

KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Kurs: 2BM021

Kvinnors upplevelser av hur livet påverkas av att vara infertil

- En litteraturstudie

Women's experiences of how life is affected by being infertile

- A literature review

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

Författare:
Amina Huseenhaji
Leg: Sjuksköterska, Barnmorskestudent.

Sumiya Abdullahi Ali
Leg: Sjuksköterska, Barnmorskestudent

Handledare:
Namn: Claudia Lampic
Leg. Psykolog,
Docent

Examinator:
Ewa Andersson
Biträdande Lektor
Leg. Barnmorska

Sammanfattning : Bakgrund: Infertilitet är ett hälsoproblem som kan resultera i en existentiell kris hos människan. Infertilitet drabbar vart tionde par i Nordamerika och Västeuropa samt är ett globalt problem som påverkar miljontals människor världen över. Många kvinnor anser att det är en självklarhet att bli förälder, trots att infertilitet är ett avsevärt förekommande hälsoproblem i världen. **Syfte:** Att belysa kvinnors upplevelser av hur livet påverkas av att vara infertil. **Metod:** En litteraturstudie med femton vetenskapliga artiklar analyserades i resultatet och samlades in via databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. Fjorton av artiklarna var kvalitativa och en artikel var av mixad metod. Artiklarna analyserades med stöd av Elo & Kyngäs innehållsanalys. **Resultat:** Författarna identifierade fem kategorier där känslomässiga aspekter, upplevelser av utanförskap, påverkan på relationer, yttre faktors påverkan på infertilitet samt att kunna gå vidare med livet framkom. **Slutsats:** Upplevelsen av infertilitet innefattar emotionella, sociala och psykologiska aspekter som påverka kvinnans liv på flera sätt. Litteraturstudien visar på att det finns ett behov av att vårdpersonal får en ökad insikt om kvinnors upplevelser av infertilitet.

Nyckelord: kvinnor, infertilitet, upplevelser, litteraturstudie.

Abstract

Background: Infertility is a health problem that can result in an existential crisis in humans. Infertility affects every tenth couple in North America and Western Europe and is a global problem affecting millions of people worldwide. Many women find it a matter of course to become a parent even though infertility is a significant health problem in the world. **Aim:** To illuminate women's experiences of how life is affected by being infertile. **Method:** A literature review with fifteen scientific articles was analyzed in the results and collected through the databases CINAHL, PubMed and PsycINFO. Fourteen of the articles were qualitative and one article used a mixed method. The articles were analyzed with the help of Elo & Kyngäs content analyses. **Results:** The authors identified five categories where emotional aspects, experiences of exclusion, influence of relationships, the influence of external factors on infertility and to move on with life arose. **Conclusions:** The experience of infertility includes emotional, social and psychological aspects that can influence different aspects of women's lives. The literature study shows that there is a need for health professionals to gain greater insight about women's experiences of infertility.

Keywords: women, infertility, experiences, literature review.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning.....	1
Bakgrund	1
<i>Definition av infertilitet.....</i>	<i>1</i>
<i>Orsaker till infertilitet.....</i>	<i>1</i>
<i>Utredning och behandling av infertilitet</i>	<i>2</i>
<i>Psykologiska aspekter.....</i>	<i>3</i>
<i>Kulturella aspekter.....</i>	<i>4</i>
<i>Barnmorskans kompetens samt roll vid infertilitet</i>	<i>5</i>
<i>Livsvärld.....</i>	<i>6</i>
Problemformulering	7
Syfte	7
Metod.....	7
<i>Design.....</i>	<i>7</i>
<i>Datainsamling</i>	<i>8</i>
<i>Urval.....</i>	<i>8</i>
<i>Urvalsprocess</i>	<i>9</i>
<i>Dataanalys.....</i>	<i>11</i>
<i>Etiska övervägande</i>	<i>14</i>
Resultat	14
<i>Känslomässiga aspekter.....</i>	<i>15</i>
<i>Skuld & skam</i>	<i>15</i>
<i>Sorg & oro</i>	<i>15</i>
<i>Ett kvinnligt misslyckande över att inte kunna uppnå moderskap.....</i>	<i>16</i>
<i>Påverkan på relationer</i>	<i>17</i>
<i>Relation till partner</i>	<i>17</i>
<i>Relationer till närstående</i>	<i>18</i>
<i>Trakasserier & våld.....</i>	<i>19</i>
<i>Upplevelse av utanförskap.....</i>	<i>20</i>
<i>Upplevelser av stigmatisering</i>	<i>20</i>
<i>Självisolering</i>	<i>21</i>
<i>Yttre faktorerers påverkan på infertilitet.....</i>	<i>22</i>
<i>Påverkan av ekonomin.....</i>	<i>22</i>
<i>Bemötande från vårdpersonal</i>	<i>22</i>

<i>Att kunna gå vidare med livet</i>	23
<i>Spiritueella aspekter</i>	23
<i>Hopp & acceptans</i>	23
Diskussion	24
<i>Metoddiskussion</i>	24
<i>Resultatdiskussion</i>	26
<i>Känslomässiga aspekter</i>	27
<i>Påverkan på relationer</i>	28
<i>Upplevelse av utanförskap</i>	29
<i>Yttre faktorerers påverkan på infertilitet</i>	30
<i>Att kunna gå vidare med livet</i>	31
Kliniska implikationer och relevans för samhället	31
Förslag på vidare forskning	32
Slutsats	32
Referenser	33
Bilagor	39
<i>Bilaga 1. Sökmatrix 1</i>	39
<i>Bilaga 2, Sökmatrix 2</i>	41
<i>Bilaga 3, Sökmatrix 3</i>	42
<i>Bilaga 4.Artikelmatrix</i>	44
<i>Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning</i>	50

Inledning

Infertilitet är ett globalt problem som påverkar miljontals människor världen över. De flesta människor anser att bli förälder är ett stort mål i livet. För många kvinnor är graviditet en självklarhet, men det är inte alltid det blir som planerat. Många kvinnor och män får barn med hjälp av medicinska behandlingar och konstgjorda metoder men för vissa leder metoden inte till någon framgång. Detta leder till att en del väljer att adoptera eller förblir ofrivilligt barnlösa.

Vi har valt att fokusera på infertilitet då det är ett globalt problem som vi i vår framtida yrkesroll som barnmorskor kommer att möta. Tidigare forskning har visat skillnader i upplevelsen av infertilitet mellan män och kvinnor och att kvinnor berörs i större utsträckning än män. Vi har därmed i denna studie valt att studera kvinnors upplevelser av hur livet påverkas av att vara infertil. För att kunna bemöta och ge vård på bästa möjliga sätt är en ökad kunskap av infertilitet viktigt att ha kännedom kring.

Bakgrund

Definition av infertilitet

I Sverige benämner man infertilitet som frånvaro av konception efter tolv månaders regelbundet oskyddat samliv. Först efter tolv månader erbjuds utredning och behandling. Sharma, Mittal & Aggarwal (2009) beskrev i deras litteraturstudie som studerade infertilitet att infertilitet kan definieras som primär eller sekundär. Primär infertilitet innebär avsaknad av befruktning efter ett års strävan av att bli gravid. Sekundär infertilitet avser att kvinnan tidigare varit gravid men sedan dess haft frånvaro av konception trots ett års försök att bli gravid. Enligt statistik från Socialstyrelsen (2009) lider cirka 10-15% av par i Sverige, Västeuropa och Nordamerika av infertilitet (WHO,2020).

