-27].
- *Sternke, E.A. & Abrahamson, K. (2015). Perceptions of women with infertility on stigma and disability, *Sexuality and Disability*, 33(1), ss. 3-17. doi:
10.1007/s11195-014-9348-6
- Turner, D. & Nachtigall, R.D. (2010). The experience of infertility by low-income immigrant Latino couples: attitudes toward adoption, *Adoption Quarterly*, 13(1), ss. 18-33. doi: 10.1080/10926751003659891
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. 2:a uppl. Studentlitteratur, Lund, ss. 37-51.
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 4:e uppl. Studentlitteratur, Lund.
- Wilson, C. & Leese, B. (2013). Do nurses and midwives have a role in promoting the well-being of patients during their fertility journey? a review of the literature, *Human Fertility*, 16(1), ss. 2-7. doi: 10.3109/14647273.2013.781687
- *Wirtberg, I., Möller, A., Hogström, L., Tronstad, S. & Lalos, A. (2007). Life 20 years after unsuccessful infertility treatment, *Human Reproduction*, 22(2), ss. 598-604. doi: 10.1093/humrep/del401
- Ying, L.Y., Wu, L.H. & Loke, A.Y. (2015). Gender differences in experiences with and adjustments to infertility: A literature review, *International journal of nursing studies*, 52(10), ss. 1640-1652. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.05.004
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 2:a uppl. Studentlitteratur, Lund. ss. 57-79.

Bilaga 1. Tabell 3. Valda artiklar, författare, år, land, titel, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalys.

Författare År Land	Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalys
Batool, S.S. De Visser, R.O. (2016) Storbritannien (UK) & Pakistan	Experiences of infertility in British and Pakistani women: A cross-cultural qualitative analysis.	Kvalitativ design.	14 infertila kvinnor.	Semistrukturerade djupgående intervjuer.	Tolkande fenomenologisk analys (IPA)
Behboodi-Moghadam, Z. Salsali, M. Eftekhar-Ardabili, H. Vaismoradi, M. Ramezanzadeh, F. (2013) Iran	Experiences of infertility through the lens of Iranian infertile women: A qualitative study.	Kvalitativ design.	10 infertila kvinnor.	Semistrukturerade intervjuer.	Analysmetod baserad på Graneheim och Landman (2004).
Bell, K. (2013) Australien	Constructions of “infertility” and some lived experiences of involuntary childlessness.	Kvalitativ design.	28 infertila kvinnor.	Semistrukturerade djupgående intervjuer.	Tematisk analysmetod.
Ceballo, R. Graham, E.T. Hart, J. (2015) USA	Silent and infertile: An intersectional analysis of the experiences of socioeconomically diverse African American women with infertility.	Kvalitativ design.	50 infertila kvinnor.	Semistrukturerade djupgående intervjuer.	Tematisk analysmetod.

Alexandra Lindberg & Josefin Frank

Ferland, P. Caron, S.L. (2013) USA	Exploring the long-term impact of female infertility: A qualitative analysis of interviews with postmenopausal women who remained childless.	Kvalitativ design.	12 infertila kvinnor.	Djupgående intervjuer.	Kodning och kategorisering.
Fernández-Sola, C. Martínez-Caba, M.I. Hernández -Padilla, J.M. Carmona-Samper, E. Granero-Molina, J. (2016) Spanien	Experiences of Spanish women undergoing hysterosalpingography as part of the infertility process: a phenomenological study.	Kvalitativ design.	10 infertila kvinnor.	Öppna djupgående intervjuer.	Fem stegs analys av Valerie Fleming et al. (2003) användes
Glover, L. McLellan, A. Weaver, S.M. (2009) Storbritannien (UK)	What does having a fertility problem mean to couples?	Kvalitativ design.	10 par med infertilitetsproblem.	Semistrukturerade intervjuer av par tillsammans.	Tematisk analysmetod.
Johansson, M. Hellström, A. Berg, M. (2011) Sverige	Severe male infertility after failed ICSI treatment - A phenomenological study of men's experiences.	Kvalitativ design.	8 infertila män.	Intervju med öppnafrågor.	Fyra steg baserade på Giorgis fenomenologiska metod.
Lee, G.L. Choi, W.H.H. Chan, C.H.Y. Chan, C.L.W. Ng, E.H.Y. (2009) Kina	Life after unsuccessful IVF treatment in an assisted reproduction unit A qualitative analysis of gains through loss among Chinese persons in Hong Kong.	Kvalitativ design.	9 infertila par och 10 infertila kvinnor.	Semistrukturerade djupgående intervjuer.	Analys med hjälp av Charmaz (2006) strategier.

