



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp.

”En manlig förlorare” – mäns upplevelse av infertilitet

En litteraturstudie

”A male loser” – men’s experience of infertility

A literature review

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp.
(Avancerad nivå), 2020

Författare:
Sharghi Hajirahim
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestuderande

Författare:
Sheila Qahiri Poorjam
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestuderande

Handledare:
Claudia Lampic
Docent, Lektor
Leg. Psykolog

Examinator:
Lena Wettergren
Docent, Lektor
Leg. Sjuksköterska

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Infertilitet är ett globalt hälsoproblem som drabbar både män och kvinnor. Det finns forskning på hur kvinnor upplevde infertilitet, däremot finns det få vetenskapliga artiklar som belyste hur infertilitet inverkade mäns liv. **Syfte:** Syftet med studien var genom granskning av kvalitativa studier belysa mäns upplevelse av infertilitet. **Metod:** En litteraturstudie med kvalitativ ansats utfördes, där 13 kvalitativa artiklar inkluderades. Analysen utfördes genom metasyntes. **Resultat:** Fyra huvudteman framträdde: Mannens förväntningar på sig själv, psykisk påverkan, social påverkan och vikten av att bli sedd av vårdpersonalen. Resultatet visade att männen hade ett stort behov av mer kunskap och information om infertilitet. Infertila män uttryckte att de önskade mer stöd och trygghet av sina närstående och även av vårdpersonal. Infertila män upplevde sig skambelagda i samhället då infertilitet ansågs vara stigmatiserat och därav isolerade männen sig från samhället, vilket bidrog till ökat lidande. **Slutsats:** Infertilitet orsakade lidande och rädsla bland männen vilket bidrog till ett hot mot deras manlighet. Männen behövde tydlig information av vårdpersonalen och en mer individanpassad vård. Därav ansågs mer kunskap behövas kring mäns upplevelser för att bemöta männen och erbjuda individanpassad vård samt lyfta fram deras känslor. **Nyckelord:** *Infertilitet, upplevelse, män.*

ABSTRACT

Background: Infertility is a global health problem affecting both men and women. There is research on how women experienced infertility, however there are few scientific articles that highlight how infertility affected men's lives. **Aim:** The aim of the study was to examine men's experience of infertility through qualitative studies. **Method:** A literature review with a qualitative approach was carried out, where 13 qualitative articles were included. The analysis had been performed with metasynthesis. **Results:** Four main themes emerged: Men's expectations of himself, psychological impact, social impact and the importance of being seen by the health care personnel. The result showed that men had a great need for more knowledge and information about infertility. Infertile men expressed that they desired more support and security from their relatives and also from health care personnel. Infertile men felt ashamed by society because infertility was considered stigmatized and, therefore, men isolated themselves from society, which led to increased suffering for men. **Conclusion:** Infertility caused suffering and fear among men which contributed to a threat to their manliness. The men needed clear information from the health care personnel and a more individualised care. Hence, more knowledge is needed about men's experience in order to meet the men and to be able to offer individualize care and to highlight their feelings.

Keywords: *Infertility, experience, male*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	2
2.1 INFERTILITET	2
2.1.1 DEFINITION	2
2.1.2 ETIOLOGI OCH DIAGNOSTIK	2
2.1.3 BEHANDLING	3
2.2 PSYKOLOGISKA ASPEKTER	3
2.2.1 INFERTILITET KOPPLAT TILL DEPRESSIVA SYMTOM	4
2.2.2 NEDSATT LIVSKVALITÉ KOPPLAT TILL INFERTILITET	4
2.3 KONFLIKTER MELLAN INFERTILA PAR	5
2.4 SOCIALA ASPEKTER	6
2.5 BRISTANDE FOKUS PÅ MÄNS INFERTILITET	6
3. PROBLEMFORMULERING	7
4. SYFTE	8
5. METOD	8
5.1 DESIGN	8
5.2 DATAINSAMLING	8
5.3 URVAL	9
5.4 KVALITETSGRANSKNING	10
5.5 DATAANALYS	12
5.6 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	14
6. RESULTAT	14
6.1 MANNENS FÖRVÄNTNINGAR PÅ SIG SJÄLV	16
6.1.1 <i>MASKULINITET</i>	16
6.1.2 <i>INVERKAN PÅ DEN MANLIGA IDENTITETEN</i>	17
6.1.3 <i>KÄNSLA AV VÄRDELÖSHET</i>	18
6.2 PSYKISK PÅVERKAN	18
6.2.1 <i>NEDSATT VÄLBEFINNANDE</i>	18
6.2.2 <i>KÄNSLA AV ATT SAKNA NÅGOT</i>	20
6.2.3 <i>STÖD FRÅN NÄRSTÅENDE OCH OMGIVNINGEN</i>	20
6.3 SOCIAL PÅVERKAN	21
6.3.1 <i>SAMHÄLLETS SYN PÅ MÄNS INFERTILITET</i>	21
6.3.2 <i>BRIST PÅ KUNSKAP KRING INFERTILITET</i>	23
6.4 VIKTEN AV ATT BLI SEDD AV VÅRDPERSONALEN	24
6.4.1 <i>UPPLEVELSE AV BEMÖTANDE</i>	24
6.4.2 <i>BEHOV AV INFORMATION</i>	25
6.4.3 <i>MÄNS FÖRVÄNTNINGAR PÅ VÅRDEN</i>	26
7. DISKUSSION	26
7.1 METODDISKUSSION	26
7.1.1 METODVAL	26
7.1.2 DATAINSAMLING/URVAL	27
7.1.3 DATAANALYS	29
7.1.4 FÖRFÖRSTÅELSE	29
7.1.5 FORSKNINGSETISKA DISKUSSIONER	29
7.2 RESULTATDISKUSSION	30
7.2.1 MANNENS SYN PÅ SIN MANLIGHET	30
7.2.2 INFERTILITET UR ETT SAMHÄLLSPERSPEKTIV	31
7.2.3 INFERTILA MÄNS UPPLEVELSE AV LIDANDE	32
7.2.4 MANNENS UPPLEVELSE AV INFORMATION	33
7.3 KLINISK IMPLIKATION OCH RELEVANS FÖR SAMHÄLLET	33

8. SLUTSATS	35
9. REFERENSLISTA.....	36
10. BILAGOR.....	43
10.1 BILAGA 1. SÖKMATRIS.....	43
10.2 BILAGA 2. ARTIKELMATRIS	45
10.3 BILAGA 3. MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING.....	53

1. INLEDNING

Förmågan att kunna bilda en familj och skaffa barn anses vara ett viktigt moment för majoriteten av befolkningen. Att kunna bli förälder är en företeelse som benämns som en central del av människans liv och i vissa fall benämns som meningen med livet. Trots att relationerna är lämpliga och viljan finns, hur upplever vi det då när vi inte kan bli föräldrar?

Infertilitet kan drabba både män och kvinnor, vilket gör att många människor tvingas uppleva denna livskris. Den forskning och aktuell kunskap som finns idag kring ämnet är fokuserat på kvinnors upplevelser, då kvinnorna är mer benägna att söka hjälp samt historiskt sett blivit mer skuldbelagda än män. Det finns lite kunskap om hur män upplever att inte kunna bli en förälder. Dock är det redan känt att infertilitet bidrar till psykologiska och sociala konsekvenser för den drabbade.

Författarna hade ett intresse av mäns upplevelse av infertilitet, vilket ledde till önskad ökad kunskap kring ämnet. Sannolikheten att möta människor med infertilitetsproblematik är stor för författarnas framtida yrke som barnmorskor, då författarna kommer komma i kontakt med både män och kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa. Därav anser författarna att den ökade kunskapen krävs för att kunna ge god vård och bemöta individen på rätt sätt. Infertilitet är inte enbart ett medicinskt problem utan berör även andra områden hos individen såsom psykologiska samt sociala aspekter och kan därmed beskrivas som en livskris.

2. BAKGRUND

2.1 Infertilitet

Infertilitet enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2020) innebär att inte kunna upprätthålla en önskad graviditet och anses vara ett globalt hälsoproblem som drabbar både män och kvinnor över hela världen (WHO, 2020). Enligt WHO (2020) upplever par som inte kan upprätthålla en graviditet en känsla av otillräcklighet som beskrivs av många som en livskris (WHO, 2020). Infertilitet förekommer hos 10–15 procent av alla par, varav 10 procent är kvinnor (Turek, 2014). Dock saknas statistik på det aktuella procentantalet av alla män som drabbas (WHO, 2020). Sreenivasan (2015) uppger att det uppskattade antalet av den manliga populationen som drabbas av infertilitet är sju procent.

2.1.1 Definition

Infertilitet definieras som en sjukdom i det reproduktiva systemet, vilket innebär misslyckandet med att uppnå graviditet efter 12 månader av regelbundet oskyddat vaginalt samlag eller parets misslyckande med att behålla en graviditet (WHO, 2020). Infertilitet delas in i två stadier; primär och sekundär infertilitet (Hillensjö & Nilsson, 2005). Primär infertilitet innebär att ingen graviditet förekommit. Sekundär infertilitet innebär att paret tidigare haft en graviditet men misslyckas att bli gravid igen (Hillensjö & Nilsson, 2005).

2.1.2 Etiologi och diagnostik

Bakomliggande etiologin som föreligger gemensamt för både den manliga och kvinnliga infertiliteten är till exempel ålder, stress, genetiska faktorer, onkologiska diagnoser i fortplantningsorganen samt skadad ovarie- och testikelvävnad på grund av cellgiftsbehandling (Stockholm IVF, 2016). Vidare beskriver Peterson, Gold och Feingold (2007) etiologin för kvinnlig infertilitet som hormonrubbingar, polycystiskt ovariesyndrom, endometrios, genetiska sjukdomar, tubarskada, extrem över- och undervikt samt tidigt klimakterium. Enligt Ramalingam, Kini och Mahmood (2014) är etiologin för manlig infertilitet; nedsatt spermie kvalitet på grund av ärftliga sjukdomar, infektioner eller missbildningar, blockerade sädesledare på grund av bråck eller prostataoperation (Ramalingam, Kini & Mahmood, 2014). Impotens orsakad av diabetes, antikroppar mot de egna spermerna och bristande hormonproduktion på grund av hjärntumör är även bevisat vara bakomliggande etiologi för infertilitet (Peterson, Gold & Feingold, 2007; Ramalingam, Kini & Mahmood, 2014). Sreenivasan (2015) anger andra faktorer som kan orsaka

infertilitet genom negativa effekter på spermatogenesis: droger, alkohol samt stress.

Spermatogenes är en process från stamcell till färdiga spermier (Sreenivasan, 2015).

Inför diagnostiken är det av stor vikt att utföra vissa utredningar för att kunna säkerställa en prognos för paret (Hillensjö & Nilsson, 2005). Med prognos menas åstadkommandet av en graviditet.

Utförandet av utredningen genomförs för att påvisa eventuella avvikelser (Hillensjö & Nilsson, 2005). I utredningen bör en noggrann anamnes tas vilket inkluderar det allmänna hälsotillståndet, nuvarande sjukdomar, medicinering, livsstilsfaktorer samt sexual anamnes (Hillensjö & Nilsson, 2005). Infertilitet hos kvinnor utreds genom att se över menstruationscykeln och tidigare graviditeter, gynekologiska förändringar samt eventuella ingrepp (Stockholm IVF, 2016).

Vävnadsprov från ovarier och livmodern utförs för bedömning av funktion (Stockholm IVF, 2016).

Specifika utredningar som utförs på män är spermaanalys, vilket innebär att analysera olika parametrar som exempelvis spermens volym och koncentration (Hillensjö & Nilsson, 2005).

Utredningen innefattar även mannens eventuella operationer i genitalia samt om mannen är exponerad för miljöfaktorer i yrkeslivet som kan ha en negativ effekt på fertiliteten (Hillensjö & Nilsson, 2005). Allmänna undersökningar utförs på båda könen som exempelvis palpation av genitala. När alla undersökningarna är utförda diskuteras den aktuella behandlingen tillsammans med paret (Hillensjö & Nilsson, 2005; Stockholm IVF, 2016).

2.1.3 Behandling

Det finns olika behandlingsmetoder för infertilitet (Stockholm IVF, 2016). De behandlingsmetoder som finns tillgängliga är In-vitro-fertilisering (IVF), som även kallas för provrörsbefruktnings och är den vanligaste metoden idag (Hillensjö & Nilsson, 2005). Intra-cytoplasmatisk spermieinsemination (ICSI) är en annan form av provrörsbefruktnings och utförs vid nedsatt spermiekvalitet genom att inseminera spermier i varje äggcell (Hillensjö & Nilsson, 2005). Andra behandlingsmetoder är äggstimulering, tillsättning av follikelstimulerande hormon (FSH), äggfrysning, donatorinsemination och livmodertransplantation (Stockholm IVF, 2016).

2.2 Psykologiska aspekter

Enligt Möller och Bjuresten (2005) beskrivs infertilitet både som en psykologisk kris, men även som en identitetskris. Psykologisk kris uttrycks genom upplevelse av saknad, sorg, förlust, förlorad kontroll, konflikter kring sin identitet, relation- och äktenskapsproblem, samt existentiellt hot kan förekomma (Möller & Bjuresten, 2005). Identitetskris innebär en inverkan på individens känsla av självbild och samhörighet, meningsfullhet, både för paret som en helhet och enskilt för individerna (Möller & Bjuresten 2005). Galhardo, Cunha, Pinto-Gouveia och Matos (2013) nämner i sin studie

att infertilitet leder till stress som exempelvis oro över relationen vilket innebär svårigheter med kommunikation mellan paren samt oro över sexualiteten som exempelvis svårigheter med lust och att få sitt sexuella liv granskat och schemalagt. Längtan efter föräldraskap och slutligen svårigheter med att acceptera ett liv utan barn förekommer (Galhardo et al., 2013). Forskarna förklarade att stress bidrar till en negativ inverkan på infertiliteten (Galhardo et al., 2013).

2.2.1 Infertilitet kopplat till depressiva symtom

En kvantitativ studie som utfördes i Kina av Cai-Feng et al. (2019) undersökte män och kvinnors infertilitetsproblematik som var associerad med depression. Forskarna fann signifikanta skillnader mellan män och kvinnor som sökte hjälp i form av antalet klinikbesök (Cai-Feng et al., 2019). Resultatet i studien tyder på att kvinnor skattade högre procent av att ha drabbats av depression som var relaterat till infertilitet än män (Cai-Feng et al., 2019). Därav var kvinnorna i behov av mer professionellt stöd och hjälp gällande sina depressiva symtom jämfört med männen som skattade lägre procent av att ha drabbats av depression (Cai-Feng et al., 2019). I en kvantitativ studie av Ahmadi, Montaser-Kouhsari, Nowroozi och Bazargan-Hejazi, (2011) som utfördes i Iran, delades deltagarna in i två grupper där båda grupperna bestod av infertila män. Forskarna kom fram till signifikant skillnad i depressionsskattning mellan de två grupperna, gruppen med låg utbildningsnivå skattade högre procent på depression än gruppen med hög utbildningsnivå som skattade längre procent på depression (Ahmadi et al., 2011). Jämfört med studien av Cai-Feng et al. (2019) som visade att kvinnor med lägre inkomst och utbildningsnivå drabbades mer av depression på grund av deras minskade kunskap om den kvinnliga kroppen än de kvinnorna med högre utbildningsnivå (Cai-Feng et al., 2019). I studierna fann man en koppling mellan infertilitet och depressiva symtom bland både män och kvinnor med låg utbildningsnivå (Ahmadi et al., 2011; Cai-Feng et al., 2019).