Orsaker till infertilitet

Ett av de vanligaste orsakerna till infertilitet hos kvinnor är hormonrubbningar som leder till störningar i ägglossningen som t.ex. vid polycystiskt ovarialsyndrom (PCOS), undervikt och övervikt (Socialstyrelsen, 2009). Sharma et al., (2009) beskrev att endometrios och sexuellt överförda infektioner som exempelvis klamydia kan leda till sammanväxningar i äggledarna vilket kan leda till en försämrad funktion att fånga upp ägget. Endometrios kan även orsaka cystor på äggstockarna vilket kan påverka fertiliteten. Åldern kan vara en riskfaktor för infertilitet då fertiliteten minskar med åldern. Efter 35 års åldern försämras även äggcellens

kvalitet(Sharma et al., 2009; Stockholm IVF, 2016). Andra orsaker till infertilitet för kvinnan kan vara cellgifter, strålning och miljögifter (Sharma et al.,2009). Livsstilsfaktorer såsom rökning och alkohol har även visat sig påverka fertiliteten. Rökning leder bland annat till låg östrogennivå i kroppen och kan resultera i en hämmad ägglossning. Alkohol har en påverkan på hormonbalansen och leder till en minskad äggproduktion och försämrade äggkvalitet (Sharma et al., 2009).

I en svensk kvalitativ intervjustudie där fyrtio högutbildade kvinnor och män intervjuades framkom det att i dagens samhälle väljer många kvinnor och män att fördröja föräldraskap i syfte att nå mål som högre utbildning, bygga erfarenheter och uppleva äventyr (Eriksson, Larsson, Skoog Svanberg & Tyden,2013). Vidare framkom det att deltagarna ville skaffa barn i framtiden men att de inte hade tänkt på sin fertilitet och reproduktionsförmåga. Deltagarna i studien hade även en tilltro till att medicinsk teknik kunde åtgärda fertilitetsproblem(Eriksson et al.2013). Detta bekräftas av en rapport från Socialstyrelsen (2009) som nämner att uppskjutande av barnafödande kan bero på bristande kunskap om fertilitet.

Utredning och behandling av infertilitet

I en fertilitetsutredning ingår en noggrann genomgång av anamnesen av kvinnan som inkluderar sexual anamnes, nuvarande sjukdomar, vikt, längd, medicinering, behandlingar, operationer och tidigare infektioner/sjukdomar. Frågor som rör livsstil såsom träning, alkohol och droger framgår även(Sharma et al., 2009; Stockholm IVF, 2016). I anamnesen hos kvinnan bör det framgå blödningsmönster och tidpunkt för menstruation. En bedömning av äggstockarna, endometriet och livmodern görs med hjälp av ultraljud. Infektionsprover tas för klamydia och gonorre för att utesluta det. En hormonell utredning görs även för att upptäcka hormonrubbnings och immunologiska sjukdomar(Stockholm IVF, 2016). Sharma et al., (2009) nämner att i 30% av fallen gällande infertilitet hittas orsaken hos kvinnan, i 30% hittas orsaken hos mannen och i 30% hos både mannen och kvinnan i relationen. I 10% av fallen är orsaken oförklarliga.

Infertilitet kan behandlas på olika sätt. Vid in vitro-fertilisering (IVF) behandlas kvinnan med hormoner (FSH) för stimulering av antal folliklar för att möjliggöra uthämtning av flera ägg för befruktning. Efter 7-10 dagar ges kvinnan en injektion innehållandes hCG som leder till att slutliggöra mognaden av äggen. Äggcellerna befruktas sedan genom att spermier tillsätts. När befruktning skett odlas äggen i 2-5 dygn (Sharma et al., 2009; Stockholm IVF, 2016). Det finns även en annan metod som kallas för ICSI. Denna metod behandlar dock manlig

infertilitet och innebär injicering av spermie direkt till ägget. Därefter återinförs det befruktade ägget in till uterus (Ramalingam, Kini, & Mahmood, 2014). I dag är dock IVF den vanligaste metoden för att behandla infertilitet och utvecklades under 1950-talet. Det första barnet lyckades komma till världen genom IVF år 1978 och sedan dess uppskattar man att 5 miljoner ha fötts genom IVF (WHO, 2020). I en folkhälsorapport från Socialstyrelsen (2009) har IVF behandlingar från 1991 ökat och utgjorde 3% av födslarna år 2009. I en enkätstudie från Belgien framkom det att dåliga levnadsvanor och stress påverkade resultatet från IVF - behandling negativt. Vidare beskrev författarna att information om förändrade levnadsvanor bör ges från vårdpersonal till patienter (Kaya, Kizilkaya Beji, Aydin & Hassa, 2016).

I Sverige erbjuds infertila par ett antal begränsad finansierade IVF behandlingar. Paret får upp till tre behandlingscykler med kvalifikation att det är medicinskt motiverat. De par som inte uppfyller kraven får själva bekosta behandlingen på en privatklinik (Holter, Gejervall, Borg, Sandin, Wikland, Wilde, & Bergh, 2017). I en internetstudie från Storbritannien belystes att en av de främsta anledningarna till att par inte kunde fullfölja sina IVF behandlingar i olika delar av världen var på grund av ekonomiska begränsningar. Flertalet människor var i nöd av ett finansiellt stöd för att kunna bekosta en assisterad befruktning och kunde därav inte få den hjälp och stöd de var i behov av. Den ekonomiska bördan gav upphov till att många valde att avbryta behandlingen för att undvika ekonomiska följder. Flera par hade en stor önskan att genomgå en assisterad befruktning men på grund av finansiella faktorer förblev barnlösa (Marcus, Marcus, Johnson, & Marcus, 2011)

Psykologiska aspekter

Infertilitet är ett hälsoproblem som kan resultera i en existentiell kris hos människan (Dyer, 2007). En kvantitativ litteraturoversikt som studerade trettiofem studier från länder i Afrika samt en studie från Nederländerna belyste att män och kvinnor hanterade infertil stress olika. Kvinnor upplevde osäkerhet i större utsträckning än män vid infertilitet (Dyer, 2007). Detta bekräftas i en kvantitativ studie från Turkiet av Yilmaz & Oskay (2017) som studerade infertil stress hos par som visade att kvinnor var mer undvikande att diskutera infertilitet vid sociala sammanhang i jämförelse med män. Anna Hjelmstedt (2003) studerade även i sin avhandling de känslomässiga reaktionerna hos kvinnor och män som deltog i IVF-behandling. Studien utfördes i Sverige och utifrån enkätfrågor och intervjuer studerades nitton par i syfte att bland annat undersöka könsskillnader i stress. I resultat från studiens kvantitativa del framkom det att kvinnorna rapporterade högre stressnivåer i jämförelse med män. Kvinnorna i studien hade

även en större önskan att få barn i jämförelse med män. Faktorer som bidrog till infertil stress hos kvinnorna var en känsla av maktlöshet, förlust av kontroll samt tankar kring att inte kunna styra sin "biologiska klocka". I studien nämns det även att yttre faktorer i form av påverkan från anhöriga kunde bidra till infertil stress hos paret.