Alexandra Lindberg & Josefin Frank

Malki, S.H. Coulson, N. (2007) Storbritannien (UK)	The male experience of infertility: A thematic analysis of an online infertility support group bulletin board.	Kvalitativ design.	166 unika deltagares upplevelser från en infertilitetsstödgrupp online.	Meddelanden till en anslagstavla på internet.	Tematisk analysmetod.
McCarthy, M.P. (2008) USA	Womens lived experience of infertility after unsuccessful medical intervention.	Kvalitativ design.	22 infertila kvinnor.	Intervjuer.	Analysmetod med skapande av teman och meta-teman.
Obeisat, S. Gharaibeh, M.K. Oweis, A. Gharaibeh, H. (2012) Jordan	Adversities of being infertile: the experience of Jordanian women.	Kvalitativ design.	25 infertila kvinnor.	Semistrukturerade djupgående intervjuer.	Tematisk analysmetod.
Sternke, E.A. Abrahamson, K. (2014) USA	Perceptions of women with infertility on stigma and disability.	Kvalitativ design.	23 kvinnor som själva identifierade sig uppleva infertilitetssvårigheter.	Semistrukturerade djupgående intervjuer	Constructivist grounded theory approach.
Wirtberg, I. Möller, A. Hogström, L. Tronstad, S. Lalos, A. (2007) Sverige	Life 20 years after unsuccessful infertility treatment.	Kvalitativ design.	14 infertila kvinnor.	Semistrukturerade djupgående intervjuer	Kvalitativ ansats.

Bilaga 2. Tabell 4. Artiklarnas författare, syfte och resultat.

Författare	Syfte	Resultat
Batool, S.S. De Visser, R.O. (2016)	Syftet var att undersöka erfarenheterna från infertila kvinnor i två olika kulturer.	Resultatet visar att längtan efter barn började tidigt och att det sågs som en naturlig del av livet. Att inte kunna få barn gav bl.a. känslor av att inte vara hel, misslyckad och svag, kvinnorna kände sig stigmatiserade i samhället. Infertiliteten påverkade förhållandet och många var rädda att bli lämnade av sin partner.
Behboodi-Moghadam, Z. Salsali, M. Eftekhar-Ardabily, H. Vaismoradi, M. Ramezanzadeh, F. (2013)	Syftet med studien var att undersöka och beskriva iranska kvinnors erfarenheter gällande infertilitet.	Resultatet visar att kvinnor kände sig förtryckta av sina män pga. infertiliteten. Infertiliteten påverkar förhållandet och vissa trodde att de skulle bli lämnade av sin partner. Kvinnorna ville helst vara för sig själva för att slippa samhällets förväntningar. Vissa upplevde att livet saknade mening pga. infertiliteten.
Bell, K. (2013)	Syftet var att undersöka vad kvinnor som genomgått infertilitetsbehandling har för upplevelser av att leva med ofrivillig barnlöshet.	Kvinnorna upplevde känslor som skuld och skam, vissa ville att deras partner skulle hitta någon annan att skaffa barn med. Infertilitet beskrevs som en livskris, kvinnorna kände ilska och frustration över att inte kunna bli gravid naturligt. Samhällets förväntningar beskrevs som påfrestande.
Ceballo, R. Graham, E.T. Hart, J. (2015)	Syftet var att få förståelse för hur afro-amerikanska kvinnor från olika socioekonomiska bakgrunder hanterade sin infertilitet.	Kvinnorna upplevde en försämrad självkänsla och könsidentitet pga. infertiliteten. Relationerna med andra människor blev sämre oftast pga. isolering. Diskriminering av kön, civilstånd, ras och/eller samhällsklass upplevdes i vissa möten inom vården.
Ferland, P. Caron, S.L. (2013)	Syftet var att skapa en större medvetenhet om effekten av infertila (menopausal) kvinnors mångåriga erfarenheter av	Kvinnorna beskrev att de kände skuld för att inte kunna bli gravid, samt att det påverkade samlivet. Förväntningar över att få barn började tidigt och sågs som en naturlig del av livet. Infertiliteten ledde till känslor av utanförskap och isolering från samhället.