2.2.2 Nedsatt livskvalité kopplat till infertilitet

Bolsoy Taspinar, Kavlak och Sirin (2010) utförde en enkätstudie för att undersöka infertila pars inverkan på livskvalitet. I studien valdes de par som kom till en fertilitetsklinik och nyligen hade blivit diagnostiserade med infertilitet (Bolsoy et al., 2010). Resultatet visade att i samband med infertilitetsdiagnosen skattade paren lägre livskvalitet, då det innebar drastiska livsförändringar (Bolsoy et al., 2010). Parens reaktioner vid diagnosen nämndes som en plötslig och oväntad livskris. Reaktionerna kunde vara bestående i en längre tid och krävde oftast andra behandlingar som exempelvis terapi (Bolsoy et al., 2010). Chachamovich, Chachamovich, Ezer, Fleck, Knauth och Passos (2010) nämnde även de att infertila män upplevde nedsatt livskvalité vilket berodde på hur länge de hade varit infertila, exempelvis män som hade varit infertila i mindre än tre år skattade

lägre livskvalitet då barnönskan fortfarande var som starkast än de män som hade varit infertila i mer än tre år. Jämfört med kvinnorna i studien som skattade lägre livskvalitet på grund av isolering från sociala sammanhang och ung ålder vid diagnostisering av infertilitet (Chachamovich et al., 2007). I en studie av Alosaimi et al. (2017) där de utförde en tvärsnittsstudie med enkäter för att undersöka infertila män och kvinnors psykosociala stress i Saudiarabien. Framkom ingen signifikant skillnad mellan både könen gällande stress och inverkan på livskvalitet (Alosaimi et al., 2017).

Peterson, Gold och Feingold (2007) nämner i sin studie att infertila kvinnor upplevde ökad känsla av depression, ångest, ilska, social isolering och känslor av skuld, vilket bidrog till nedsatt livskvalitet jämfört med männen i studien som upplevde låg självförtroende, förlust och ilska (Peterson, Gold & Feingold, 2007). Enligt Cserepes, Kolla, Sapy, Wischmann och Bugan (2013) är mäns psykologiska välmående i samband med infertilitet mindre uppmärksammat i jämförelse med kvinnors välmående kring infertilitet.

2.3 Konflikter mellan infertila par

I en litteraturöversikt utförd av Tao, Coates och Maycook (2012) utvärderas äktenskapsförhållanden mellan infertila par, förekom en inverkan på äktenskapet. Orsaken berodde främst på det minskade stödet från ens partner under infertilitetsprocessen. Kvinnorna i studien uttryckte mer missnöje i äktenskapet jämfört med männen (Tao, Coates & Maycook, 2012). Förekommande konflikter bland infertila par var sexuella, ekonomiska och etiska problem som exempelvis om ena partnern hade infertilitetsbesvär, drabbades även den andra partnern i förhållandet, vilket ledde till konflikter mellan paren (Bolsoy et al., 2010). Konflikterna ledde i sin tur till att paren undvek sociala sammanhang, då de skämdes för sina fertilitetsbesvär, vilket ledde till ökad känsla av utanförskap (Bolsoy et al., 2010).

Enligt Cserepes et al. (2013) hade infertila kvinnor ett större behov och vilja att tala om sina besvär med sin partner än infertila män som inte ansåg att det var lika viktigt att samtala om sina besvär (Cserepes et al., 2013). Cserepes et al. (2013) nämner även att en del män fick skuldkänslor eftersom de inte kunde bemöta sina partners känslomässiga behov, vilket ledde till konflikter samt kommunikationssvårigheter mellan paren, som uttrycktes genom irritation från mannens sida och nedstämdhet från kvinnans sida (Cserepes et al., 2013). En kvantitativ studie av Dyer, Lombar och van der Spuy (2009) undersökte sydafrikanska mäns ångest i en infertil parrelation. Framkom att den manliga partnern i relationen valde skilsmässa i stor utsträckning jämfört med kvinnan i

parrelationen. Orsaken till skilsmässan berodde på ökad ångest hos de infertila männen vilket bidrog till konflikter mellan paren (Dyer, Lombar & van der Spuy, 2009).

2.4 Sociala aspekter

Under de senaste 25 åren har forskning visat mer intresse för fertilitet och på den kvinnliga kroppen (Culley, Hudson & Lohan, 2013). Förklaringen till det är enligt Wischmann och Thorn (2013), den historiska synen på kvinnan. Främsta orsaken är att fertilitet ses som ett kvinnligt problem och att infertila kvinnor ansågs vara en avvikelse från den kulturella och sociala normen, då det inte ansågs vara lika tydligt för män (Cserepes et. al., 2013). Enligt Wischmann och Thorn (2013) berodde det på att män inte genomgår samma fysiologiska process, att bli gravid och uppleva en graviditets förlust som kvinnor (Wischmann & Thorn, 2013). Peterson, Gold och Feingold (2007) anger att kvinnors misslyckande med att upprätthålla en graviditet bidrog till att kvinnorna blev skuldbelagda av samhället (Peterson, Gold & Feingold, 2007). Samtidigt medförde det att mannens infertilitet inte blev lika belyst i samma utsträckning som kvinnor och därmed mörkbelagts (Culley, Hudson & Lohan, 2013). Upplevelser av infertilitet kunde variera beroende på vilken kulturell bakgrund männen tillhörde (Wischmann & Thorn, 2013). Infertilitet tenderar att vara mer accepterat i västerländska länder jämfört med utvecklingsländer relaterat till kunskapsbristen (Bolsoy et al., 2010). Enligt Wischmann och Thorn (2013) även relaterat till att reproduktionsmedicin fortfarande ansågs vara ett socialt tabubelagt ämne i traditionella kulturer jämfört med västerländska kulturer (Wischmann & Thorn, 2013).

2.5 Bristande fokus på mäns infertilitet

Det fanns bristande forskning kring den manliga upplevelsen av infertilitet samt, deras uppfattning kring emotionella besvär och inverkan på behandling (Culley, Hudson & Lohan, 2013). Forskarna menade att en trolig anledning till den bristande forskningen kring mäns infertilitet berodde på att kvinnan har haft mer ansvar gällande graviditet i jämförelse med män som haft en mer stödjande roll i familjebildning (Culley, Hudson & Lohan, 2013). Tao, Coates och Maycook (2012) beskrev även de i sin studie att få antal studier kring den manliga infertiliteten finns tillgängliga. Vilket enligt forskarna berodde på att det fanns ett fåtal män som vågade öppna upp sig och uttrycka sina känslor. Männen valde hellre att gömma sina känslor då de inte ansågs vara manligt (Peterson, Gold & Feingold, 2007; Tao, Coates & Maycook, 2012).

3. PROBLEMFORMULERING

Infertilitet är ett globalt hälsoproblem som kan drabba både kvinnor och män. Det finns forskning på hur kvinnor upplever infertilitet, däremot finns det få vetenskapliga artiklar som belyser hur infertilitet inverkar mäns liv. Den aktuella kvantitativa forskning som finns rapporterar att män ser infertiliteten som ett personligt misslyckande, vilket bidrar till nedsatt självkänsla och parrelaterade problem. För att kunna erbjuda adekvat vård krävs det mer förståelse och kunskap om mäns upplevelser och känslor kring infertilitet. Därför anses det vara viktigt att få en samlad bild över mäns perspektiv. Med denna litteraturstudie önskar författarna få ökad kunskap kring mäns upplevelse av infertilitet.

4. SYFTE

Syftet med studien är att genom granskning av kvalitativa studier belysa mäns upplevelse av infertilitet.

5. METOD

5.1 Design

Till föreliggande studie valdes en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Litteraturstudiens avsikt är att förklara och sammanställa vilken kunskap som finns kring ett valt område samt att öka förståelsen av ett specifikt fenomen (Polit & Beck, 2017). Syftet besvarades genom kvalitativa studier som valdes ut genom att systematiskt söka, kritiskt granska samt sammanställa det valda kunskapsområdet (Polit & Beck, 2017).

5.2 Datainsamling

För att hitta relevanta vetenskapliga artiklar till litteraturstudien valde författarna att söka i tre olika databaser; CINAHL, PubMed och PsycINFO. En testsökning gjordes i de tre databaserna och författarna ansåg att tillräckligt antal artiklar fanns för att besvara studiens syfte. Innan testsökningen utfördes, sökte författarna på Cochrane Library efter den aktuella forskningen kring ämnet. För att utföra en litteraturstudie är en förutsättning att det finns tillräcklig många artiklar av hög kvalitet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Beck, 2017). Sökningarna genomfördes genom att använda ord från syftet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Författarna tog hjälp från Karolinska Institutets bibliotekarie för ökad kunskap om hur en systematisk sökning sker med de valda ordvalen. Med hjälp av bibliotekarien blev sökningarna mer effektiva då bibliotekarien innehar kunskap om databasens struktur samt funktion. För att få hög kvalitet på resultatet krävs det, att en bra sökstrategi utförs genom att hitta relevanta artiklar kopplade till syftet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Sökningen genomfördes via de steg som beskrevs av Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Där en definierad frågeställning hade en avgörande roll för effektiviteten av sökandet i olika litteratur för att uppnå studiens syfte. Författarna använde sig av frågeställningen *Vad är mäns erfarenhet av infertilitet?* för att besvara syftet.

Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) delades det formulerade syftet in i olika block som ingår i PEO, som står för Population, Exposure och Outcome. PEO är en strukturerad strategi som används inom kvalitativ forskning där syftet bryts ned i delar för att utveckla sökord. Författarnas syfte delades utifrån PEO in i P = Male, E = infertility, O = Experience. Sökningarna utifrån PEO mallen utfördes samtidigt som databasernas egna ämnesord studerades för att se över relevanta

artiklar och vilka termer som användes i titeln samt i abstractet. Ämnesord även kallat för indexeringsord hämtades från databasernas egen ordlista. I PubMed benämns ämnesorden för MeSH-termer, i PsycINFO för subject headings och i CINAHL för CINAHL headings. För att öka sökningarna användes flera relevanta ämnesord, som inkluderades i författarnas PEO block. Exempelvis P = Male, E = Childless, O = Experience och P = Men, E = infertility, O = Lived experience. De valda ämnesorden från de olika block och frågeställningen kombinerades med den booleska termen AND och OR för att vidga sökningarna. Sökningarna utfördes i flera omgångar och justerades utifrån de olika block och frågeställning i de tre olika databaserna tills dess att datamättnad ansågs vara uppnått av författarna. Sökningarna utfördes enskilt av författarna mellan 200120–200204, se bilaga 1.

5.3 Urval

Författarna valde att avgränsa den systematiska sökningen med att innefatta endast artiklar som var "peer reviewed" i CINAHL. Avgränsningen kunde inte utföras på databaserna PubMed och PsycINFO, därav undersökte författarna på varje enskild tidskrift om de utförde "peer reviewed". För litteraturstudien valde författarna att endast inkludera artiklar som var publicerade de senaste nio åren. Dock utökade författarna den valda begränsningen till 20 år vid ett tillfälle för att forska efter ytterligare vetenskapliga artiklar. Författarna fann endast en artikel som var relevant till syftet som inkluderades i studien. Artiklar skrivna på engelska valdes. Eftersom litteraturstudien utfördes med kvalitativ ansats, valdes endast kvalitativa artiklar. Författarna läste först titlarna på artiklarna från de systematiska sökningarna för att sedan jämföra med det valda syftet, om titeln svarade på författarnas syfte valdes artikeln och abstrakten lästes. Totalt lästes 47 abstract varav 21 artiklar granskades i fulltext då artiklarna ansågs relevanta och svarade på syftet. De 26 artiklar som uteslöts berodde på att de var kvantitativa, mixed method studier och litteraturöversikter eller undersökte infertilitet hos cancerpatienter. Det var av stor vikt att alla inkluderade artiklar hade blivit etiskt granskade eller godkända av etiska kommittéer, artiklar utan etisk granskning eller godkännande från etiska kommittéer uteslutades.

De beskrivande stegen utfördes enskilt av författarna men en kontinuerlig dialog fördes mellan författarna.

Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Artiklar som var tillgängliga via Karolinska Institutets inloggning	Cancerdiagnos
Män	Inte etisk godkända
Infertilitet	Artiklar skrivna på andra språk än engelska
Kvalitativa originalartiklar	

5.4 Kvalitetsgranskning

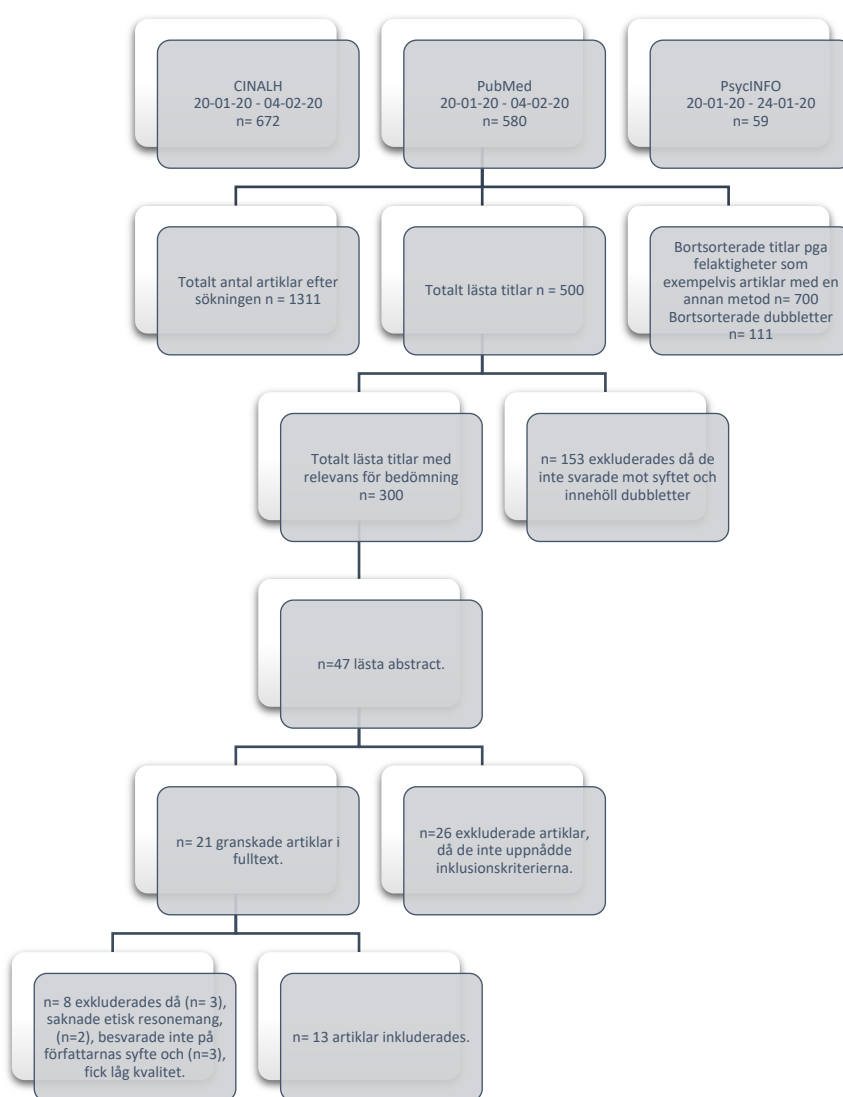
Kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar syftar till att hitta eventuella systematiska fel så kallad *bias* som kunde ha en inverkan på studiens resultat. Innebörden av granskningen är att bedöma studiens relevans genom att undersöka hur inklusionskriterierna uppfylldes (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2017). Den valda kvalitetsgranskningsmallen är från SBU, mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik (2014), se bilaga 3.