I en enkät studie från Kuwait som undersökte bland annat psykologiska aspekter av infertilitet hos 268 kvinnor och män visade att kvinnan främst led emotionellt i parrelationen (Omu & Omu, 2010). Vidare nämns det att graviditet och barnuppfostran betraktades som en del av kvinnan och hennes natur (Omu & Omu, 2010). Detta bekräftas av en annan enkätstudie från Pakistan som visade att infertilitet sågs som ett kvinnoproblem där kvinnor förväntades att skaffa barn (Yusuf, 2016). Vidare nämner Yusuf (2016) att infertila par påverkades av press från samhället och omgivningen. Det var därmed inte ovanligt att deltagarna i studien utvecklat psykisk ohälsa (Yusuf, 2016). Tidigare forskning har även visat att infertila kvinnor är i mer behov av psykologiskt stöd i jämförelse med fertila kvinnor på grund av att det finns en högre risk att drabbas av depression vid infertilitet (Dyer, 2007). I en svensk tvärssnittstudie där författarna studerade 191 kvinnor förekom det att kvinnor med infertilitet utsattes för långvariga utredningar och behandlingar som resulterade i besvikelser (Sormunen, Aanesen, Fossum, Karlgren, & Westerbotn, 2018).

Kulturella aspekter

I litteraturöversikten från Dyer (2007) framkom det även att upplevelser av infertilitet skiljer sig mellan könen och påverkas av de existentiella könsskillnaderna i samhället. Dominerande faktorer till skillnader mellan upplevelser av infertilitet berodde på könsnormer, moraliska och kulturella övertygelser som existerade i landet där män oftast hade högre status i samhället. Infertila kvinnor påverkades olika beroende på socioekonomisk status, karriär, äktenskap, och utbildningsbakgrund. Könsskillnaderna bidrog till ett socialt lidande för kvinnor som i dessa länder var mer sårbara än män vid upplevelse av infertilitet (Dyer, 2007). Detta bekräftas även i en fall kontroll studie som undersökte 300 infertila kvinnors ångestnivåer i Turkiet (Albayrak & Gunay, 2007). Studien beskrev att det var viktigt att uppnå föräldraskap för många men särskilt för kvinnor som var bosatta i länder med religiösa och kulturella övertygelser som präglades av traditionella patriarkala samhällen. Kvinnor i dessa länder utsattes för press från samhället. På grund av kulturella och religiösa övertygelser i dessa länder hotades kvinnors sociala status hos familj, vänner och i samhället i större utsträckning än män.

Ying, Wu & Loke (2015) belyste även i deras litteraturoversikt genuskillnader mellan män och kvinnor. Artiklarna i studien var från Europa, Nordamerika, Asien och Afrika. Studien belyste att könsroller påverkas av attityder och åsikter från samhället och kulturer. Kvinnor har alltid förväntats att inta en mer underordnad ställning gentemot männen sedan långt tillbaka i historien. Kvinnans roll har utvecklats under senare tid. Flera länder påverkas av stora klyftor och kulturella skillnader där kvinnans roll fortfarande innebär en underordnad roll. Kvinnor i västvärlden har haft en mer liberal utveckling och åstadkommit framgång i utvecklingen gällande kvinnors jämställdhet och lika villkor i jämförelse med kvinnor från andra länder. Synen på fertilitet såg därmed olika ut beroende på kultur och samhälle (Ying et al., 2015).

Barnmorskans kompetens samt roll vid infertilitet

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för barnmorskor framgår det att barnmorskor ska tillämpa kunskap i sexuell och reproduktiv hälsa. I ett av kompetensområden ingår infertilitet och behandling. Detta innebär att som vårdgivare i samtal med patient om reproduktiv hälsa kunna ge information, personcentrerad rådgivning och stödsamtal. Vidare framgår det att barnmorskan ska ha kunskap i undersökning och behandling av infertilitet (Socialstyrelsen, 2009). I svenska barnmorskeförbundet framgår det även att som barnmorska kunna vara lyhörd för kvinnans psykiska, fysiska samt emotionella behov (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Stödsamtal kan därmed erbjudas där kvinnan ges information, verktyg och emotionellt stöd för att kunna hantera känslor och kan därav kunna ta ställning till sin behandling. Det informativa och emotionella stödet underlättar för kvinnan att ta adekvata beslut samt ger ökad förståelse för prognosen av att kunna bli gravid. Behandling av infertilitet ger oftast misslyckade försök vilket leder till upplevelser av besvikelse, inre kris, och ångest. Detta kan ha en stor påverkan på parets relation och sociala samspel. I 15-20% av alla som genomgår fertilitetsutredning anger påverkan på det vardagliga livet och uttrycker ett stort behov av stödsamtal (Lindgren, Christensson, & Dykes 2016).

I en kvalitativ intervjustudie från Nederländerna intervjuades par som tidigare haft en problematik med infertilitet (Warmelink, Adema, Pranger & Decock, 2016). Det framkom i studien att paren upplevde att barnmorskan inte hade tillräckligt med kunskap om infertilitetsbehandlingar. Paren lyfte upp att de inte fick alla sina frågor besvarade, vilket de i det stadiet var i stort behov av. Att skapa en tillitsfull relation med patienten nämndes som en

viktig faktor samt att som barnmorska erbjuda fler konsultationer och vara mer insatt i behandlingen. Barnmorskan har därmed en viktig roll i en infertilitetsklinik då man följer upp paret genom processen, allt från det medicinska till den stödjande känslomässiga rollen (Warmelink et al., 2016).

Genom stödsamtal kan barnmorskan stärka individen i att kunna uttrycka, identifiera och förstå deras känslor som ger upphov till den existentiella livskrisen och påverkan på framtidstro. Stödsamtalen framställer verktyg för att kunna hantera konsekvenserna av att leva med infertilitet. Strategierna öppnar upp till samtal för vidare åtgärder i form av acceptans av att leva utan barn eller adoptera. Samtalet är individcentrerade med hänsyn till kulturella skillnader (Lindgren, Christensson, & Dykes 2016). Barnmorskan har även hand om denna patientgrupp via instanser som mödravårdscentralen efter att paret lyckats bli gravida genom en fertilitetsbehandling. Därmed bör barnmorskan ha en adekvat kunskap inom området för att kunna bedriva en god vård (Svenska barnmorskeförbundet, 2018).

I en kvalitativ intervjustudie från Turkiet där syftet var att undersöka studenters kunskap om fertilitet framkom det att hälften av deltagarna inte hade kunskap om att faktorer såsom undervikt, mediciner, hög koffein konsumtion och sjukdomar kan påverka fertiliteten (Gungor, Rathfisch, Kizilkaya Beji, Yazar & Karamanoglu, 2013). En del av studenterna hade även inte kunskap om att alkohol, könssjukdomar, rökning och stress kan orsaka infertilitet. Det har påvisats att livsstilsfaktorer kan ha en påverkan på fertiliteten och därmed bör barnmorskan ge information, rådgivning och stöd för att arbeta preventivt (Gungor et al., 2013).

Livsvärld

Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud & Fagerberg (2003) beskriver att livsvärld framhåller den värld som varje individ genomlever. Wiklund (2003) framhäver att livsvärldsperspektivet är en naturlig del av vardagen och är oundvikligt, eftersom den är en del av individens syn och upplevelse på världen. Chachamovich, Chachamovich, Ezer, Fleck, Knauth & Passos (2010) nämner i en prospektiv tvärsnittsstudie från Kanada att genom att förstå individens livsvärld leder det till en ökad förståelse för kvinnors upplevelser av infertilitet.