Alexandra Lindberg & Josefin Frank

	infertilitet och sin bestående barnlöshet.	
Fernández-Sola, C. Martínez-Caba, M.I. Hernández -Padilla, J.M. Carmona-Samper, E. Granero-Molina, J. (2016)	Syftet var att beskriva och förstå de erfarenheter och upplevelser från kvinnor som genomgår äggledarundersökning som en del av infertilitets processen.	Många kvinnor beskrev att de ville bli mamma för att känna sig komplett som person och som kvinna. Infertilitet beskrivs som en intim upplevelse som skapar negativa känslor som bl.a. frustration, ångest och sorg. Infertilitet beskrevs som ett svårt ämne att prata om. Utredningen upplevdes jobbig för många.
Glover, L. McLellan, A. Weaver, S.M. (2009)	Syftet var att skapa förståelse av likheter och skillnader av betydelsen av infertilitet hos infertila par.	Resultatet visade att det fanns vissa skillnader mellan män och kvinnors betydelse av infertilitet, kommunikation och att bli förälder. Att skaffa barn var något som för många ansågs var naturligt och meningen med livet. Infertilitet upplevdes som en livskris som ledde till ett antal olika känslor som stress, brist av kontroll, orättvisa och svartsjuka mot andra människor med biologiska barn.
Johansson, M. Hellström, A. Berg, M. (2011)	Syftet var att beskriva mäns upplevelser av infertilitet efter misslyckade ICSI - behandling.	Resultatet visar att känslor av otillräcklighet, utanförskap, minskad maskulinitet och frustration upplevdes av männen. Känslor och tankar kring infertilitet ansågs vara mer accepterat/kopplat till kvinnorna enligt männen. Infertilitet är något som kan stärka ett par tillsammans
Lee, G.L. Choi, W.H.H. Chan, C.H.Y. Chan, C.L.W. Ng, E.H.Y. (2009)	Syftet var att skapa en fördjupad förståelse av kinesiska män och kvinnors upplevelser och hur de återskapar sina liv efter misslyckade IVF-behandlingar.	Resultatet visar att män och kvinnor fick en förändrad syn på livet pga. infertiliteten. Det framkom även hur de hanterade infertiliteten för att kunna gå vidare i livet. Parens erfarenheter av infertiliteten visade sig bidra till att komma varandra närmare.
Malki, S.H. Coulson, N. (2007)	Syftet var att undersöka kommunikationen som sker inom en online-stödgrupp för män som drabbats av infertilitet för att få en större inblick i deras	Resultatet beskriver männens upplevelser av den förväntade stöttande rollen gentemot sin partner (visa sig stark). Män beskrev även upplevelser av stödet och känslor. Många av männen upplevde att vårdpersonal inte tog männens upplevelser på allvar och inte hade förståelse om att infertilitet påverkar de lika mycket som kvinnorna.

Alexandra Lindberg & Josefin Frank

	erfarenheter och behov när de ställs inför infertilitet.	
McCarthy, M.P. (2008)	Syftet var att undersöka kvinnors erfarenheter och upplevelser av infertilitet efter misslyckade medicinska behandlingar.	Resultatet visar kvinnornas isolering och lidande pga. infertiliteten. Det visar också kvinnornas val att gå vidare och hitta balans, syfte och mening i sina liv.
Obeisat, S. Gharaibeh, M.K. Oweis, A. Gharaibeh, H. (2012)	Syftet var att beskriva infertila jordanska kvinnors upplevelser och erfarenheter av infertilitet och även motgångar som de ställs inför.	Att skapa en familj och bli mamma anses vara en naturlig instinkt och syftet med ett förhållande enligt många kvinnor. Infertilitet skapade känslor av skam, ångest, förnedring och att inte känna något syfte i livet. Infertiliteten påverkade även förhållandet. Kvinnorna kände sig skyldiga till att erbjuda sina män att gifta sig med en annan kvinna som var fertil.
Sternke, E.A. Abrahamson, K. (2014)	Syftet var att undersöka infertila kvinnors upplevelser av infertilitet, dess stigmatisering och begränsningar.	I resultatet beskrivs kvinnors längtan efter barn, att det ses som en naturlig del av livet. Infertilitet kan leda till desperat längtan. Det beskrivs som svårt och frustrerande att umgås med andra som hade barn eller var gravida. Infertilitet var ett svårt ämne att prata om, påverkade förhållandet till partnern.
Wirtberg, I. Möller, A. Hogström, L. Tronstad, S. Lalos, A. (2007)	Syftet var att undersöka de mångåriga erfarenheterna av ofrivillig barnlöshet hos svenska kvinnor 20 år efter deras infertilitetsbehandling.	Resultatet visar att infertilitet och ofrivillig barnlöshet hade en stor inverkan på kvinnornas liv. Kvinnorna kände sig underlägsna, otillräckliga vilket gjorde att de fick sämre självkänsla som i sin tur ledde till social isolering. Infertiliteten hade för många kvinnor en negativ effekt på sexlivet och den ofrivilliga barnlösheten skapade rädsla inför framtiden.