Mallen innehöll 21 frågor som är uppdelad i fem olika huvudområden: syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Med svarsalternativen ja, nej, oklart och ej tillgänglig. För att graderas som hög eller medelhög kvalitet måste en stor del av kriterierna vara uppfyllda. Enligt SBU

kvalitetsgranskningsmall (2014) skall artiklarna som valdes ha ett välformulerat syfte, urvalet skall vara relevant och skall ha ett etiskt resonemang. Vidare beskriver SBU (2014) att tydlig beskriven datainsamling, välstrukturerad analys och att resultatet i artiklarna skall ha besvarat an på syftet samt de resonemang som resultat kommit fram till skall ha förts. Författarna ansåg att det var av stor vikt att forskarna diskuterade potentiella bias. De vetenskapliga artiklar som med vald teoretisk referensram, skall ha kopplats ihop med resultatet bör diskuteras av forskarna. Författarnas litteraturstudie byggde på de inkluderade artiklarnas resultat, därav var det av stor vikt att de inkluderade artiklarna höll hög eller medelhög kvalitet för att inte inverka på resultatets trovärdighet. Bedömningen av artiklarna graderades antingen som hög, medelhög eller låg.

Författarna valde att poängsätta de inkluderade artiklarna enligt SBU kvalitetsgranskningsmall (2014), 16–21 poäng klassificerades som hög kvalitet, 12–15 poäng medelhög kvalitet och allt under 12 poäng klassificerades som låg kvalitet, se bilaga 2.

Kvalitetsgranskningen genomfördes av båda författarna för att jämföra, diskutera samt värdera artiklarna. Av de 21 artiklar som lästes av författarna i fulltext samt kvalitetsgranskades blev 13 kvar. De åtta artiklar som exkluderades berodde på att de inte uppfyllde inklusionskriterierna vid granskningen och inte svarade mot den formulerade frågeställningen. Tre av artiklarna saknade etiskt resonemang, två besvarade inte författarnas syfte och de resterande tre ansågs vara av låg kvalitet. Av 13 inkluderade artiklar, bedömdes 10 artiklar ha hög kvalitet och tre artiklar bedömdes ha medelhög kvalitet. De tre artiklarna inkluderas då det besvarade litteraturstudiens syfte, *se figur 1*.



Figur 1. PRISMA flödesschema

5.5 Dataanalys

Analysen av artiklarna utfördes genom metasyntes. Vilket innebar att sammanställa, granska, tolka samt analysera kvalitativt forskningsresultat med mening att göra en sammanfattande bild av ett särskilt fenomen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Noblit & Hare, 1988; Walsh & Downe, 2005). Med metasyntes skapades en översiktlig bild av ett område genom att granska studiernas likheter samt skillnader och sammanfatta en ny infallsvinkel. Metasyntes var en användbar metod med målet att fördjupa sig inom ett område och få bredare kunskap. Vidare beskrev Bettany-Saltikov och McSherry (2016) att analysarbetet går från en helhet till delar för att sedan utvecklas till ett nytt sammanställt resultat.

Författarna läste de inkluderade artiklarna ett flertal gånger enskilt för att sedan läsa artiklarna gemensamt. Genomförandet gav djupare förståelse över resultatet, syftet med det enskilda läsandet och det gemensamma läsandet, resulterade i att författarnas perspektiv om deltagarna vidgades. De kvalitativa resultaten är uppbyggda på olika sätt, beroende på vilka metodologiska och teoretiska utgångspunkter som används, krävdes det i sin tur en noggrann och följsam läsning (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Efter att författarna noggrant läst artiklarna formulerades de utfall som motsvarade syftet i litteraturstudien. Därefter markerades texten med de utvalda sökorden ifrån PEO i varje inkluderad artikel, så kallade meningsbärande enheter (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Därefter skedde en kondensering, vilket innebar att översätta till svenska, tolka fritt och sammanfatta utefter dess innehåll. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) benämndes steget för *dross*, vilket betyder slagg på svenska. Alla meningsbärande enheter markerades manuellt med olika färger beroende på de utfall de ansågs ha. Färgkodningen utfördes genom att använda blå färg för män, gul färg för upplevelser samt rosa färg för infertilitet. Från kondenseringen och färgkodningen som framkom grupperades meningarna för att finna likheter och skapade fram kategorier (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). För att öka trovärdigheten fördes en diskussion om de valda kategorierna mellan författarna för att utesluta eventuella bias (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Kategorierna sammanfattades till teman för att skapa en helhet av vad kategorierna antydde. Meningsbärande enheterna som kondenserades, markerades och placerades i kategorier lästes om på nytt för att förstärka det slutliga teman och subteman som uppkom. Därefter fördes det över till en tabell för att sorteras in enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) under respektive sidnummer, stycke, del i artikeln, rad, kolumn och tema, *se tabell 2*.

Under författarnas litteraturstudie hade allt arbete skett tillsammans. Författarna hade en kontinuerlig diskussion under dataanalysens olika steg. Författarna hade inte tagit hjälp från någon utomstående för läsning eller kodning av artiklarna. De valda artiklarna lästes om på nytt för att säkerställa att de framtagna huvudteman och subteman hade täckt in alla delar ur de inkluderade artiklarnas resultat del. Alla inkluderade artiklar hade genomgått analys, därefter påbörjades arbetet att syntetisera data för att få fram resultat (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Analysen och syntesen skedde från helhet till delar för att återigen bilda en ny helhet, av de inkluderade artiklarna bildades helheten när deras resultat sönderdelades (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Noblit & Hare, 1988; Polit & Beck, 2017).

Tabell 2. Exempel från dataanalysen

Sida	Kolumn	Meningsbärande enhet	Kondensering	Kategori	Huvudtema
244	Vänster	This participant makes it clear that his inability to impregnate his wife left him feeling 'less of a man' which is a clear social belief which he had internalized. From the perspective of the participant, it is evident that the internalization of the social belief has had a negative impact on his perceived masculine identity. (Arya & Dibb, 2010).	Känsla av att känna sig mindre som en man, en påverkan av den sociala normen. Inte kunna utföra det en man ska kunna, att befrukta sin partner.	Nedsatt manlig självkänsla.	Mannens förväntningar på sig själv.
720	Centralt	All of the participants indicated that they experienced various levels of stress...Men in this study felt embarrassed to say that they had fertility problem... (Lee & Chu, 2001).	Upplevelse av stress. Skämdes över att ha fertilitetsbesvär.	Nedsatt välmående och skam.	Psykisk påverkan.

6	Vänster	Men without children therefore do not receive the same respect as fathers. Some men reported that they were excluded from leadership roles in their communities because they did not have children. (Tabong & Adongo, 2013).	Barnlösa män påverkas negativt i samhället.	Respektlös. Anklagelse. Samhällssyn.	Social påverkan.
279	Vänster	The men were afraid of becoming a number in a big system without personal contact and empathy, and they considered it of great importance that the staff took time in dealing with the couple. (Sylvest et al., 2016).	Männen ville ha mer empati och kunna etablera kontakt med vårdpersonalen.	Bristande stöd från vårdpersonal.	Vikten av att bli sedd av vårdpersonal.

5.6 Forskningsetiska överväganden

Författarna tog hänsyn till de etiska resonemangen i de inkluderade artiklarna vid utförandet av denna litteraturstudie. Enligt den etiska principen skall varje vetenskaplig artikel genomföras med respekt och rättvisa för deltagarnas autonomi och integritet (Polit & Beck, 2017). Författarna tog hänsyn till att allt som framkommit i resultatet inte undanhölls samt tog hänsyn till att egna åsikter inte hade en inverkan på resultatet (Polit & Beck, 2017). Av de 13 inkluderade artiklarna hade sju artiklar blivit godkända av en etisk kommitté och sex artiklar följt etiska riktlinjer. I studierna inhämtades både ett skriftligt och muntligt samtycke av deltagarna och all dess data hanterades anonymt genom att oidentifiera med hjälp av pseudonymer och kodnamn. Många av artiklarna förtydligade att deltagandet var frivilligt samt att deltagarna kunde avbryta deltagandet när de önskade.

6. RESULTAT

Resultatet baserades på de 13 inkluderade artiklar som presenterades under fyra huvudteman och åtta subteman, *se tabell 4*. Studierna utfördes i olika länder, där mer än hälften utfördes i västvärlden, två i mellanöstern, en i Asien och en i Afrika, *se tabell 3*. Många av studierna

undersökte mäns upplevelse av infertilitet samt upplevelsen av att genomgå infertilitetsbehandlingar. En artikel beskrev upplevelsen av kommunikation mellan vårdpersonal och infertila män. Tre av studierna undersökte infertiliteten utifrån ett parperspektiv. De inkluderade artiklar var intervjustudier, endast en undersökte inlägg från ett manligt online-forum. De flesta av männen som deltog hade sedan tidigare infertilitetsdiagnos men i två av studierna hade inte männen kännedom om sin infertilitetsdiagnos.

Tabell 3. Översikt över inkluderande artiklar

Författare	Årtal/Land	Metod
1. Arya & Dibb	2016 / England	Kvalitativ ansats med tolkande fenomenologisk analys.
2. Fahami, Quchani, Ehsanpour & Boroujeni	2010 / Iran	Beskrivande fenomenologisk ansats med analys genom Colaizzi metod.
3. Dolan, Lomas, Ghobara & Hartshorne	2017 / England	Kvalitativ ansats med teoretisk referensram.
4. Sylvest, Koert, Vittrup, Birch Petersen, Hvdman, Hald & Schmidt	2018 / Danmark	Kvalitativ ansats med kvalitativ innehållsanalys.
5. Sylvest, Fürbringer, Pinborg, Koert, Bogstad, Loessl, Praetorius & Schmidt	2018 / Danmark	Kvalitativ ansats med kvalitativ innehållsanalys.
6. Zandi, Mohammadi, Vanaki, Shiva, Bagheri Lankarani & Zarei	2017 / Iran	Grounded theory ansats. Strauss & Corbin analysmetod.
7. Hanna & Gough	2018 / England	Kvalitativ ansats med induktiv tematisk analys.
8. Hadley & Hanley	2011 / England	Kvalitativ ansats med grounded theory analys.
9. Tabong & Adongo	2013 / Ghana	Kvalitativ ansats med tematisk analys.
10. Lee & Chu	2001 / Kina	Kvalitativ deskriptiv ansats med kvalitativ innehållsanalys.
11. Sylvest, Fürbringer, Schmidt & Pinborg	2016 / Danmark	Kvalitativ ansats med kvalitativ Innehållsanalys.
12. Palmer-Wackerly, Voorhees, D'Souza & Weeks	2018 / USA	Kvalitativ ansats med grounded theory analys.

13. Sol Olafsdottir, Wikland & Möller	2012 / Sverige	Kvalitativ deskriptiv ansats med grounded theory analys.
--	----------------	--

Tabell 4. Översikt över teman

Huvudtema	Subtema
Mannens förväntningar på sig själv	• <i>Maskulinitet</i> • <i>Inverkan på den manliga identiteten</i> • <i>Känsla av värdelöshet</i>
Psykisk påverkan	• <i>Nedsatt välbefinnande</i> • <i>Känsla av att sakna något</i> • <i>Stöd från närstående och omgivningen</i>
Social påverkan	• <i>Samhällets syn på mäns infertilitet</i> • <i>Brist på kunskap kring infertilitet</i>
Vikten av att bli sedd av vårdpersonal	• <i>Upplevelse av bemötande</i> • <i>Behov av information</i> • <i>Mäns förväntningar på vården</i>

6.1 Mannens förväntningar på sig själv

6.1.1 Maskulinitet

Männen upplevde infertilitet som en negativ inverkan på deras maskulinitet (Arya & Dibb, 2016). Inverkan på maskuliniteten grundade sig främst i att de kände sig som mindre av en man, vilket resulterade till en förlust av den manliga rollen då de inte kunde utföra det mest naturliga en man skall kunna. Att befrukta sin partner samt bidra till en graviditet och kunna bli en biologisk far (Arya & Dibb, 2016; Dolan, Lomas, Ghobara & Hartshorne, 2017; Sylvest et al., 2018a). I ett brittiskt internetforum för infertila män som granskades av Hanna och Gough (2018) framkom det i många av inläggen att män uttryckte en negativ syn på sin maskulinitet. Männen beskrev att vara en man betydde att vara mer privat med sina känslor jämfört med kvinnor som skall vara öppna och uttrycka sina känslor (Hanna & Gough, 2018). Det framkom att männens stereotypiska syn på sig själv, var det största hindret för att acceptera sina känslor (Arya & Dibb, 2016; Dolan et al., 2017; Fahami, Quchani, Ehsanpour & Boroujeni, 2010; Hanna & Gough, 2018). Männen ansåg att bli diagnostiserad med infertilitet innebar ett hot mot den maskulina självkänslan och var det hårdaste slaget en man kunde uppleva (Arya & Dibb, 2016; Dolan et al., 2017; Fahami et al., 2010).

“...you know when you can't impregnate your wife, it makes me feel less of a man. It makes me kind of feel less of a person...” (Arya & Dibb, 2016, s. 244).

Vidare beskrev männen att bli diagnostiserad med nedsatt spermiekvalité upplevdes som ett misslyckande (Dolan et al., 2017; Sylvest et al., 2018a). Många av männen med diagnosen nedsatt spermiekvalité försökte upprätthålla en fasad, genom att de visade att de inte var berörda av diagnosen (Sylvest et al., 2018a). Fasaden kom från den syn som männen hade skapat för sig själva, att uttrycka känslor eller att söka hjälp gällande sin reproduktiva hälsa ansågs karaktäriseras som en svaghet då de inte längre sågs som den ståtliga och starke mannen i förhållandet (Arya & Dibb, 2016; Dolan et al., 2017; Sylvest et al., 2018a). Däremot beskrev en del av männen som blev diagnostiserad med infertilitet att de upplevde en stor lättnad, vilket främst berodde på att de minskade på parternas psykosociala stress som partnern genomgick i samband med fertilitetsutredningarna (Sylvest et al., 2018a). Männen menade att de kunde återuppta sin maskulinitet genom att de fick tillbaka ansvaret och känslan av att ta hand om sin partner. Männen upplevdes igen som den starke i förhållandet, vilket var en förväntning männen hade på sig själva (Arya & Dibb, 2016; Dolan et al., 2017; Hanna & Gough, 2018; Sylvest et al., 2018a).