Livsvärldsperspektivet ger ökad förståelse för kvinnors agerande, erfarenheter, och kan på så sätt erbjudas det individanpassade stöd de är i behov av. Vårdpersonal skall inte påverkas av förutfattade meningar och egna värderingar utan skall bemöta varje individs livsvärld med omtanke och respekt (Dahlberg et al., 2003). Chachamovich et al., (2010) menar att genom att få tillträde till den infertila kvinnans livsvärld kan de vårdas utifrån ett helhetsperspektiv och

inte endast ur ett medicinskt perspektiv. Detta ger upphov till att kvinnorna kan utveckla strategier och få stöd i att kunna hantera sin infertilitet. Infertilitet kan leda till att kvinnor tvivlar på hela sin existens och identitet. Meningen med livet ifrågasätts och livsvärlden kan komma att ändras eftersom många kvinnor ser reproduktion som en självklar del av livet. Detta kan ge upphov till påverkan på upplevelsen av individens värld, som kan komma att upplevas helt annorlunda (Chachamovich et al., 2010).

Problemformulering

Infertilitet är ett globalt förekommande hälsoproblem. Många kvinnor planerar och önskar att en dag bli förälder. Men när önskan inte kan uppnås och bli till verklighet, kan det leda till en stor existentiell kris och påverkan av livskvaliteten. Forskning har visat att infertilitet innefattar emotionella, sociala och psykologiska aspekter och är enbart inte ett medicinskt fenomen. Författarna har även efter flera sökningar fått kunskap om att det förekommer brist på studier inom området. En ökad förståelse och kunskap om kvinnors upplevelser av hur livet påverkas av infertilitet är därmed av stor betydelse för att vårdpersonal ska kunna erbjuda adekvat vård.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa kvinnors upplevelser av hur livet påverkas av att vara infertil.

Metod

Design

Metoden författarna har valt att utgå ifrån är en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Litteraturstudier har bidragit till en betydande faktor för att kunna bedriva en evidensbaserad vård, eftersom det ger upphov till en ökad förståelse av ett fenomen. Litteraturstudier undersöker ett specifikt område som kritiskt granskas. Området sammanställs med hjälp av tidigare studier och grundas på vetenskapliga artiklar (Seers, Cox & Crichton, 2012; Polit & Beck, 2017). Med hjälp av en litteraturstudie med kvalitativ ansats kan författarna undersöka och belysa upplevelserna och därmed erhålla en ökad förståelse för kvinnors befintliga upplevelser av infertilitet (Polit & Beck, 2017).

Datainsamling

Författarna i denna litteraturstudie påbörjade datainsamlingen genom en allmän informationssökning där syftet var att få en översikt av forskningsområdet (Östlundh, 2017). Författarna studerade tidigare forskning översiktlig i syfte att avgränsa ämnesområdet. Den inledande informationssökningen resulterade även i identifiering av relevanta databaser. Svensk MeSH användes för översättning av termer och relevanta sökord. I MeSH identifierades sökord som *Infertility*, *social stigma & quality of life*. Termen *involuntary childlessness & experience* används som fritext i sökningen då de inte identifierades i MeSH.

I nästa steg av datainsamlingen användes databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO. Databaserna är breda och innefattar olika vetenskapliga tidskriftsartiklar som täcker stora områden inom medicin, arbetsterapi, sjukgymnastik, psykologi samt omvårdnad (Henricson, 2017). Med hjälp av Karolinska Institutets bibliotekarie fick författarna stöd med de valda sökorden som baseras på litteraturstudiens syfte.

I syfte att använda fler än ett sökord i sökningen utgår författarna från boolesk söklogik. Denna sökteknik kombinerar söktermer utifrån operatorerna AND, OR och NOT. I denna informationssökning används operatör AND för att få fram vetenskapliga artiklar som handlar om söktermerna. Operatör OR används för att hitta artiklar som belyser *involuntary childlessness* eller *infertility* eftersom infertilitet kan även benämnas som ofrivillig barnlöshet. I en del av informationssökningen ingår även trunkering som möjliggör för författarna att få fram artiklar med sökordens alla böjningsformer eftersom alla databaser inte automatisk söker upp detta (Östlundh, 2017). Söktermerna *Life experience* och *psychosocial factor* var nyckelord i funna artiklars MeSH-termer och inkluderades därmed i vidare sökningar. Sökningarna utfördes av respektive författare. Se *bilaga 1-3* för sökmatrix.

Urval

Inklusionskriterierna för denna litteraturstudie var att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2005-2020. Författarna valde först att enbart inkludera artiklar som hade publicerats de senaste tio åren. Detta för att få tillgång till den senaste forskningen. Sökningen resulterade dock i ett begränsat antal studier och författarna valde därmed att utöka tidsspannet till de senaste femton åren. I litteraturstudien inkluderades vuxna kvinnor över 18 års åldern som påverkats av infertilitet. Engelskspråkiga artiklar valdes även för att författarna skulle förstå forskningen samt att studierna samt var etisk godkända av en etisk kommitté. De vetenskapliga artiklarna skulle finnas tillgängliga i fulltext och baseras på kvalitativ

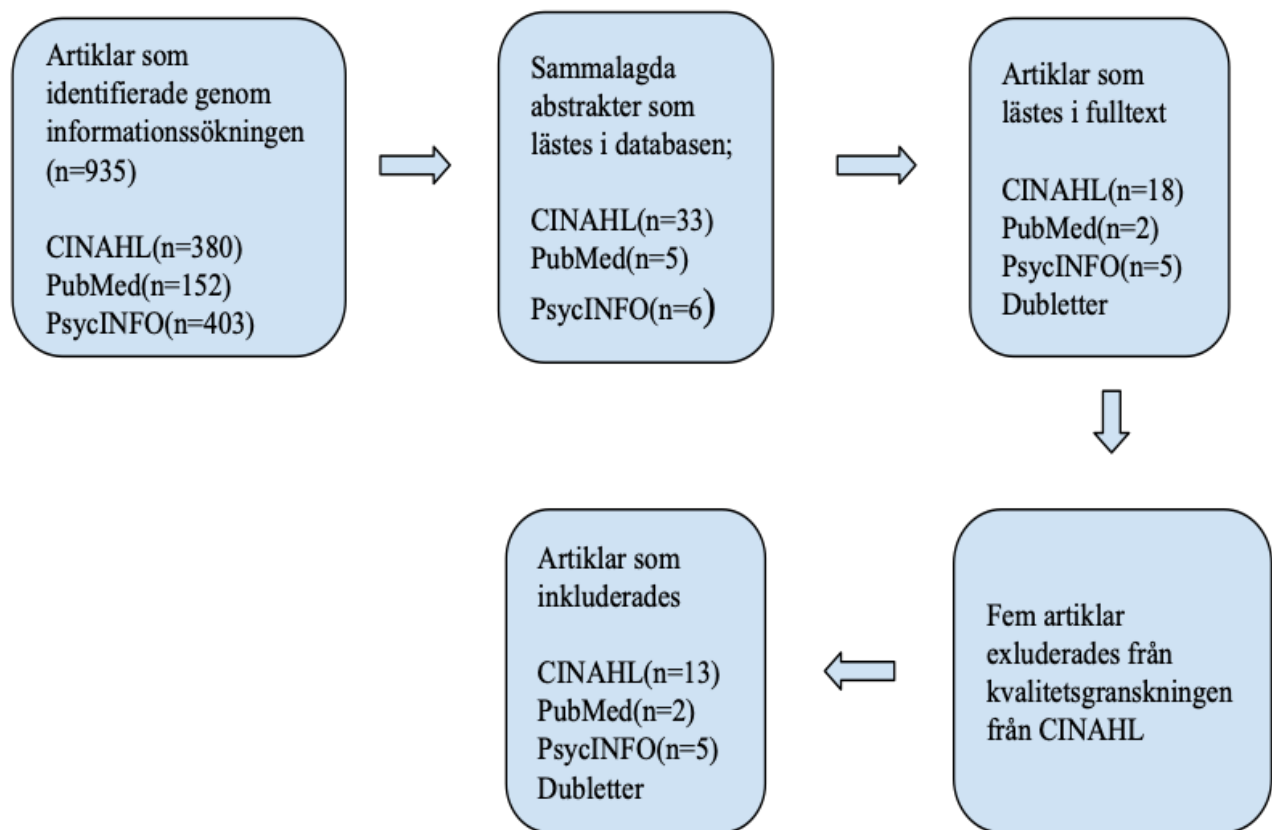
forskning. I sökfiltret i CINAHL skulle artiklarna vara peer reviewed. Att en artikel är peer reviewed innebär att studien är vetenskapligt granskad. De artiklar som inkluderades från PubMed och PsycINFO granskades i Ulrichweb då databasen saknade sökfiltret peer review. Ulrichweb är en tidskriftsdatabas som används som ett hjälpmedel för att ta reda på om en tidskrift är vetenskapligt granskad eller inte.

Artiklar som belyste mäns upplevelser av infertilitet exkluderades då litteraturstudien fokuserar sig på kvinnors upplevelser. Kvinnor under 18 år exkluderades även då fokus för studien var vuxna kvinnor. Andra exklusionskriterier i urvalet var artiklar som belyste närståendes upplevelser, review artiklar, kvantitativa studier samt parets gemensamma upplevelser av infertilitet.

Urvalsprocess

Datainsamlingen i CINAHL resulterade i 380 artiklar där alla titlar lästes igenom och jämfördes med pågående litteraturstudies syfte. Sökningen ledde till att 31 abstracts lästes igenom varav 18 artiklar lästes i fulltext och 13 artiklar gick vidare för kvalitetsgranskning. Fem artiklar exkluderades från CINAHL då studierna fokuserade sig mer på kvinnors upplevelser av IVF behandlingar, kvinnors upplevelser av infertilitet efter en cancerdiagnos eller belyste kvantitativ data i större utsträckning. I PubMed resulterade sökningen i sammanlagt 152 artiklar där alla titlar lästes igenom. I respektive sökning förekom dubletter av artiklar och uteslöts därmed för abstractläsning. Fyra abstracts från PubMed lästes igenom varav två artiklar lästes i fulltext och gick vidare för kvalitetsgranskning. Databasen PubMed innehåller artiklar som är medicinskt inriktade i jämförelse med CINAHL där de vetenskapliga artiklarna fokuserar på omvårdnad, arbetsterapi & fysioterapi vilket förklarar varför enbart två artiklar gick vidare till en kvalitetsgranskning (Östlundh, 2017). De sökningar som gjorts i PsycINFO hade återfunnits i tidigare databaser och därmed redan valts ut till kvalitetsgranskningen. Totalt inkluderades 15 artiklar i kvalitetsgranskningen, vilket även litteraturstudiens resultat baseras på.

Artiklar som påträffades under informationssökningen och var relevanta för studien men som inte besvarade litteraturstudiens syfte har istället använts i studiens bakgrund.



Flödesschema fig. 1

Kvalitetsgranskning

I litteraturstudier ska artiklarna granskas detaljerat av författare för att sedan kunna värdera och bedöma artiklarnas kvalite. För att kunna utföra en kvalitetsgranskning är det betydelsefullt att granska artiklarnas syfte, metod, resultat, diskussion och slutsats för att kunna se om artiklarna kan besvara frågeställningen (Polit & Beck, 2017).

Informationssökningen resulterade i kvalitetsgranskning av femton artiklar. Fjorton artiklar var kvalitativa studier och en artikel var av mixad metod. I den vetenskapliga artikeln som beskrev både kvantitativ och kvalitativ data, inkluderades enbart kvalitativ data i syfte att få

en fördjupad förståelse av kvinnors upplevelser av infertilitet, vilket kvantitativ data inte gör i lika stor utsträckning.

SBU (2012) granskningsmall för kvalitativa studier användes i kvalitetsgranskningen. Mallen består av 21 frågor som besvaras med ett JA/NEJ/OKLART och EJ TILLÄMPLIG svarsalternativ. Dessa frågor är uppdelade i fem olika områden; syfte, urval, datainsamling analys och slutligen resultat. En fråga som besvaras med ett JA resulterar i ett poäng. Frågor som besvaras med svarsalternativ som NEJ/OKLART/EJ TILLÄMPLIG leder inte till någon poängsättning. Kvalitetsnivån på artiklarna delas in i tre graderingar, hög, medelhög respektive låg kvalite. Utifrån en upprätt poängskala som författarna skapade bedöms 0-14 poäng vara av låg kvalitet, 15-17 poäng bedöms som medelhög och 18-21 poäng som hög kvalitet. Författarna granskade artiklarna enskild och diskuterade tolkningarna sinsemellan. Samtliga artiklar som granskades uppfyllde författarnas kriterier för hög respektive medelhög nivå. Granskningsmallen från SBU kommer att presenteras i *bilaga 5*.

Dataanalys

I denna litteraturstudie kommer artiklarna som ingår i resultatet att analyseras med stöd av Elo och Kyngäs (2008) kvalitativa innehållsanalys. Denna typ av metod används för att på ett systematiskt och djupgående sätt kunna analysera ett fenomen. En innehållsanalys är en korrekt analys metod att använda i en litteraturstudie vid analys av kvalitativa studier (Polit & Beck, 2017). En innehållsanalys innebär att gemensamma meningsbärande enheter kodas och tilldelas olika subkategorier och kategorier. Innehållsanalysen resulterar därmed i att belysa betydelsefulla områden av datan som leder till olika beskrivande huvudkategorier av ett fenomen. Genom att författarna använder sig av denna metod resulterar det i en ökad förståelse över datan (Elo & Kyngäs, 2008).

Elo och Kyngäs (2008) delar dataanalysen i tre olika steg och är en induktiv dataanalys. Det första steget kallas för förberedelsefasen och där började författarna att läsa igenom studierna enskilt upprepade gånger i syfte att få en djup förståelse av data samt minska risk för feltolkning. De inkluderade artiklarna fördes sedan in i en matris för att skapa en överblick av artiklarnas innehåll.

I organiserings fasen som är det andra steget markerade författarna ut meningsbärande enheter från studiens resultat som besvarade litteraturstudiens syfte. Dessa enheter kodades i syfte att markera vad innehållet kortfattat tog upp. Vidare sammanställdes koderna genom en identifiering av likheter och skillnader som i sin tur resulterade i olika subkategorier. Några

koder exkluderades då de inte återkom i resterande studier. Subkategorierna resulterade sedan i sin tur till olika huvudkategorier genom en abstraktion av innehållet. En abstraktion innebär att författarna identifierade en allmän beskrivning av ett fenomen (Elo & Kyngäs, 2008). För att lättare kunna analysera en studie nämner Polit och Beck (2017) att data bör bearbetas till mindre koder. Genom identifiering av koder reduceras data på så sätt och bildar i sin tur gemensamma nämnare i form av subkategorier och huvudkategorier.

I rapporteringsfasen som är det tredje och sista fasen av dataanalysen redovisas mönster som författarna har identifierat utifrån de meningsbärande enheterna, koder, subkategorier och kategorier. Exempel på utdrag ur dataanalysen kommer att presenteras i tabell 2.