6.1.2 *Inverkan på den manliga identiteten*

Att leva med infertilitet innebar en negativ inverkan på den manliga identiteten. Diagnosen infertilitet ansågs vara ett mer personligt bekymmer än ett medicinskt bekymmer, då männen oftast hade en arrogant attityd kring sin fertilitet (Arya & Dibb, 2016; Dolan et al., 2017; Sylvest et al., 2018a). Männen hade en stark representation av maskulinitet och av makt som bidragande faktorer på sin självkänedom (Arya & Dibb, 2016; Dolan et al., 2017; Hadley & Hanley, 2011). Männen beskrev att drabbas av infertilitet och bli diagnostiserad innebar en traumatisk upplevelse med ett bestående ärr för resten av livet. Att behöva visa upp sin sårbarhet bidrog till ökad upplevelse av stress vilket ledde till en identitetskris. Den traumatiska upplevelsen männen upplevde innebar en stor inverkan på deras dagliga liv (Arya & Dibb, 2016; Fahami et al., 2010; Dolan et al., 2017; Hanna & Gough, 2018). En annan faktor till identitetskrisen var förståelsen kring problemet med fertilitetsbesvär (Dolan et al., 2017; Zandi, Mohammadi, Vanaki, Shiva, Bagheri Lankarani & Zaeri, 2017). I vissa fall, trots att männens respektive partner hade utrett sin fertilitet och inte hade några besvär, valde en del av männen att fördröja sin utredning, i hopp om att felet inte låg hos dem (Dolan et al., 2017; Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012).

“... I never expected it to be me.” (Dolan et al., 2017, s. 833).

Fåtal män var inte villiga att ta sig an andra lösningar i form av adoption eller spermiedonation till deras infertilitetsbesvär, då männen uppgav att svårigheter kunde uppstå (Fahami et al., 2010; Lee & Chu, 2001). Orsaker till svårigheterna menade männen berodde på oro och rädsla att barnet, via adoption, en dag skulle lämna dem (Fahami et al., 2010; Lee & Chu, 2001; Sylvest et al., 2018a). Andra män uttryckte svårigheter med att använda sig av spermiedonation, där de främsta svårigheterna berodde på den kontinuerliga tanken att de inte är barnets biologiska far. Enligt männen upplevdes det som ett hot mot den manliga identiteten (Fahami et al., 2010; Dolan et al., 2017; Lee & Chu, 2001; Sylvest et al., 2018a).

6.1.3 *Känsla av värdelöshet*

Att inte bli sedd som en riktig man av omgivningen bidrog till ökad känsla av värdelöshet (Arya & Dibb, 2016; Fahami et al., 2010). Männens känsla av värdelöshet berodde på att de inte vågade uttrycka sig eller tala om sina infertilitetsbesvär. Männen menade att omgivningen inte hade förståelsen att män också kunde drabbas känslomässigt av fertilitetsbesvär (Fahami et al., 2010; Hanna & Gough, 2018; Tabong & Adongo, 2013). Männen beskrev att de ansågs vara den starke och inte förknippad med att förmedla osäkerhet till andra, vilket bidrog till att männen upplevde sig som värdelösa och inte längre som den starke mannen (Arya & Dibb, 2016; Dolan et al., 2017; Hadley & Hanley, 2011). En annan orsak till känsla av värdelöshet berodde på besvär med sexuell dysfunktion som exempelvis prematur ejakulation, orgasmsvårigheter samt negativa attityder kring sexualitet som en inverkan på deras relation vilket ledde till minskat sexuellt samlag med partnern (Fahami et al., 2010; Tabong & Adongo, 2013; Zandi et al., 2017). Samtidigt kunde infertiliteten föra en del av paren närmare varandra och bidra till bättre sexuell kontakt och starkare band mellan paren (Fahami et al., 2010). En stor del av männen upplevde att de var olyckliga i deras parrelation vilket ledde till känsla av värdelöshet, som grundade sig i rädsla och oro att bli lämnad av sin partner för en annan fertil man som kunde ge partnern det de inte kunde (Dolan et al., 2017; Sylvest et al., 2018a; Tabong & Adongo, 2013).

6.2 **Psykisk påverkan**

6.2.1 *Nedsatt välbefinnande*

Infertila män uppgav att de upplevde sorg, nedsatt livslust, skuldkänslor, nedsatt självkänsla samt var deprimerade. Förekommande bland infertila män var även känslan av förlust vilket bidrog till nedsatt välbefinnande som i sin tur ledde till ökade beteendeförändringar (Arya & Dibb, 2016;

Dolan et al., 2017; Fahami et al., 2010; Hadley & Hanley, 2011; Lee & Chu, 2001; Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012; Sylvest et al., 2018a; Sylvest et al., 2018b; Tabong & Adongo, 2013; Zandi et al., 2017). Beteendeförändringar uttrycktes genom dåligt temperament, männen skrek allt oftare på sin partner, vänner och anställda då männen hade svårt att hantera allt vad infertilitet innebar. Andra förekommande beteendeförändringar var att öka sin alkoholkonsumtion och spelberoende som enligt männen var ett sätt att dämpa sin ångest. Det i sin tur bidrog till att männen led inombords (Fahami et al., 2010; Hadley & Hanley, 2011; Lee & Chu, 2001; Tabong & Adongo, 2013; Zandi et al., 2017). Männen som fick diagnosen infertilitet upplevde känslor som hade negativ effekt på deras välbefinnande, en del av männen beskrev infertilitet som om de hade fått sin dödsdom och en del uppgav känslor som tvivel, ilska, irritation, rädsla, en ökad känsla av sårbarhet samt upplevelsen av ensamhet vilket ledde till frustration (Arya & Dibb, 2016; Hadley & Hanley, 2011; Lee & Chu, 2001; Sylvest et al., 2018b). Frustration var vanligt bland männen som oftast berodde på skuldkänslor. Skuldkänslorna uppstod enligt männen över att de inte kunde befrukta sin partner och därmed hade saboterat partnerns dröm att få barn (Hadley & Hanley, 2011; Lee & Chu, 2001; Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012; Zandi et al., 2017).

I vissa fall blev männen frustrerade och arga när de fick syn på gravida kvinnor eller befann sig i samma umgänge som gravida (Lee & Chu, 2001). En annan anledning till nedsatt välbefinnande enligt männen var upplevelsen av stress. Dels som en inverkan av sociala faktorer, exempelvis partner, familj samt vänner men även en känsla av skam. Männen menade att leva med infertilitetsbesvär innebar att leva med skam vilket ledde till ökad stress (Arya & Dibb, 2016; Fahami et al., 2010; Lee & Chu, 2001; Tabong & Adongo, 2013; Zandi et al., 2017). Många män upplevde stress som en negativ faktor på deras dagliga liv. Det framkom även att stress var vanligt bland infertila par särskilt gällande beslut om sin fertilitetsbehandling (Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012, Sylvest et al., 2018b). Männen upplevde ökad stress när det var aktuellt för andra behandlingsalternativ, de kände att de ville ta ett steg i taget och inte ta snabba beslut (Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012). Männen upplevde en generell oro kring fertilitetsbehandlingarna, de uttryckte en känsla av förlorat hopp och hade inte någon ork att ta sig igenom ännu en misslyckad behandling. Några av männen påstod även att misslyckandet skulle totalt förstöra mannen och leda till ökat lidande (Lee & Chu, 2001; Sylvest et al., 2018a; Sylvest, Fürbringer, Schmidt & Pingborg, 2016; Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012).

De män som fick beskedet nedsatt spermiekvantitet fick känslan av att bli sparkad i magen, vilket bidrog till en stor inverkan på deras välbefinnande då männen insåg att de hade fertilitetsbesvär

(Sylvest et al., 2018b). En del av männen hade svårigheter med att acceptera infertilitetsdiagnosen vilket kunde bidra till negativa tankar som exempelvis suicidala tankar (Arya & Dibb, 2016; Sylvest et al., 2018b; Tabong & Adongo, 2013). Männen menade att förnekandet och svårigheterna med acceptansen bidrog till att hitta egna förklaringar och lösningar till deras besvär. Männen sökte sig ofta vidare till internet och äldre män med erfarenhet av infertilitet för information (Arya & Dibb, 2016; Sylvest et al., 2018b; Zandi et al., 2017). En del av männen var oroliga över andras reaktioner kring infertilitet vilket medförde att männen vägrade acceptera infertiliteten och det bidrog i sin tur till isolering och ökad depression (Arya & Dibb, 2016; Hadley & Hanley, 2011; Sylvest et al., 2018b; Zandi et al., 2017).

6.2.2 *Känsla av att sakna något*

Önskan att bli en far och etablera en familj var inte bara en strävan för många av männen utan även en längtan och dröm. Upplevelsen att bli en far beskrevs som en speciell uppgift i männens liv (Dolan et al., 2017; Hadley & Hanley, 2011; Hanna & Gough, 2018; Sylvest et al., 2016; Zandi et al., 2017). Många män uttryckte att livet utan barn var besvärligt att hantera då männen inte blev respekterade och därmed blev uteslagna från samhället (Lee & Chu, 2001; Tabong & Adongo, 2013; Zandi et al., 2017). Den psykiska påfrestningen var särskilt störst i sociala sammanhang då männen blev tillfrågade varför de inte hade några barn (Dolan et al., 2017; Tabong & Adongo, 2013; Zandi et al., 2017). Upplevelsen av att inta rollen som far hade en betydande plats för männen, där både drömmen och längtan var stor. Männen beskrev att infertilitet bidrog till en kontinuerlig känsla av att sakna något. Därför uppgav en del av männen att de försökte hitta copingstrategier för att acceptera ett liv utan barn (Tabong & Adongo, 2013).

“It’s really tough, I’d walk past a children’s playground and get tears, I get quite depressed... even when you’re watching TV and someone gets pregnant you get upset and you have to turn it off.” (Arya & Dibb, 2016, s. 246).

6.2.3 *Stöd från närstående och omgivningen*

Infertila mäns behov av stöd hade en central roll i hur de hanterade infertiliteten (Arya & Dibb, 2016; Dolan et al., 2017; Fahami et al., 2010; Sylvest et al., 2018a; Tabong & Adongo, 2013; Zandi et al., 2017). Många män fick minskat stöd av sina närstående, det bristande stödet ledde till att männen inte vågade berätta om sina besvär (Arya & Dibb, 2016; Dolan et al., 2017; Hanna & Gough, 2018). Att våga berätta om sin infertilitet till närstående var svårt för männen för i många av

fallen hade närstående ingen kunskap om infertilitet och att närståendes reaktioner kunde upplevas problematiskt som exempelvis att få ökad uppmärksamhet riktad på sig eller att närstående visade mer medlidande (Arya & Dibb, 2016; Dolan et al., 2017; Sylvest et al., 2018a; Zandi et al., 2017). De fåtal män som valde att tala om sina besvär uppgav aldrig hur pass allvarlig diagnosen egentligen kunde vara. Rädslan bland männen var stor för hur omgivningen skulle reagera samt om de skulle sprida rykten (Dolan et al., 2017; Sylvest et al., 2018a).

Inom den kinesiska kulturen var det vanligt att männen inte fick stöd för sina fertilitetsbesvär (Lee & Chu, 2001). Om mannens partner i parrelationen hade fertilitetsbesvär var det vanligt att männen skilde sig från sina partner. En del av männen uppgav däremot att de blev tvungna att skilja sig från sina respektive på grund av moderns tillsägelse vilket ökade männens depressiva besvär och ledde till en stor sorg (Lee & Chu, 2001). De män som upplevde minskat stöd från närstående sökte sig oftast till andra plattformar. Männen ansåg att söka hjälp via online-forum var ett sätt att få den önskade uppmärksamheten (Hanna & Gough, 2018). Online-forumet som endast var tillgänglig för män med infertilitetsbesvär hade en öppen miljö där män som befann sig i samma situation kunde diskutera och ta hjälp av varandras erfarenheter gällande sin infertilitet (Hanna & Gough, 2018). En bidragande faktor till att männen vågade dela med sig om sina besvär och ta emot råd, tips och stöd från andra män var de faktum att de kunde vara anonyma på forumet (Hanna & Gough, 2018).

“The good thing about this forum is that it is totally anonymous, people don't know who you are they just understand the pain you are going through and want to help.” (Hanna & Gough, 2018, s. 921).

6.3 Social påverkan

6.3.1 Samhällets syn på mäns infertilitet

Infertila män beskrev att de upplevde sig stigmatiserad och förnedrade från samhället (Arya & Dibb, 2016; Dolan et al., 2017; Fahami et al., 2010; Lee & Chu, 2001; Tabong & Adongo, 2013; Zandi et al., 2017). Samhällets syn bidrog till den negativa självbilden männen fick om sig själv, vilket ledde till att de ansåg sig vara mindre av en man (Arya & Dibb, 2016; Dolan et al., 2017; Fahami et al., 2010; Tabong & Adongo, 2013; Zandi et al., 2017).

” The reason I wouldn't want to tell someone was this weird stigma in our culture that, if a man doesn't produce sperm, he's less of a man...” (Arya & Dibb, 2016, s. 244).

Ämnen som sexualitet och fertilitet ansågs vara tabubelagda i Iran (Fahami et al., 2010; Zandi et al., 2017). Därav valde många män att gömma sina bekymmer eller isolera sig från stigmatiseringen i samhället, vilket ledde till ökat stress och depressiva symtom bland de iranska männen (Fahami et al., 2010; Zandi et al., 2017). Många män beskrev även att samhällets syn på fertilitet och reproduktion var stereotypiska och överdrivna, där män med fertilitetsbesvär blev förolämpad, trakasserad och mobbad (Arya & Dibb, 2016; Lee & Chu, 2001; Tabong & Adongo, 2013; Zandi et al., 2017). Att inte vara lika intresserad med att skaffa barn som kvinnor var ett påstående som männen ofta fick höra. Männen menade att de hade samma drivkraft som kvinnor men att de inte agerade eller uttryckte sig på samma sätt som kvinnor gjorde (Dolan et al., 2017; Tabong & Adongo, 2013). Infertila män i Ghana fick inte samma respekt som män med barn då samhället i Ghana ansåg att barn var generationsbärande och en viktig del av samhället (Tabong & Adongo, 2013). Män med infertilitetsbesvär hade då förstört den fortsatta generationen som samhället behövde, vilket ledde till att infertila män blev skambelagda (Tabong & Adongo, 2013). Männen fick exempelvis inte ta sig an ledarrollen i samhället då de inte ansågs vara värda att leda samhället eftersom de inte kunde få egna barn. Samtidigt var infertila män tvungna att låta samhällsledaren ha sexuell samlag med deras partner för att accepteras av samhället (Tabong & Adongo, 2013).