Tabell 2: Utdrag ur dataanalys

Artikelnr	Meningsbärande enheter	Kod	Subkategori	Huvudkategori
14	<i>“When I was out in social gatherings, I often felt embarrassed by people asking about childbearing plans, though they might not mean to hurt me, as they have no idea of my infertility. That's why I avoid attending social gatherings”</i> (Yao et al., 2018 s.74)	Att känna sig utelämnad. Att undvika sociala sammanhang.	Självisolering	Upplevelser av utanförskap
2	<i>“I am really tired because people always ask me ‘When are you going to have a kid?’ For this reason, I prefer to stay at home”</i> (Behboodi-Moghadam et al.,2013 s.44)	Frågor om fertilitetsplaner resulterar i att kvinnor föredrar att vara hemma.		
7	<i>“I don’t have a calm mind. I only pray at home. I stay at home. I keep away from people. I cry”</i> (Hess et al., 2018 s.66)	Att hålla sig undan från människor.		
13	<i>“Such women are not allowed to interact or take care of other people’s children as they are often accused of having “eaten up” all the children in their womb and could bewitch and cause the death of other people’s children”</i> (Tabong & Adongo, 2013 s.5)	Infertila kvinnor får inte integrera med andra barn. Anklagas för att orsaka barns död.	Upplevelser av stigmatisering	
10	<i>I am not invited to weddings and other happy occasions...neighbours say I am manhoos ..some don’t let their children near me because my ‘saya’ (maligned shadow) will fall over them...especially female children are kept away in case they become infertile</i> (Mumtaz et al., 2013 s.5)	Kvinnor exkluderades från sociala aktiviteter. Anklagades för att kunna vara orsak till barns framtida infertilitet		
5	<i>“An infertile woman is unwelcome in neighbours’ or relative’s homes because they fear that she may hurt them by her ‘envy eye’. You hear stories about how a kid fell ill after</i>	Infertila kvinnor är ovälkomna hos omgivningen. Kan föra med sig ondska		

	<i>the visit of a childless woman''</i> (Daibes et al., 2018 s.14)	som kan resultera i att barn blir sjuka.		
--	---	---	--	--

Etiska övervägande

Kärnan i forskningsetik är att värna om och följa de etiska grundprinciperna. Etiska grundprinciperna är att bevara och värna om alla livsformers rättigheter, integritet och autonomi (Polit & Beck, 2017). Etisk reflektion ska genomsyra arbetet genom att författarna kritiskt granskar, etiskt reflekterar, och utföra etiska överväganden. Författarna tar hänsyn till de etiska grundprinciperna och ska arbeta objektivt utan att lägga till egna värderingar och påverkas av tidigare förförståelse under hela arbetet. Författarna har valt att enbart använda sig av artiklar som är etiskt godkända av en etisk kommitte.

För att en vetenskaplig artikel ska vara etiskt godkänd enligt den etiska prövningslagen krävs det att artikeln genomgår en granskning av en etikprövningsnämnd (SFS 2003: 460).

Resultat

Litteraturstudiens resultat omfattar femton vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Studierna genomfördes i följande länder; Storbritannien, Kina, Turkiet, Mali, Iran, Jordanien, USA, Pakistan, Ghana, Gambia, Bangladesh och Sverige. Studierna samlade in data på olika sätt genom bland annat intervjuer, livsberättelser, dagböcker, fokusgrupper och observationer. Studierna hade ett urval mellan tio till femtio kvinnor som hade olika socioekonomiska förutsättningar. En del studier hade studerat både män och kvinnors upplevelser men endast kvinnors upplevelser har valts att belysas i denna litteraturstudie. Studierna är publicerade mellan år 2005–2018 och redogörs vidare i artikelmatris *bilaga 4*. Författarna identifierade tolv subkategorier som delades in i fem huvudkategorier. Resultat från litteraturstudien presenteras i tabell 3.

Tabell 3: Översikt över resultat

Huvudkategorier	Subkategorier
Känslomässiga aspekter	Skuld & skam Sorg & oro Ett kvinnligt misslyckande över att inte kunna uppnå moderskap
Påverkan på relationer	Relation med partner Relation till närstående Trakasserier & våld

Upplevelser av utanförskap	<i>Upplevelser av stigmatisering Självisolering</i>
Yttre faktorerers påverkan på infertilitet	<i>Påverkan av ekonomin Bemötande från vårdpersonal</i>
Att kunna gå vidare med livet	<i>Spirituella aspekter Hopp & acceptans</i>

Känslomässiga aspekter

Skuld & skam

Skuld och skam utvecklades när kvinnorna beskyllde sig själva som orsaken till infertilitet. Skulden att vara ett hinder för att uppfylla makens drömmar om att uppnå föräldraskap gav upphov till en känsla av frustration. Majoriteten av kvinnorna tog på sig och accepterade skulden av att inte kunna bli med barn oavsett vad utredning visade (Dierickx, Rahbari, Longman, Jaiteh, & Coene, 2018; Zandi, Mohammadi, Vanaki, Shiva, Bagheri Lankarani, & Zarei, 2017).

“There was a deep sense of guilt and shame at the bottom of my heart, and I cannot stop thinking of my faults for not being able to compensate the family”. (Yao, Chan, & Chan, 2018 s.73)

Infertilitet kan leda till skam över att inte kunna få egna barn. Kvinnor menade att de upplevde skam och skuld i större utsträckning än sina partners eftersom graviditet var en synlig process för kvinnor. Djupa känslor av skam och skuld präglades av att släkten inte skulle kunna expanderas och hur detta skulle påverka familjen. Känslan av skam och skuld fördubblades också för dem som inte fick ett barn efter att ha bekostat en kostsam behandling. När behandlingen misslyckats faller hela bördan på den infertila kvinnan (Ceballo, Graham, & Hart, 2015; Nahar, & Richters, 2011; Yao et al., 2018).

Sorg & oro

Känslor av sorg och oro var vanligt förekommande hos kvinnor som lever med infertilitet. 73% av de infertila kvinnorna upplevde lidanden relaterade till deras infertilitet och beskrev psykologiska besvär som sorg och oro (Yao et al., 2018). Uttrycket "livssorg" betonades som essensen för kvinnors upplevelser av deras infertilitet. Livssorg inkluderade sorg över att vara infertil och att inte kunna reproducera och expandera sin familj. Det

inkluderade också sorg över att inte kunna bekräfta det förhållande man lever i genom att uppnå föräldraskap. Kvinnorna beskrev en känsla av tomhet och framhöll upplevelsen av infertilitet som någon form av smärtupplevelse genomsyrad av oro. Kvinnorna beskrev att de ständigt påminns av det som förlorats och framtiden de hade planerat inför (Batoool, & de Visser, 2016; Boz, İkey, Okumuş, & Hülya, 2017; Dierickx, et al., 2018; Johansson & Berg 2005; McCarthy, 2008; Yao, et al., 2018).

"It doesn't really go away. This is like something died, but nobody else knows it. Only you know it. And so nobody else is mourning." (McCarthy, 2008 s.322).

Ett kvinnligt misslyckande över att inte kunna uppnå moderskap

Kvinnor i flera studier hade associerat moderskap med kvinnlighet. Kvinnorna upplevde att moderskap skulle uppfylla deras mening med att vara kvinna. Infertilitet berövade därmed denna möjlighet (Batoool & de Visser, 2016; Boz & Okumus, 2017; Ceballo et al., 2015; Hess, R., Ross, R., & Gililand Jr, J., 2018; Yao et al., 2018) Majoriteten av kvinnor beskrev hur infertilitet påverkade deras känsla av att vara tillräcklig som kvinna och bidrog till att de började ifrågasätta sin kompetens. Kvinnorna förknippade sin fysiska styrka med deras reproduktionsförmåga. De menade att deras känsla av misslyckande inte enbart var kopplad till deras reproduktionssystem, men att infertiliteten hade uppslukat hela livet och överskuggat alla deras andra kapaciteter och prestationer. När kvinnor som var socialt privilegierade, högt utbildade, och ekonomiskt stabila kom till insikt om att de var infertila upplevde de sig som misslyckade. De menade att de hade misslyckats med den främsta aspekten av deras liv, att uppnå moderskap (Batoool, & de Visser, 2016; Johansson & Berg, 2005; Nahar, Papreen; Richters, Annemiek, 2011; McCarthy, 2008)

I feel that I am not like other women. I feel I am half. I feel that I am not a proper woman, I am incomplete. No matter how educated I am, no matter if I get a PhD degree, until and unless I become a mother I am incomplete. (Nahar et al., 2011 s.333)

Trots upplevelse av svåra behandlingar insisterade kvinnorna på att fortsätta med behandling i syfte att förverkliga sina drömmar om att bli en mamma (Batoool & de Visser, 2016; Yao et al., 2018). Kvinnor beskrev att de sedan barndomen hade en föreställning om att de skulle bli mammor. Moderskapet sågs även ha ett socialt värde, vilket de infertila kvinnorna tyckte att de saknade (Batoool & de Visser, 2016; Yao et al., 2018). Kvinnorna konstaterade att det främsta skälet för äktenskap mellan en man och kvinna var att skaffa barn (Batoool & de

Visser, 2016; Yao et al., 2018). Meningen med livet är att reproducera och se till att familjen expanderas. Graviditet bekräftar det förhållandet man lever i. Blödnigen påminde kvinnorna om deras infertilitet och gav upphov till en känsla av misslyckande (Johansson & Berg 2005). Kvinnor som inte hade barn betraktades vara underlägsna alla andra kvinnor. Kvinnor nämnde att de inte betraktades som riktiga kvinnor, vilket skapade en stark känsla om att uppnå moderskap (Hess et al., 2018).

“I insisted in continuing the treatment in order to realize my dream of being a mother and a “complete woman”. I am so eager to experience the feelings of being pregnant.” (Yao et al., 2018 s.72)

“I was not a good woman. Good women got pregnant.” (Hess et al., 2018 s.66)

Påverkan på relationer

Relation till partner

I flera studier rapporterade kvinnorna att deras infertilitet medförde svårigheter i äktenskapet (Batool & de Visser, 2016; Behboodi-Moghadam, Salsali, Eftekhar, Ardabily, Vasimoradi & Ramezanzadeh, 2013; Boz & Okumus, 2017; Daibes et al., 2018; Dierickx et al 2018; Hess, et al., 2018; Mumtaz, Shahid & Levay, 2013; Nahar & Richters, 2011; Obeisat, Gharaibeh, Oweis & Gharaibeh, 2012; Tabong & Adongo, 2013; Yao et al., 2018). Infertilitet hade en negativ påverkan på relationen och resulterade i spänningar och stridigheter för paret när de insåg att de inte kunde få egna biologiska barn (Zandi et al., 2017). Kvinnorna tog upp att de var olyckliga i sitt äktenskap då deras ultimata dröm var att få barn. Deras olycka hade också en direkt påverkan på samlivet eftersom kvinnorna rapporterade om ett minskat intresse för sexuella aktiviteter med sin partner (Batool & de Visser, 2016; Obeisat et al., 2012; Tabong & Adongo, 2013). Kvinnorna nämnde att männen inte visade något intresse för sex vilket resulterade i mer stress eftersom männen ansåg att det inte fanns ett behov för samlag. Kvinnorna upplevde därmed att de fick ignorera sina sexuella behov (Batool & de Visser, 2016; Obeisat et al., 2012).

Kommunikationen i relationen påverkades även (Daibes et al., 2018; Dierickx et al., 2018; Yao et al., 2018). Infertiliteten upplevdes av kvinnorna som ett svårt ämne att diskutera med sin partner. Det nämns att det var jobbigt och påfrestande att dela vissa känslor med varandra,

vilket ledde till att kvinnor i studierna undvek att prata om infertilitet med sin partner (Daibes et al., 2018; Dierickx et al., 2018). En bristande kommunikation kunde orsaka sämre kontakt, vilket grundade sig i att kvinnorna upplevde att de inte ville ses som en börda (Daibes et al., 2018.) Detta ledde i sin tur till att en del kvinnor gick känslomässigt igenom hela processen ensam då partnern inte var engagerad i lika stor utsträckning (Daibes et al., 2018; Dierickx et al., 2018). Barn betraktas som symbol för ett fast och lyckligt äktenskap för de intervjuade kvinnorna. Det nämns att barn representerade kärleken mellan två personer och att barn leder till ett långvarigt äktenskap. Oförmåga att få barn kunde leda till instabilitet och hota äktenskapet (Yao et al., 2017).

Männen i relationen kunde även hota kvinnorna till skilsmässa eller att de ska gå med på att leva i ett polygamt äktenskap. Detta bidrog till att kvinnorna tappat förtroende för sina män i tron om att de skulle skiljas eller dela äktenskapet med en till kvinna (Batoool & de Visser, 2016; Behboodi-Moghadem et al., 2013; Daibes et al., 2018; Dierickx et al., 2018; Hess et al., 2018; Mumtaz et al., 2013; Nahar & Richters, 2011; Obeisat et al., 2012; Tabong & Adongo, 2013). I en studie från Jordanien nämnde kvinnorna att de var villiga att acceptera en andra fru i äktenskapet i syfte att få respekt från omgivningen och inte ses som en svartsjuk kvinna (Obeisat et al., 2012).

To keep my husband and gain his trust, I will ask him to marry another wife, so I can sustain my marriage and gain the respect of the society and enjoy his children. His family will respect me too and I will not be considered a selfish person. (Obeisat et al., 2012, s.6)

Trots rapporterade äktenskap svårigheter i flera studier nämner en del kvinnor att infertiliteten skapat en starkare band mellan paren (Batoool & de Visser, 2016; Johansson & Berg 2005). Brittiska kvinnor tog upp att de var nöjda med sina mäns stöd i behandlingsprocessen och att stödet bidrog till en hälsosammare relation mellan paret (Batoool & de Visser, 2016).

Relationer till närstående

Infertilitet har visat sig ha en inflytande på kvinnors relationer till närstående (Batoool & de Visser, 2016; Behboodi-Moghadem et al., 2013; Boz & Okumus, 2017; Daibes et al., 2018; Hess et al., 2018; Mumtaz et al., 2013; Tabong & Adongo, 2013; Obeisat et al., 2012; Yao et al., 2017). Brittiska kvinnor upplevde en indirekt påtryckning från allmänheten i form av frågor angående barnönskan medan de pakistanska kvinnorna var tvungen att hantera press från svärföräldrar (Batoool & de Visser, 2016). Svärföräldrar påminde oftast kvinnorna om deras infertilitet, ibland på ett okänsligt sätt vilket kunde uppröra kvinnorna. De brittiska

kvinnorna nämnde att de hanterade dessa frågor från omgivningen genom att dölja infertiliteten (Batoool & de Visser, 2016).