Förekommande bland männen var även upplevelsen av rädsla för att bli utsatta för trakasserier från samhället (Dolan et al., 2017; Lee & Chu, 2001; Tabong & Adongo, 2013; Zandi et al., 2017). Infertila män i Ghana blev kallade olika öknamn, ena namnet med betydelsen, *en man med ruttna testiklar*. Testiklarnas uppgift är att producera spermier, skulle de inte uppfylla sin funktion enligt Ghanas lokala kulturella tro betydde det att testiklarna var ruttna. Andra namnet med betydelsen, *död penis*, vilket enligt deras tro betydde att män som inte kunde befrukta sin partner blev deras penis dödförklarad då den inte var tillräckligt stark. Namnen bidrog till att männen upplevde ångest, rädsla och känslan av isolering från samhället. En del av männen i Ghana med infertilitetsbesvär valde att inte delta i olika samhällsträffar för att inte bli utpekad eller kallad för olika namn (Tabong & Adongo, 2013).

“... They talk too much. They gossip a lot about it. Sometimes I pass by some places and all I see is people pointing fingers at me.” (Tabong & Adongo, 2013, s. 5).

En del av männen i Ghana beskrev en önskan att kunna motbevisa sina infertilitetsbesvär. Bland annat ha sexuell samlag med många andra kvinnor än deras egna partner, var dels ett sätt att

skydda sig från att bli utpekade och kallade för namn och dels hoppades de på att befrukta någon av kvinnorna (Tabong & Adongo, 2013). Infertila män fick enligt samhället gifta sig med fler fruar i hopp om att de kunde befrukta någon av fruarna och därmed bevisa att de inte hade drabbats av infertilitet. Flertal män beskrev att de präglades av den kultur som fanns i samhället gällande infertilitetsbesvär (Lee & Chu, 2001; Tabong & Adongo, 2013; Zandi et al., 2017). I många av fallen när den västerländska medicinen och behandlingen inte fungerade övergick männen till sin religiösa tro i hopp att de kunde botas. Männen i Kina vände sig till kinesiskt naturläkemedel, traditionella ritualer, spirituella akter samt sökte sig till tempel (Lee & Chu, 2001). Männen från Iran talade med Gud i hopp att bli botad (Zandi et al., 2017). I Ghana levde stigmatiseringen kvar trots att de infertila männen var avlidna. Den kulturella tron beskrev att infertilitet var ett straff från Gud, där förbannelsen som de infertila männen hade fått övergår även till nästa liv (Tabong & Adongo, 2013).

6.3.2 *Brist på kunskap kring infertilitet*

Flertalet av männen saknade kunskap om vad fertilitet innebar samt kring den kvinnliga och manliga reproduktionens funktion (Fahami et al., 2010; Hadley & Hanley, 2011; Hanna & Gough, 2018; Sylvest et al., 2018b). Män som intervjuades före och efter rådgivningssamtal framkom det att många män inte var oroliga inför samtalet då de antog att fertilitet var ett kvinnligt problem (Sylvest et al., 2018b). Männen menade att orsaken till att kvinnan inte blev gravid var snarare kvinnans fel än mannens (Sylvest et al., 2018b). Brist på kunskap om infertilitet var vanligt bland männen, många män trodde att infertilitet var något som Gud hade bestämt. Att män med infertilitet inte kunde få barn berodde på tidigare synder och var därmed ett straff från Gud (Fahami et al., 2010; Lee & Chu 2001; Tabong & Adongo, 2013).

It's hard to believe, but maybe God didn't consider you as capable of giving birth to a child and upbringing him/her... What sin or guilt did I commit? If God wants to punish me, so what is my wife's guilt? (Fahami et al., 2010, s. 270).

En del av männen antog att infertilitet innebar en dödlig sjukdom och försökte uppges en förklaring till att de inte hade haft sexuell kontakt med många kvinnor och förstod inte varför de var drabbade (Fahami et al., 2010; Lee & Chu, 2001; Tabong & Adongo, 2013). Andra män uppgav att de inte kunde ha ett normalt sexuell liv tillsammans med deras partner för att de var infertila, vilket ledde till konflikter mellan paren (Fahami et al., 2010; Lee & Chu, 2001; Tabong & Adongo, 2010; Zandi et al., 2017). Männen som diagnostiserades med infertilitet tog det inte på allvar, männen menade

att det inte var farligt och att det gick att bota genom några livsstilsförändringar som exempelvis att sluta röka, sluta dricka alkohol, inte bada bastu och minska kaffeintaget kunde lösa det infertila problemet (Lee & Chu, 2001; Tabong & Adongo, 2013). Förekommande bland många män var den bristande kunskapen kring infertilitet, vilket ledde till stress och medförde till fördröjning av beslutsamhet med att söka hjälp (Fahami et al., 2010; Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012; Sylvest et al., 2018b). Ett flertal män valde att vänta ett par månader till flera år innan de sökte hjälp för deras fertilitetsbesvär, vilket berodde på att de hellre sökte information från närstående, vänner, kollegor och internet innan de vände sig till fertilitetskliniken (Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012; Sylvest et al., 2018b). Samtidigt uppgav männen att beroende på vilken information och kunskap de erhöll kunde det inverka på deras besluttagande gällande sina infertilitetsbesvär (Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012).

6.4 Vikten av att bli sedd av vårdpersonalen

6.4.1 *Upplevelse av bemötande*

En av orsakerna till att män inte sökte hjälp berodde på att det ansågs vara feminint. Att visa sig svag och vara i behov av hjälp förknippades med den stereotypiska synen på män (Hanna & Gough, 2018). Männen menade att en del av vårdpersonalen vid mötet bekräftade denna stereotypiska syn genom att de negligerade männen och hade ett ideal på vad maskulinitet innebar. Männen upplevde att vårdpersonalen antog att de inte var i lika stort behov av känslomässigt stöd som kvinnor samt att de inte tas på allvar var förekommande upplevelse bland männen (Arya & Dibb, 2016; Fahami et al., 2010; Hanna & Gough, 2018; Sylvest et al., 2016). Generellt upplevde männen att deras relation till vårdpersonalen inte nådde till deras förväntningar och blev därmed dåligt bemötta (Fahami et al., 2010; Hanna & Gough, 2018; Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012; Zandi et al., 2017). Männen upplevde en bristande tillit till vårdpersonalen då de oftast blev skuldbelagda exempelvis genom att de tillfrågades samma frågor upprepade gånger (Fahami et al., 2010; Hanna & Gough, 2018). Männen blev oftast ignorerade när båda parterna befann sig inne i undersökningsrummet. Vårdpersonalen såg aldrig upp för att bemöta mannens blick samt förde konversationen med den kvinnliga partnern istället för mannen (Arya & Dibb, 2016; Sylvest et al., 2016; Zandi et al., 2017). Många män beskrev vid mötet med vårdpersonalen, upplevelsen att de kom som sin partners respektive, då all fokus lades på den kvinnliga partnern, trots att det var männen som sökte hjälp och behövde behandlingen (Arya & Dibb, 2016; Sylvest et al., 2016; Zandi et al., 2017).

“... She (urologist) interrupted, she wasn’t looking at me, so she interrupted and responded to a question my wife asked in the appointment earlier... she (urologist) would never look at me.” (Arya & Dibb, 2016, s. 245).

Männen beskrev att de dröjde en evighet från att bli diagnostiserad till att få starta behandling, vilket männen upplevde som att befinna sig i en okänd labyrint utan en karta till (Sylvest et al., 2016). En del män uppgav att vårdpersonalen inte kunde ge en klargörande bild över hela infertilitetsbehandlingen, då vårdpersonalen erhöll för lite kunskap om hur den manliga processen går till (Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012; Sylvest et al., 2016). Bristen på kunskap innebar för männen en lång väntan som bidrog till ökad stress och depression. Männen upplevde dåligt bemötande från vårdpersonalen samt att de blev bortglömda (Arya & Dibb, 2016; Fahami et al., 2010; Palmer-Wackerly, Voorhees, D’Souza & Weeks, 2019; Sylvest et al., 2018b). Männen ville att deras emotionella känslor som uppstod under infertilitetsbehandlingarna skulle bemötas med empati (Palmer-Wackerly et al., 2019; Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012).

“It is better to get on the waiting list since it takes such long time...” (Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012, s. 187).

6.4.2 *Behov av information*

Hanterandet av sin infertilitet var att söka rådgivning bland annat genom samtal med personer som männen litade på och genom att söka information från böcker och internet istället för att vända sig till sjukvården (Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012; Sylvest et al., 2016; Zandi et al., 2017). En del av männen uppgav irritation när vårdpersonalen inte bekräftade deras oro över infertilitetsbesvären utan uppmanades att fortsätta med sexuellt samlag (Arya & Dibb, 2016; Palmer-Wackerly et al., 2019; Sylvest et al., 2016). Männen valde därför att söka sig vidare för att de inte litade på vårdpersonalen. Samtidigt var det en del av männen som var nöjda med vårdpersonalen och hade ökad tillit vilket bidrog till att männen kunde ha kontroll över sin vårdssituation (Palmer-Wackerly et al., 2019). De män som fick tydlig information om vårdprocessen var mer nöjda och kunde därmed te sig mer avslappnade jämfört med de män som inte fick information (Palmer-Wackerly et al., 2019; Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012; Sylvest et al., 2016). Vanligt bland männen var att de jämförde informationen de fick från andra källor som exempelvis internet, närstående och vänner med den information de erhöll från vårdpersonalen, vilket användes som ett redskap för att utvärdera deras beslut (Arya & Dibb, 2016; Palmer-Wackerly et al., 2019; Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012).

6.4.3 *Mäns förväntningar på vården*

Männen med infertilitetsbesvär önskade mer empati och omsorg av vårdpersonalen samt förmågan att etablera en vårdkontakt (Arya & Dibb, 2016; Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012; Sylvest et al., 2016; Zandi et al., 2017). Männerna i studien ansåg att mötet med vårdpersonalen var av stor vikt och därav önskades ett mer professionellt bemötande (Arya & Dibb, 2016; Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012; Sylvest et al., 2016; Zandi et al., 2017). Att få tydlig information om tidsplan och om eventuella behandlingar var en förväntning männen hade på vården. Med ett bra bemötande från vårdpersonalen upplevde männen att de blev sedda som en individ vilket bidrog till bättre kommunikationsmöjligheter mellan vårdpersonal och patient (Arya & Dibb, 2016; Palmer-Wackerly et al., 2019; Sylvest et al., 2016; Zandi et al., 2017). Många män uppgav att de önskade att stå i centrum samt få möjligheten att samtala med vårdpersonalen enskilt. Det enskilda mötet med vårdpersonalen medförde enligt männen en ökad förståelse för männens upplevelse och bidrog till ökad tillit till vården (Arya & Dibb, 2016; Palmer-Wackerly et al., 2019; Sol Olafsdottir, Wikland & Möller, 2012; Sylvest et al., 2016).

7. DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

7.1.1 Metodval

En litteraturstudie ansågs relevant för att besvara studiens syfte samt för att få en helhetsförståelse av ett visst fenomen. Vidare ansågs en välgjord litteraturstudie ha ett högre bevisvärde genom att styrka redan befintlig forskning (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Beck, 2017). Då författarna valde att beskriva mäns upplevelse av ett fenomen, ansågs artiklar med kvalitativ ansats beskriva det valda fenomenet. Alternativt metodval hade kunnat vara en intervjustudie, där en djupare förståelse av upplevelsen av mäns infertilitet kunde framkomma. Utförandet av en litteraturstudie ansågs vara en snabb tillgänglighet, att få kunskapsunderlag baserad på evidensbaserad forskning enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016), vilket sågs som en styrka. Med en litteraturstudie blev urvalet större och både ett nationellt samt internationellt perspektiv belyses, vilket bedömdes som en fördel för att få ett bredare perspektiv och helhetsförståelse.

7.1.2 Databasinsamling/Urval

Författarna hade som initial ambition att artiklarna inte skulle vara äldre än nio år, för att kunna fånga upp ny forskning. Författarna utökade sökandet endast en gång och fann endast en relevant artikel som besvarade studiens syfte trots det ökade tidsspannet. Författarna valde att använda sig av tre databaser för att stärka studiens giltighet och överförbarhet. Enligt SBU (2017) behövs minst två databaser för utförandet av en litteraturstudie och för en tillförlitlig sökning. CINAHL och PubMed valdes för att de är inriktad på medicin och omvårdnad sedan valdes även PsycINFO som är inriktad inom psykologi och medicin. I sökningarna som utfördes i de tre valda databaserna användes sökorden enligt PEO för att fånga upp relevanta artiklar för att besvara studiens syfte (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Författarna tog hjälp av Karolinska Institutets bibliotekarie för att få fram passande sökord. Att använda sig av både ämnesord och booleska operatorer ansåg författarna som en fördel för studien då det fångade upp många relevanta artiklar. Författarna är medvetna att det kunde ha blivit för smalt i block-sökningarna samt att det är möjligt att inte alla artiklar som hade ett motsvarande syfte kom med i de omfattande sökningarna. Dock bedömdes sökningarna noggrant i de tre databaserna samt sökorden valdes ut noggrant, vilket enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) gjorde sökningarna till specifik och tillförlitliga. Sökningarna dokumenterades och redovisades då klarhet i en litteraturstudie är av stor vikt och gör att arbetet blir replikerbar (SBU, 2017).

Inklusionskriteriet att artiklarna skulle finnas tillgängliga i fulltext på Karolinska Institutet har försvagat arbetets tillförlitlighet samt eventuellt inverkat giltigheten negativt. En nackdel med att enbart inkludera artiklar på engelska kunde resultera att artiklar på andra språk missades, vilket kunde inverkat på resultatet. Samtidigt ansågs engelska artiklar vara en fördel då många artiklar är skrivna på engelska. Författarna valde att exkludera infertilitet förknippad med cancerdiagnos, då den generella upplevelsen av infertilitet studerades. Författarna valde de inkluderade artiklarna oberoende av varandra vilket styrker arbetets giltighet. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) är det kvaliteten på primär artiklarna som inverkar litteraturstudiens evidens.

Kvalitetsaspekterna på de valda artiklarna sågs över genom en kvalitetsgranskningsmall av SBU (2014) som utfördes gemensamt för att säkerhetsställa att bedömningen blev trovärdig. Författarna diskuterade kvaliteten av artiklarna vilket sågs som en styrka (SBU, 2017). Författarnas egen poängskala för gradering av kvaliteten sågs som en svaghet och därmed kunde ha en inverka på resultatet. Då SBU mallen inte innehåller poängskala valde författarna att skapa fram en egen upprättad poängskala. De inkluderade artiklarna som valdes var av medelhög till hög kvalitet vilket enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) var en avgörande faktor för kvaliteten på slutsatserna

i litteraturstudien. Författarna förde gemensam diskussion gällande poängsättningen utifrån granskningsmallen. Där det bedömdes att det fanns flera systematiska fel exkluderades den artikeln. Översättningar av inkluderade artiklarnas resultat utfördes gemensamt av författarna för att minska risken för felaktiga översättningar.

Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) kan trovärdigheten av resultatet öka om en litteraturstudie utfördes av två författare för att minimera risk för bias. I databaserna PubMed och PsycINFO var det inte möjligt att söka specifikt efter vetenskapligt granskade artiklar därmed kontrollerades de valda artiklarnas egen tidskrift. Att endast inkludera kvalitativa artiklar med olika metodval kunde det ha en inverkan på författarnas resultat, vilket ansågs som en svaghet. Eftersom syftet med studien var att belysa mäns upplevelse av infertilitet styrks det att endast inkludera kvalitativa artiklar.

De inkluderade artiklarna innehöll erfarenheter av män med infertilitetsbesvär. Två av de inkluderade artiklarna undersökte både män och kvinnors upplevelse av infertilitet och behandling, vilket kunde ha en betydelse på trovärdigheten. Text samt citat från männen har använts från artiklarna för att minimera risken att kvinnans upplevelse skulle belysas i författarnas resultat, vilket bidrog till ökad tillförlitlighet. I studien av Sylvest et al. (2018b) kände männen inte till att de var infertila först efter undersökningen samt rådgivningssamtalen och i studien av och Sol Olafsdottir, Wikland och Möller (2012) hade en grupp av männen inte kännedom om vilken typ av fertilitetsbesvär de hade. Författarna valde att endast inkludera mäns upplevelse av infertilitet i studier som undersökte infertila pars inverkan.

En del av de inkluderade artiklarna var utförda i olika delar av världen, vilket gav studien ett internationellt perspektiv på hur infertilitet kunde inverka männens liv. Samtidigt uppfattades det som en begränsning då olika kulturer och värderingar som fanns i respektive samhälle, skiljde sig från den svenska kulturen. Därmed kan överförbarheten till svensk sjukvård ifrågasättas. Överförbarheten ansågs därför inte negativt av författarna då Sverige är ett mångkulturellt land och som blivande barnmorskor kommer författarna att möta män med olika kulturella bakgrunder.

7.1.3 Dataanalys

Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) skulle analysens kategorisering av eventuella bias utföras av en utomstående för att öka validiteten. Anledningen till att enbart författarna utförde analysen berodde på tidsbrist. Författarna är medvetna om att resultatet av de framkomna teman kunde blivit annorlunda om en utomstående kontrollerade kategoriseringen. Noggrannhet under processens gång samt diskussioner som fördes gör att tillförlitligheten stärks. Analysen innebar en omtolkning av kvalitativa studiers resultat (Willman & Stoltz, 2017). Tolkning och syntesprocessen av de inkluderade artiklarna sammanställdes där likheter och skillnader i mäns upplevelse lyftes fram. Analysprocessen bidrog till att resultatet kunde utvecklas till en samlad kunskap. Att använda metasyntes hade kritiserats, då några forskare menade att denna analysmetod inte gav upphov till ny kunskap utan bara beskrev det tidigare kvalitativa forskningsresultat med andra ord. Metasyntesens förespråkare menar att användning av metasyntes inte bara innebär en sammanfattning av tidigare forskningsresultat utan även gav en djupare kunskap om ett visst fenomen (Bondas & Hall, 2007; Walsh & Downe, 2006). Vidare kan en fördel vara att syntesen innebar en sekundär analys av redan publicerade data vilket gjorde det möjligt för nya tolkningar (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Dock krävs det god kunskap av kvalitativa metoder för att utföra en metasyntes. Författarna hade ingen erfarenhet av metasyntes innan studien, vilket kan ses som en svaghet då det kunde ha en bidragande effekt till eventuella begränsningar.

7.1.4 Förförståelse

En förförståelse är ens egna upplevelse, tidigare erfarenhet, hypotes och arbetsmässiga erfarenheter som kunde ha inverkat studiens gång (SBU, 2017). Författarna är medvetna om att en förförståelse kunde ha funnits men försökte att ha en öppenhet under studiens gång för att inte influera på resultatet. Författarna hade inte sedan tidigare erfarenheter av manlig infertilitet vare sig genom sina yrkesliv eller närstående som drabbats av infertilitet. Författarna är båda födda i ett samhälle där infertilitet är mer accepterat, förståeligt och inte tabubelagt.

7.1.5 Forskningsetiska diskussioner

Föreliggande studie genomfördes i enlighet med den etiska principen, att visa respekt och rättvisa samt att värna om deltagarnas integritet och autonomi (Polit & Beck, 2017). Med metasyntes innebar att sammanställa tidigare kvalitativ forskning, vilket innebar att ingen känsliga data hade hanterats i denna studie då författarna till de valda artiklarna hade redan kodat deltagarnas

identiteter för att värna om anonymiteten. De inkluderade artiklarna hade granskats och erhållit tillstånd från etiska kommittéer, blivit etisk granskade eller använts sig av etiska riktlinjer.

7.2 Resultatdiskussion

Resultatet visade att män med infertilitet upplevde både emotionell och social inverkan. Inverkan som männen uppgav berodde främst på infertiliteten att de inte längre ansågs vara en riktig man, både ur männens egen syn samt från en samhällssyn. Männen beskrev att infertilitet innebar ett känslomässigt lidande. I de granskade artiklarna uppfattades infertilitet som en traumatisk upplevelse bland männen, vilket bidrog till ett bestående ärr för resten av livet. Männens uttryckta känslor kring infertilitet kunde variera, de upplevde känslor som hopplöshet, värdelöshet, nedstämdhet, sorg, ilska, depression och skuld vilket bidrog till upplevelsen av förlorad identitet och ett hot mot maskuliniteten.

7.2.1 Mannens syn på sin manlighet

Att männen inte kunde få barn förknippades med inverkan på deras manlighet samt på parrelationen som även konstaterades av Dyer, Abrahams, Mokoena och van der Spuy (2004). I vissa fall förstärktes parrelationen men det kunde även försvaga relationen, vilket ledde till en ökad känsla av rädsla bland männen. Rädslan, som uppstod av att en dag bli lämnad av sin partner uppgav även en stor inverkan på männens egen syn på sig själv, att se sig svag och som en manlig förlorare. En annan orsak till konflikter mellan paren var i det fall då männen sökte sig vidare till andra äktenskapsförhållanden samt utökade den sexuella kontakten för att motbevisa deras infertilitetsbesvär i samhället. Dyer et al. (2004) menade att männen sökte sig vidare till andra relationer var ett sätt att skylla på sin partner som även visades i resultatet. Trots att männen blivit diagnostiserade med infertilitet ville de skylla ifrån sig för att skydda sin manlighet. Männens upplevelse av omgivningens reaktioner på deras infertilitetsbesvär begärde tålamod mot sig själv. Tålamod enligt Minucci (2013) innebar ett sätt att skydda sin manlighet från omgivningens och samhällets syn. För att undvika förnedring och smärta var det vanligt bland männen att förändra sitt beteende genom att de ökade sin alkoholkonsumtion, spelberoende eller höjde rösten mer på sin omgivning och agerade aggressivt. Författarna anser att vidare forskning kring män med ökat riskbeteende relaterat till en infertilitetsdiagnos vore av stort intresse. Dessutom krävs det en ökad uppmärksamhet kring denna grupp av män för att undvika att de inte drabbas av långvarig ohälsa.

7.2.2 Infertilitet ur ett samhällsperspektiv

Omgivningens reaktioner på infertilitet skilde sig beroende på var ifrån männen hade sitt ursprung, exempelvis upplevde männen från Iran ökad press och stress från både närstående och av samhället, vilket ledde till att de isolerade sina besvär och bekymmer. Kinesiska män upplevde sig vara nekade av samhället, att vara infertil innebar för männen att de hade fått sin dödsdom. Samtidigt var skilsmässa förekommande bland de infertila par i Kina, då männen antog att partnern var den med fertilitetsproblem. Reaktionerna från omgivningen bland männen från Ghana var att de inte fick samma respekt som män med barn. Männen blev utpekade och kallades olika öknamn, vilket upplevdes som en psykisk påfrestning. De brittiska männen upplevde sig inte sedda som den starke mannen i relationen när de erhöll en infertilitetsdiagnos, vilket i sin tur ökade känslan av stress. Dyer et al. (2004) styrker att påfrestningarna från omgivningen bland de sydafrikanska männen bidrog till psykosocial stress. Kulturella skillnader visades tydligt och präglades på upplevelsen av infertilitet. Därmed ansåg författarna att den kulturella skillnaden behövs lyftas fram för att kunna bemöta männen med värdighet. Vidare forskning behövs och det vore av stort intresse att fördjupa sig i hur kulturella skillnader kring infertilitet bidrar till nedsatt välbefinnande.

Resultatet lyfte fram att det fanns förväntningar av männen både från samhället men även från männen själva. Männens stereotypiska syn på sig själv var det största hindret från att uppvisa sina känslomässiga sidor, då de blev tvungna att upprätthålla en fasad. En fasad som innebar att glömma och isolera sina riktiga upplevda känslor (Minucci, 2013). I samband med behandlingarna utmanades de traditionella könsrollerna då mannen agerade som stöd och hade en mer passiv roll jämfört med kvinnan som var aktiv i hjälpsökande och i behov av stöd (Hardy & Yolanda Makuch, 2002). Anklagelser som männen hade på kvinnans kropp, att kvinnan med fertilitetsbesvär skall genomgå infertilitetsbehandlingar berodde på att männen vägrade se att defekten låg hos dem (Webb & Daniluk, 1999). Infertila män nekades av samhället för att de var i behov av hjälp, vilket karaktäriserades som en svaghet och feminint enligt den stereotypiska synen män hade på sig själva. I vissa fall sökte sig männen till online-forum för stöd, trygghet och bekräftelse, genom att vara anonym bidrog det till att männen hade större plattform för att uttrycka sina känslor öppet. Vilket även styrks av Hinton, Kurinczuk och Ziebland (2010) som menade att männen ville behålla sina infertilitetsbesvär privat och därmed vände sig till online-forum. Online-forumet var anonymt vilket ökade möjligheten för männen att ställa sina frågor öppet då männen visste att frågorna besvarades av andra män som befann sig i liknande situation. Resultatet visade även att männen hade ett stort behov av tydlig information samt bekräftelse. Enligt kompetensbeskrivningen för barnmorskor skall patienten erhålla kunskap och information samt bli bekräftad, vilket kunde bidra till hälsofrämjande

åtgärder som exempelvis bli lyssnad på och ha möjligheten att uttrycka sina frågor (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018).

7.2.3 Infertila mäns upplevelse av lidande

Tidigare kunskap kring infertilitet kom fram till att män uppvisade en mindre inverkan av infertiliteten jämfört med kvinnorna, exempelvis ökad ångest, lidande och stress var förekommande bland kvinnorna (Cserepes et al., 2013; Fassino, Pieró, Boggio, Piccioni & Garzaro, 2002). Den bristfälliga kunskapen kring mäns upplevelse av lidande och känslomässiga utmaningar bidrog till förklaringen varför kvantitativa studier visade att män skattade lägre gällande depressiva besvär, livskvalitet och inverkan på deras dagliga liv jämfört med infertila kvinnor (Alosaimi et al., 2017; Bolsoy et al., 2010; Cai-Feng et al., 2019). I resultatet framkom att männen upplevde ett mer oväntat lidande av infertilitetsbesvär än vad som visades av kvantitativa studier. Hardy och Yolanda Makuch (2002) betonade även de att infertilitet var en bidragande orsak till lidande bland män. Den ökade känslan av lidande bland infertila män berodde främst på att de fortfarande ansågs skambelagda, blev stigmatiserade och upplevde en känsla av utanförskap från samhället, närstående och av vården. Resultatet bekräftade den tidigare kunskapen kring ämnet men bidrog även till djupare förståelse av fenomenet, genom att förstå hur lidandet uttrycks av männen samt vilka konsekvenser det ger det dagliga livet. Andra konsekvenser som upplevdes svåra för männen var det faktum att ta sig an andra behandlingsalternativ, exempelvis adoption/spermiedonation, då rädslan av att förlora barnet via adoption var förekommande i resultatet. Enligt Cudmore (2005) upplevde infertila män att behandlingsalternativet adoption var komplext och bidrog till stress. Författarna har ett stort intresse för ämnet infertilitet, och anser att vidare studier och ökad forskning om män som blivit förälder genom adoption/spermiedonation krävs. För att veta om lidandet var en effekt av att de inte kunde uppleva föräldrskapet eller om det berodde på infertilitetsdiagnosen. Författarna anser även att vidare forskning krävs för att undersöka hur kvinnor upplever mäns infertilitet.

Svårigheter med att acceptera sin infertilitetsdiagnos var förekommande bland männen, vilket ledde till förnekelse och därmed blev kvinnorna mer skuldbelagda av männen (Minucci, 2013; Webb & Daniluk, 1999). Acceptorandet av sin diagnos och att de började söka vård innebar att männen blev en ny känslomässig patientgrupp inom vården. I resultatet presenterades även männens upplevelse av ökat behov av tydligare information, gott bemötande, tillit, att bli sedd samt få stöd av vårdpersonalen. En del av männen uppgav känslan av att inte bli sedd av vårdpersonalen relaterat till deras stereotypiska syn på män, vilket innebar att män inte ska uppvisa känslor eller vara i

behov av känslomässigt stöd. Upplevelsen bidrog till att inte tas på allvar och till frustration. Männerna upplevde svårigheter med att samtala öppet kring sina känslor och besvär, istället behöll de känslorna inom sig (Hinton, Kurinczuk & Ziebland, 2010). Studien av Nagórska, Bartosiewicz, Obrzut och Darmochwał-Kolarz (2019) styrker resultatet att män i första hand talade med sin partner eller inte öppnade upp sig alls, jämfört med kvinnorna i studien som var mer öppna.

7.2.4 Mannens upplevelse av information

Infertilitet var för många av männen en ny värld som beskrevs likna en labyrint. Upplevelsen av vårdprocessen uppfattades okontrollerat vilket medförde till ökat lidande för männen och bidrog därmed till nedsatt välbefinnande. Männens egen önskan var att erhålla en tidsplan för att kunna ha kontroll över behandlingsprocessen, för att på så sätt öka sin självkänsla och maskulinitet, vilket även styrks av Webb och Daniluk (1999). I kompetensbeskrivningen framkom att barnmorskan ska tillgodose patienter med kontinuerlig vård och därav individanpassa vården efter patientens behov (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Individanpassad vård innebär att se männens behov, bidra till att främja hälsa och minska deras upplevelse av besvär. I resultatet framkom även brist på tydlig kommunikation och rätt till information kring infertilitet, behandlingarna och dess effekter. De män som inte fick tillräcklig med information från vårdpersonalen valde att fördröja sin fertilitetsbehandling. Männerna hade oftast inte någon kunskap om infertilitet innan mötet med vårdpersonalen på fertilitetskliniken. Däremot uppgav männen att efter samtal med vårdpersonalen erhöll de grundlig information, vilket även Skoog Svanberg och Sydsjö (2010) styrker att all vårdpersonal skall försäkra sig att männen och deras respektive fick adekvat information om infertilitet och dess behandlingsalternativ. Det framkom även att den information männen erhöll från vårdpersonalen jämfördes med den information männen erhöll från andra källor som exempelvis internet och närstående. Enligt männen berodde jämförelsen på bristande tillit till vården. Skoog Svanberg och Sydsjö (2010) styrker att vårdpersonalen bör tillfråga om välbefinnandet för att inte gå miste om männens känslor. Författarna anser att vidare forskning krävs för att undersöka mäns upplevelse av vårdprocessen.

7.3 Klinisk implikation och relevans för samhället

Författarna anser att en ökad kunskap kring infertilitet är viktigt, för att det kan tillföra och bidra positivt till hälsofrämjande arbete. Inom författarnas yrkesroll som blivande barnmorskor är det av stor betydelse att besitta kunskap om hur män upplever infertilitet för att kunna erbjuda individanpassad vård. Vårdpersonalen har en avgörande roll kring hur de bemöter denna patientgrupp och hur det bidrar till att män inte negligeras utan blir sedda. Enligt International Code

of Ethics for Midwives (Svensk Barnmorskeförbundet, 2014) är det viktigt att bemöta patienten genom att respektera deras värdighet, integritet samt uppmärksamma deras livsförståelse. En del av de valda artiklarna var av ett internationellt ursprung, vilket kan ha en inverkan på hur männen upplevde vården. Skillnader kunde förekomma gällande beteende och attityder mellan de olika kulturer och värderingar som finns i respektive samhälle. Männens kulturella bakgrund speglades på männens syn på infertilitet, därmed är det av stor vikt att engagera män att delta och söka vård gällande sina infertilitetsbesvär.

I det mångkulturella samhället som författarna lever i idag, är det viktigt att som blivande barnmorskor ta hänsyn till kulturella olikheter samt främja hälsa (Svensk Barnmorskeförbundet, 2014). Kunskap kring kulturella skillnader kan ge ökad förståelse på hur vårdpersonalen skall bemöta denna patientgrupp och på så sätt bidra till förbättringsarbete inom fertilitetskliniker. Enligt resultatet vågade en del av männen inte söka hjälp och berätta om sina besvär, vilket bidrog till lidande. Vården bör därför uppmärksamma männen genom att öka kunskap om infertilitet exempelvis redan i skolan och göra det till en naturlig plattform att söka hjälp exempelvis att dela ut broschyrer eller reklam på vart man kan söka hjälp för sina fertilitetsbesvär. Broschyr/reklam och informationen bör finnas på olika språk för att kunna fånga in personer från olika kulturer. Därmed anser författarna för att kunna etablera en vårdkontakt, krävs det mer kunskap om männens upplevelse av infertilitet oavsett den kulturella bakgrunden samt ökad observation om den negativa effekten infertilitet kan medföra. Den ökade kunskapen som författarna har erhållit efter denna studie kommer att kunna användas av författarna i deras kliniska verksamheter.

8. SLUTSATS

I litteraturstudien framkom det att infertilitet orsakade lidande bland infertila män. Männen upplevde att de levde i en förnekelse och i en rädsla för att våga öppna upp sig, vilket bidrog till ett hot mot deras manlighet. Infertila män exkluderades från samhället som i sin tur också bidrog till lidandet. Tidigare beskrevs det att kvinnor hade ett större behov av stöd och upplevde mer lidande än män. Vilket diskuterades av författarna i studien då resultatet tydde på att män i samma utsträckning upplevde lidande och var i behov av känslomässigt stöd. Männen behövde en mer individanpassad vård med tydlig information samt bli sedda av vårdpersonalen, genom att tas på allvar och inte bli skuldbelagda. Infertilitet för många män innebar att genomgå en traumatisk upplevelse, därav ansågs ökad kunskap behövs kring fenomenet för att tillämpa individanpassad vård och lyfta fram männens upplevda känslor kring infertilitet.

9. REFERENSLISTA

Asterix (*) innebär inkluderande artiklar i resultatet.

Ahmadi, H., Montaser-Kouhsari, L., Nowroozi, M. R., & Bazargan-Hejazi, S. (2011). Male infertility and depression: A neglected problem in the middle east. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(3), 824–830. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02155.x>

Alosaimi, F.D., Bukhari, M., Altuwirqi, M., Habous, M., Madbouly, K., Abotalib, Z., & Binsaleh, S. (2017). Gender differences in perception of psychosocial distress and coping mechanisms among infertile men and women in Saudi Arabia. *Human fertility*, 20(1), 55-63, doi: <https://doi.org/10.1080/14647273.2016.1245448>

*Arya. S. T., & Dibb, B. (2016). The experience of infertility treatment: the male perspective. *Human Fertility*, 19(4), 242-248. doi: <https://doi.org/10.1080/14647273.2016.1222083>

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. (uppl. 2). London: McGraw-Hill Education/Open University Press.

Bondas, T., & Hall, E.O.C. (2007). Challenges in approaching metasynthesis research. *Qualitative Health Research*, 17(1), 113-121. doi: <https://doi.org/10.1177/1049732306295879>

Bolsoy, N., Taspinar, A., Kavlak, O., Sirin, A. (2010). Differences in quality of life between infertile women and men in Turkey. *Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing*, 39(2), 191-198. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01.101.x>

Cai-Feng, B., Ji-Wei, S., Jie, L., Wan-Hong, J., Xue-Kun, Z., Xuan, Z., ... Feng-Lin, C. (2019). Gender differences in factors associated with depression in infertility patients. *The Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3515-3524. doi: <http://doi.org/10.1111/jan.14171>

Chachamovich, J. R., Chachamovich, E., Ezer, H., Fleck, P. M., Knauth, D., & Passos, P. E. (2010). Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: a systematic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 31(2), 101-110. doi: <https://doi.org/10.3109/0167482X.2010.481337>

Cserepes, E. R., Kolla, J., Sapy, T., Wischmann, T., & Bugan, A. (2013). Effects of gender roles, child wish motives, subjective well-being, and marital adjustment on infertility-related stress: a preliminary study with a Hungarian sample of involuntary childless men and woman. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 288(4), 925-932. doi: <https://doi.org/10.1007/s00404-013-2835-7>

Cudmore, L. (2005). Becoming parents in the context of loss. *Sexual and Relationship Therapy*, 20(3), 299-308. doi: <https://doi.org/10.1080/14681990500141204>

Culley, L., Hudson, N., & Lohan, M. (2013). Where are all the men? The marginalization of men in social scientific research on infertility. *Reproductive BioMedicine Online*, 27, 225-235. doi: <http://doi.org/10.1016/j.rbmo.2013.06.009>

*Dolan, A., Lomas, T., Ghobara, T., & Hartshorne, G. (2017). 'It's like taking a bit of masculinity away from you': towards a theoretical understanding of men's experiences of infertility. *Sociology of Health & Illness*, 39(6), 878-892. doi: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12548>

Dyer, S. J., Abrahams, N., Mokoena, N. E., & van der Spuy, Z. M. (2004). 'You are a man because you have children': experience, reproductive health knowledge and treatment-seeking behavior among men suffering from couple infertility in South Africa. *Human Reproduction*, 19(4), 960-967. doi: <https://doi.org/10.1093/humrep/deh195>

Dyer, S. J., Lombard, C., & van der Spuy, Z. M. (2009). Psychological distress among men suffering from couple infertility in South Africa: a quantitative assessment. *Human Reproduction*, 24(11), 2821-2826. doi: <https://doi.org/10.1093/humrep/dep278>

*Fahami, F., Quchani, S. H., Ehsanpour, S., & Boroujeni, A. Z. (2010). Lived experience of infertile men with male infertility cause. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 15(Suppl. 1), 265-271. doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3208938/>

Fassino, S., Pieró, A., Boggio, S., Piccioni, V., & Garzaro, L. (2002). Anxiety, depression and anger suppression in infertile couples: a controlled study. *Human Reproduction*, 17(11), 2986-2994. doi: <https://doi.org/10.1093/hunrep/17.11.2986>

Galhardo, A., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., & Matos, M. (2013). The mediator role of emotion regulation processes on infertility-related stress. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20(4), 497–507. doi: <https://doi.org/10.1007/s10880-013-9370-3>

*Hadley, R., & Hanley, T. (2011). Involuntarily childless men and the desire for fatherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(1), 56-68. doi: <https://doi.org/1080/02646838.2010.544294>

*Hanna, E., & Gough, B. (2018). Searching for help online: An analysis of peer-to-peer post on male-only infertility forum. *Journal of Health Psychology*, 23(7), 917-928. doi: <https://doi.org/10.1177/1359105316644038>

Hardy, E., & Yolanda Makuch, M. (2002). Gender, infertility and ART. I E. Vayena, P.J. Rowe & P. D. Griffin (Red.). *Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction* (2002: Geneva, Switzerland). Current practices and controversies in assisted reproduction: report of a WHO meeting (s. 272-280).

Hillensjö, T., & Nilsson, L. (2005). Utredning av det infertila paret. I J. Hreinsson., L. Hamberger., & T. Hardarson (Red.). *Infertilitet: utredning och behandling genom assisterad befruktning*. (s.37–42). Lund: Studentlitteratur.

Hinton, L., Kurinczuk, J. J., & Ziebland, S. (2010). Infertility; isolation and the internet: A qualitative interview study. *Patient Education and Counseling*, 81(3), 436-441. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.09.023>

*Lee, T. -Y., & Chu, T. -Y. (2001). The Chinese experience of male infertility. *Western Journal of Nursing Research*, 23(7), 714-725. doi: <https://doi.org/10.1177/01939450122045500>

Minucci, D. (2013). Psychological and ethical implications related to infertility. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 123(2), 36-38. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.09.006>

Möller, A., & Bjuresten, K. (2005). Patienten i centrum. I J. Hreinsson., L. Hamberger., & T. Hardarson (Red.). *Infertilitet: utredning och behandling genom assisterad befruktning* (s.169–180). Lund: Studentlitteratur

Nagórska, M., Bartosiewicz, A., Obrzut, B., & Darmochwał-Kolarz, D. (2019). Gender differences in the experience of infertility concerning Polish couples: Preliminary research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2337. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16132337>

Noblit, G.W., & Hare, R.D. (1988). *Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies* [Elektronisk resurs] (uppl. 11). Hämtas 2020-03-26 från https://books.google.se/books?hl=sv&lr=&id=fQQb4FP4NSgC&oi=fnd&pg=PA7&ots=MV7Grqg8Re&sig=6kV_kCVbwJkG5i6P0DV9MDnaaWA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

*Palmer-Wackerly, A. L., Voorhees, H. L., D'souza, S., & Weeks, E. (2019). Infertility patient-provider communication and (dis)continuity of care: An exploration of illness identity transitions. *Patient Education and Counseling*, 102(4), 804-809. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.12.003>

Peterson, D. B., Gold, L., & Feingold, T. (2007). The experience and influence of infertility: Considerations for couple counselors. *The Family Journal: Counseling and Therapy for couples and families*, 15(3), 251-257. doi: <https://doi.org/10.1177/1066480707301365>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9th ed.) Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Ramalingam, M., Kini, S., & Mahmood, T. (2014). Male fertility and infertility. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 24(11), 326-332. doi: <https://doi.org/10.1016/j.orgm.2014.08.006>

Skoog Svanberg, A., & Sydsjö, G. (2010). *Att vilja men inte kunna få barn-samtalsrådgivning och psykologi utredning vid Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi* (rapport 64). Hämtad från: Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi webbplats: <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG64d1c6ef01-208e-4626-9b8f-b0da564c61d9.pdf>

*Sol Olafsdottir, H., Wikland, M., & Möller, A. (2012). Nordic couples' decision-making processes in anticipation of contacting a fertility clinic. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(2), 180-192. doi: <https://doi.org/10.1080/02646838.2012.677021>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). Mall för kvalitetsgranskning av kvalitativ forskningsmetodik: patientupplevelser. Hämtad 2020-01-04 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). Vår metod. Hämtad 2020-02-06 från <http://www.sbu.se/sv/var-metod/>

Stockholm IVF. (2016). Infertilitet. Hämtad 2020-01-23 från <http://stockholmivf.se/infertilitet/>

Sreenivasan L. (2015). Nutrition and hormones: Role in male infertility. I R.R. Watson (red.). *Handbook of fertility: Nutrition, diet, lifestyle and reproductive health*. (s. 237–239). [Elektronisk resurs]. doi: <https://doi.org/10.1016/C2013-0-19077-0>

Svenska Barnmorskeförbundet. (2014). International Codes of Ethics for Midwives, (ICM). Hämtad 2020-03-05 från <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>

Svenska Barnmorskeförbundet (2018). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska Hämtad 2020-02-27 från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>

*Sylvest, R., Fürbringer, J. K., Pinborg, A., Koert, E., Bogstad, J., Loessl, K., ... Schmidt, L. (2018a). Low semen quality and experiences of masculinity and family building. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 97(6), 727-733. doi: <https://doi.org/10.1111.aogs.13298>

*Sylvest, R., Fürbringer, J. K., Schmidt, L., & Pinborg, A. (2016). Infertile men's needs and assessment of fertility care. *Uppsala Journal of Medical Science*, 121(4), 276–282. doi: <https://doi.org/10.1080/03009734.2016.1204393>

*Sylvest, R., Koert, E., Vittrup, I., Birch Petersen, K., Hvidman, H. W., Hald, F., & Schmidt, L. (2018b). Men's expectations and experiences of fertility awareness assessment and counseling. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 97(12), 1471–1477. doi:

<https://doi.org/10.1111/aogs.13449>

*Tabong, P. T. -N., & Adongo, P. B. (2013). Infertility and childlessness: a qualitative study of the experiences of infertile couples in Northern Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 72. doi:

<https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-72>

Tao, P., Coates, R., & Maycook, B. (2012). Marital relationship in infertility: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Reproduction & Infertility*, 13(2), 71-80. Hämtad 2020-02-12 från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3719332/>

Turek, P. J. (2014). Male infertility. I J. F. Jerome., & R. L. Barberi (Red.), *Yen & Jaffe's Reproductive Endocrinology* [Elektronisk resurs] (uppl. 7:e/ s. 538–550). Hämtad 2020-01-22 från <https://www-sciencedirect-com.proxy.kib.ki.se/book/9781455727582/yen-and-jaffes-reproductive-endocrinology>

Walsh, D., & Downe, S. (2005). Meta-synthesis method for qualitative research: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 50(2), 204-211. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03380.x>

Walsh, D., & Downe, S. (2006). Appraising the quality of qualitative research. *Midwifery*, 22(2), 108-119. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.05.004>

Webb, R., & Daniluk, J. (1999). The end of the line: infertile men's experience of being unable to produce a child. *Men and Masculinities*, 2(1), 6-25. doi: <https://doi.org/10.1177/1097184X99002001002>

Willman, A., & Stoltz, P. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 399–410). Lund: Studentlitteratur.

Wischmann, T., & Thorn, P. (2013). (Male) infertility: what does it mean to men? New evidence from quantitative and qualitative studies. *Reproductive BioMedicine Online*, 27, 236-243. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbma.2013.06.002>

World Health Organization. (2020). Sexual and reproductive health. Hämtad 2020-01-22 från <https://www.who.int/reproductivehealth/en/>

*Zandi, M., Mohammadi, E., Vanaki, Z., Shiva, M., Bagheri Lankarani, N., & Zarei, F. (2017). Confronting infertility in Iranian clients: a grounded theory. *Human Fertility*, 20(4), 236-247. doi: <https://doi.org/10.1080/14647273.2017.1283447>

10. BILAGOR

10.1 Bilaga 1. Sökmatrix

Sökningar utförda mellan 200120–200204. * = Dubblett.

Databas:	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta Abstracts	Granskade artiklar i full text	Inkluderade artiklar
CINAHL						
1# Datum: 20-01-20	Infertility AND experience AND male	Peer Reviewed 2010–2019	182	10	5	3
2# Datum: 20-01-24	Infertility AND experience AND male	Peer Reviewed 2010–2019	181	13	3	1/*2 Dubbletter
3# Datum: 20-01-24	Infertility in men AND experience	Peer Reviewed 2010–2019	96	4	4	1/*3 Dubbletter
4# Datum: 20-01-26	Male AND Infertility AND experience AND qualitative	Peer Reviewed 2010–2019	63	4	2	2/*8 Dubbletter
5# Datum: 2020-02-04	Infertility AND male AND qualitative interview	Peer Reviewed 2010–2019	72	2	1	1/*2 Dubbletter

Databas: PubMed	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta Abstracts	Granskade artiklar i full text	Inkluderade artiklar
1# Datum: 20-01-20	Infertility AND experience AND male	2010–2019	427	2	2	1
2# Datum: 20-01-25	Male AND infertility AND experience AND qualitative	2010–2019	145	6	2	2/*6 Dubletter
3# Datum: 20-01-26	Male AND infertility AND experience AND qualitative AND masculinity	2000–2020	8	3	1	1/*2 Dubletter

Databas: PsycINFO	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar i full text	Inkluderande artiklar
1# Datum: 20-01-20	Infertility AND human males	2010–2019	52	1		
2# Datum: 20-01-24	Masculinity AND infertility AND human males	2010–2019 English language	7	2	1	1

10.2 Bilaga 2. Artikelmatris

Författare Tidskrift Årtal Land Databas	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval & Analys).	Resultat	Kvalitet
(1). Arya, S. T., & Dibb, B. <i>Human Fertility</i> . 2016 England. CINAHL	The experience of infertility treatment: the male perspective.	Att undersöka infertilitets upplevelse från mäns perspektiv.	Kvalitativ ansats. Snöbollsteknik. Totalt deltog 15 män i studien. Tolkande fenomenologisk analys användes. Öppna strukturerade intervjufrågor ställdes. Intervjuerna spelades in, lyssnades och kodades in i olika teman.	Männen i studien upplevde att infertilitet är en mental, psykisk och socialt påfrestande. Männerna beskrev att de upplevde känslor i form av berg- och dalbana samt känsla av att bli isolerad.	HÖG
(2). Fahami, F., Quchani, S.H., Ehsanpour, S., & Boroujeni, A. Z. <i>Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research</i> . 2010 Iran. CINAHL	Lived experience of infertile men with male infertility cause.	Att undersöka mäns upplevelse av manlig infertilitet.	Beskrivande fenomenologisk ansats. Totalt deltog 10 infertila män i studien. Intervjuer hölls med öppna frågor, spelades in, lyssnades och transkriberades. Dataanalys genomfördes med Colaizzi sju stegs metod.	Resultatet tyder på att bli diagnostiserad med infertilitet eller att ha reproduktiv oförmåga ansågs vara en kris som manifesteras först av mentala problem och sedan psykiska problem. Att männen hade under en lång tid känt sig underlägsna relaterat till de infertilitetsproblem som uppstod.	HÖG

(3). Dolan, A., Lomas, T., Ghobara, T., & Hartshorne, G. <i>Sociology of Health & Illness</i> 2017 England. PsycINFO	‘It's like taking a bit of masculinity away from you’: Towards a theoretical understanding of men's experience of infertility.	Att undersöka mäns erfarenheter av infertilitet via en teoretisk referensram.	Kvalitativ ansats. Teoretisk referensram. Totalt deltog 22 män i studien. Individuella personliga intervjuer användes för att samla in data, det ställdes fördjupade indirekta frågor.	Studien har demonstrerat utmaningen av de paradoxala upplevelsen som män upplever. I överlag upplevde männen att handskas med infertilitet är det mest problematiska.	MEDELHÖG
(4). Sylvest, R., Koert, E., Vittrup, I., Birch Petersen, K., Hvdman, H.W., Hald, F., & Schmitdt, L. <i>Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica</i> 2018 Danmark. CINAHL	Men's expectation and experience of fertility awareness assessment and counselling.	Att utforska mäns förväntningar och upplevelse av fertilitetsrådgivning.	Kvalitativ studie. Två stycken semistrukturerade intervjuer som även innehöll öppna frågor. Första intervjun skedde innan rådgivningssamtalet och andra intervjun skedde efter rådgivningssamtalet. Totalt deltog 21 män i studien men 19 av dessa män gick till fertilitetskliniken med initiativ av deras partner. Studien analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.	Männen var inte oroliga över deras fertilitet innan rådgivningen. Det visade att med rätt, tydlig och konkret information ökar kunskap om fertilitet vilket ansågs vara givande.	HÖG
(5). Sylvest, R., Fürbringer,	Low semen quality and experience of	Undersöka hur allvarligt män tar sin infertilitets faktor som	Kvalitativ studie.	I överlag ansåg männen att de konsekvenserna	HÖG

J. K., Pinborg, A., Koert, E., Bogstad, J., Loessl, K., Praetorius, L., & Schmidt, L. <i>Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica</i> 2018 Danmark. CINAHL	masculinity and family building.	påverkar deras maskulinitet, relation och att bilda en familj.	Två semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Totalt deltog 10 män i studien. Studien analyserades med kvalitativ innehållsanalys.	som uppstår av de manlig infertiliteten var ett hot mot maskuliniteten där fokusen var att uppnå ett biologiskt föräldraskap och att fördröja tanken av andra familjeplanerings alternativ.	
(6). Zandi, M., Mohammad i, E., Vanaki, Z., Shiva, M., Bagheri Lankarani, N., & Zarei, F. <i>Human Fertility.</i> 2017 Iran. CINAHL	Confronting infertility in Iranian clients: A grounded theory.	Att undersöka hur infertila män och kvinnor i Iran hanterar sin infertilitet.	Kvalitativ grounded theory ansats. Individuella personliga intervjuer och fältanteckningar utfördes. Forskarna använde sig av teoretiskt urval. Totalt utfördes 41 intervjuer med 36 deltagare varav 19 infertila kvinnor och 13 infertila män, även vårdpersonal intervjuades för att finna kopplingar mellan personal och patienternas utsägelse.	Deltagarna handskades med orolighet över att acceptera sin infertilitet, söka information och rådgivning, genomgå behandling, fokusera att rädda relationen, bättre självkänsla och handskas med deras inre tankar.	HÖG

			Strauss och Corbin analysmetod användes där man analyserar i tre steg. Intervjuerna transkriberades direkt.		
(7). Hanna, E., & Gough, B. <i>Journal of Health Psychology</i>. 2018 England. CINAHL	Searching for health online: An analysis of peer-to-peer posts on a male-only infertility forum.	Att undersöka hur infertila män söker hjälp på ett online forum.	Kvalitativ ansats. En Brittisk online forum enbart för män. Totalt var det 415 inlägg som var inkluderade varav 20 unika användarnamn men endast 11 inlägg som användes till studien. Forskarna fokuserade på inlägg som handlade om män som söker hjälp, diskuterar om hjälp eller önskar stöd samt de män som har minskat stöd i sin omgivning. Inläggen lästes, kodades, fick teman genom att använda induktiv tematisk analysmetod.	I överlag visar resultatet att män uppskattar stöd från andra män med erfarenhet. Maskulinitet påverkades negativt i samband med infertilitet och att våga söka hjälp.	MEDELHÖG
(8). Hadley, R., & Hanley, T. <i>Journal of Reproductive and Infant Psychology</i>. 2011 England.	Involuntarily childless men and the desire for fatherhood.	Att fokusera på upplevelse av ofrivillig barnlösa män.	Kvalitativ ansats. Snöbollsteknik. Totalt deltog 10 män i studien som alla hade svårigheter med ofrivillig barnlöshet. Alla deltagare i denna studie var vita, åldersspann mellan	Resultatet tyder på att önskan att bli en förälder ökar vid 30 års åldern. Deltagarna beskrev sina besvär kring infertilitet/barnlöshet som utanförskap i familj, social och arbetsrelationer.	HÖG

PubMed.			33–60 plus och arbetade. Semi-strukturerade intervjuerna transkriberades ordagrant och transkripten analyserades med hjälp av grounded theory.	Det nämns även att männen som lider av dessa svårigheter lär sig att leva med dessa besvär och anpassa sig till olika situationer i deras omgivning.	
(9). Tabong, P.T. -N., & Adongo, P. B. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> . 2013 Ghana. PubMed.	Infertility and childlessness: a qualitative study of the experiences of infertile couples in Northern Ghana.	Utforska upplevelsen/erfarenhet en av barnlöshet hos par i norra Ghana.	Kvalitativ ansats. Snöbollsteknik. Forskarna använder sig av fördjupade intervjuer (IDIs), fokusgruppsdiskussioner (FGDs) och nyckelinformant intervjuer (KIIs). Totalt intervjuades 15 par utan barn, 45 par med barn och åtta nyckelinformanter. Semi-strukturerade intervjuer med fältanteckningar utfördes. Data analyserades genom tematisk analys där forskarna transkriberade, kodade, analyserade för kategorier och teman.	I resultatet framkom det att både män och kvinnor lider av den sociala påverkan av infertilitet. Önskan att ha biologiska barn var stor för deltagarna särskilt med tanke på det samhälle som deltagarna levde i.	HÖG
(10). Lee, T. -Y., & Chu, T. -Y. <i>Western Journal of</i>	The Chinese experience of male infertility.	Att beskriva upplevelse av män som var diagnostiserad med infertilitet.	Kvalitativ beskrivande ansats. Totalt deltog 30 män i studien.	Studien kom fram till att männen beskrev infertilitet som frustrerande	HÖG

<i>Nursing Research.</i> 2001 Kina. PubMed.			Semi-strukturerade intervjuerna utfördes i Taiwan med fyra till sex veckors uppföljningsintervjuer för att gå igenom samt diskutera vad som sades vid första intervjutillfället. Kvalitativ innehållsanalys. Forskarna analyserade data direkt, intervjuerna transkriberades och kodades. För att komma fram till kategorier. Lincoln och Guba metoden användes för att öka studiens trovärdighet.	och stressig upplevelse.	
(11). Sylvest, R., Fürbringer, J. K., Schmidt, L., & Pinborg, A. <i>Upsala Journal of Medical Science.</i> 2016 Danmark. PubMed.	Infertile men's needs and assessment of fertility care.	Att undersöka upplevelser, förväntningar, behov och bedömning av fertilitetsvård gällande danska män som har allvarliga infertilitets besvär.	Kvalitativ ansats. Två stycken semistrukturerade intervjuer hölls. Konsekutivt urval valdes från en loggbok och från klinikens väntelista. Totalt deltog 10 män i studien. Kvalitativ innehållsanalys av Graneheim och Lundman. Där texten analyseras genom att	Männen upplevde att processen från att få diagnos till att starta behandling var förvirrande. De behövde att vårdpersonalen gav dem möjlighet för samtal angående sina infertilitetsbesvär för att kunna ställa frågor och prata ut.	HÖG

			hitta meningsbärandeenheter, koda och delas upp i olika teman.		
(12). Palmer-Wackerly, A. L., Voorhees, H. L., D'souza, S., & Weeks, E. <i>Patient Education and Counseling</i>. 2018 USA. CINAHL.	Infertility patient-provider, communication and (dis)continuity of care: An exploration of illness identity transitions.	Att identifiera hur och varför infertila patientens kommunikation med vårdpersonal påverkar deras kontinuitet av behandling.	Kvalitativ ansats. Totalt deltog 25 individer i studie varav 19 var kvinnor och sex var män. Semi-strukturerade intervjuer. Efter intervjuerna fick alla deltagare utföra en demografisk enkät. Grounded theory analysis användes. Huvudforskaren transkriberade ordagrant, pseudonymiserade varje deltagare och förvarade det i en databas som hade lösenord och laddade upp det till databasen NVIVO. Under kodningen läste två forskare transkripten separat. jämförde likheter och sammanförde till teman.	Baserad på de identifierade teman skapade forskarna en begreppsmässig modell som förklarar varför infertila patienter hade svårt med kontinuiteten i vården, genom denna modell beskriver de två infertilitets identitetens transaktioner för patienten. Transaktion 1: infertility as temporary, infertility as enduring och transaktion 2: infertility as enduring, infertility as integrated. I överlag förklarar studien hur och varför patienter syns på infertilitet påverkar kommunikationen och kontinuiteten med vårdpersonal.	MEDELHÖG

(13). Sol Olafsdottir, H., Wikland, M., & Möller, A. <i>Journal of Reproductive and Infant Psychology</i>. 2012 Sverige. CINAHL.	Nordic couples' decision-making process in anticipation of contacting a fertility clinic.	Att undersöka nordiska pars beslutsprocess gällande deras kontakt till fertilitetsklirik och deras upplevelse av svårigheter med att befrukta.	Deskriptiv kvalitativ ansats. Semi-strukturerade intervjuer. Båda partneren blev intervjuade samtidigt av huvudforskaren. Totalt deltog 22 par från de nordiska länderna (Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige). Analyserades enligt Strauss och Corbin's grounded theory.	Skillnaden mellan olika länder fanns gällande hur lång tid paren väntade för att söka till infertilitets klinikerna. Beslutet är mycket beroende på hur hälso- och sjukvården är strukturerad i respektive land.	HÖG
--	--	---	---	---	-------------------

10.3 Bilaga 3. Mall för kvalitetsgranskning



Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

reviderad 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studie kvalitet:

Hög ☐

Medelhög ☐

Låg ☐

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämplig
1. Syfte				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?				
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc.):				
2. Urval				
a) Är urvalet relevant?				
b) Är urvals förfarandet tydligt beskrivet?				
c) Är kontexten tydligt beskriven?				
d) Finns relevant etiskt resonemang?				
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?				
Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc.):				



	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämplig
3. Datainsamling				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?				
b) Är datainsamlingen relevant?				
c) Råder datamättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?				
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc.):				
4. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?				
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?				
c) Råder analysmättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?				
Kommentarer (analys, analysmättnad etc.):				
5. Resultat				
a) Är resultatet logiskt?				
b) Är resultatet begripligt?				
c) Är resultatet tydligt beskrivet?				
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?				
e) Genereras hypotes/teori/modell?				
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?				
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?				
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc.):				