I flera studier nämnde kvinnorna att makens familj blev mer engagerad i parets relation vilket resulterade i upplevelse av ökad press hos kvinnorna (Behboodi-Moghadem et al., 2013; Mumtaz et al., 2013). Kränkningar och kritik från svärmödrar rapporterades från kvinnor i flera studier (Behboodi-Moghadem et al., 2013; Daibes et al., 2018; Hess et al., 2018; Obeisat et al., 2012; Tabong & Adongo, 2013). Svärmödrar kunde övervaka kvinnorna och göra intrång i parets privata liv (Daibes et al., 2018).

“Your body, your emotions, your thoughts, everything is under their surveillance. If you do not have children, this will become worse and even your sexual life becomes under their continuous investigation” (Daibes et al., 2018 s. 15).

Trots rapporterade svårigheter i relationer med svärföräldrar i flera studier nämner kvinnorna i en studie från Kina stöd, tacksamhet och kärlek från sina svärföräldrar (Yao et al., 2017).

Trakasserier & våld

Trakasserier var återkommande fynd i flera studier (Batoool & de Visser, 2016; Behboodi-Moghadem et al., 2013; Boz & Okumus, 2017; Dierickx et al., 2018; Hess et al., 2018; Mumtaz et al., 2013 & Nahar & Richters, 2011; Zandi et al., 2017). Kvinnorna rapporterade om att de blev utsatta för diskriminering och verbala övergrepp. Trakasserierna kunde komma från vänner som inte ville att kvinnorna skulle vara i närheten av deras barn. Diskriminering var därmed vanligt bland dessa kvinnor. Gåvor togs inte emot från infertila kvinnor och grannar försökte med hjälp av alla medel få bort infertila kvinnor från deras liv (Boz & Okumus, 2017; Hess et al., 2018). En kvinna från Mali beskrev att;

“Neighbors call me childless one, and say, You haven’t birthed a child, so get away from us. We’re tired of you being around us like that”. (Hess et al., 2018 s.66)

Flera kvinnor rapporterade om verbala, emotionella och fysiska övergrepp från männen i parrelationen. Att bli slagen på grund av infertiliteten var något framträdande (Behboodi-Moghadem et al., 2013; Dierickx et al., 2018; Mumtaz et al., 2013; Nahar & Richters 2011; Zandi et al., 2017). Den fysiska och psykiska misshandeln kunde utövas även av släktingar (Mumtaz et al., 2013). Männen kunde förnedra och förolämpa kvinnan på grund av infertiliteten och deras barnlöshet. Kvinnorna valde i dessa fall inte nämna misshandeln för

någon i rädsla för att bli skild. En kvinna från Bangladesh nämnde att hennes man vägrade ge henne mat på grund av hennes infertilitet.

“He does not give me food. Many days I just starve. He says, unless you show me your pregnancy, I will not give you food and will remarry soon” (Nahar & Richters, 2011 s. 330).

Upplevelse av utanförskap

Upplevelser av stigmatisering

Upplevelser av stigmatisering var framträdande fynd i flera studier (Batool & de Visser, 2016; Behboodi-Moghadeem et al., 2013; Daibes et al., 2018; Mumtaz et al., 2013; Nahar & Richters, 2011; Tabong & Adongo, 2013). Kvinnor belyste att anhöriga valde att minska kontakten med kvinnorna genom att exempelvis inte bjuda in de på födelsedagsfiranden av sina barn. (Behboodi-Moghadeem et al., 2013 & Mumtaz et al., 2013). I en studie tog kvinnorna upp att infertila kvinnor betraktades som ‘manhoos’ som är ett begrepp som indikerar på att kvinnan är bärare av otur. Detta resulterade i att omgivningen blev avskräckta från dessa kvinnor och bjöd de inte in på ceremonier i tron om att de skulle bära med sig otur (Mumtaz et al., 2013). Dessa kvinnor fick inte heller vara i närheten av andras barn vilket orsakade känslor av frustration (Mumtaz et al., 2013). Detta bekräftas även i en annan studie där kvinnorna tar upp att de var ovälkomna i grannarnas och släktingarnas hem. Berättelser om hur infertila kvinnor orsakade skada hos barn genomsyrade grannskapet (Daibes et al., 2018). Kvinnor utan biologiska barn betraktades även som häxor och övergavs av sina släktingar i tron om att de skulle orsaka dödsfall för andra familjers barn (Tabong & Adongo, 2013). Ett annat begrepp som kallas för ‘banja’ lyftes upp i studien från Bangladesh (Nahar & Richters, 2011). Detta begrepp används för kvinnor med infertilitet där omgivningen är övertygad om att synen på en ‘banja kvinnas’ ansikte på morgondagen för med sig otur för resterande dygnet. Kvinnorna nämnde att de ombads därför att stanna kvar hemma på morgonen.

“Even if my bowel pressure is high and my bladder is full, I cannot come out to use the toilet in the morning” (Nahar & Richters, 2011 s. 331).

Självisolering

Kvinnor med infertilitet framhöll att en av anledningarna till att de valde att isolera sig var för att undvika diskussion om infertilitet. Sociala sammanhang kunde leda till ökad stress och negativa upplevelser. Kvinnor hävdade att sociala sammanhang inte hade betydelse och prioriterades inte längre (Ceballo, Graham & Hart, 2015; Johansson & Berg 2005; Zandi et al., 2017). Kvinnor kände sig utelämnade och utanför i sociala aktiviteter, vilket resulterade till isolering. Känslan av att bli utpekad, dömd och differera från normen medförde att flertalet av kvinnorna isolerade sig. Majoriteten av kvinnorna tenderade till att bli allt mer reserverade, osociala och började föredra att vara hemma på fritiden istället för att utsättas för negativa erfarenheter (Batool,& de Visser, 2016; Dierickx et al., 2018; McCarthy,2008; Yao et al., 2018).

Now, they all have children, I still have none. ... I became the odd one out in my peer group, and they started to gossip about me. ... When they asked me about my current life, they always started with whether I had had a child or not. I felt so embarrassed and shameful, even humiliated. (Yao et al., 2018 s.74).

Kvinnorna framhävde att de upplevde tomhet vid sociala sammankomster. Oftast var samtalsämnet om barn, vilket var obekvämt. Sociala sammankomster, familjemiddagar och festival firande med vänner upplevdes som en belastning. Infertilitet hindrade därmed kvinnorna från sociala aktiviteter och frånskilde dem gradvis från föräldrar, syskon, och vänner eftersom de inte kunde delta i de barnrelaterade konversationerna (Ceballo et al., 2015; Daibes et al., 2018; Yao et al., 2018).

'' When they start talking about how to raise a child, I have nothing to share and walk away immediately. '' (Yao et al., 2018 s. 74).

Enligt vissa kulturer anses inte frågan om barn som en kränkning av integritet. Infertilitet betraktas däremot inte som socialt acceptabelt. Infertilitet kunde ge upphov till baktal från närstående och var en orsak till varför kvinnor valde att inte samtala om sin infertilitet och resulterade i isolering (Batool,& de Visser, 2016; Daibes et al, 2018;Dierickx et al., 2018; Zandi et al., 2017; Yao et al., 2018)

''Where there is a possibility of facing the question about my fertility, I avoid that place'' (Nahar & Richters, 2011 s. 331)

Yttre faktorerers påverkan på infertilitet

Påverkan av ekonomin

Kvinnor med infertilitet var villiga att investera en stor del av sin ekonomi för att behandla infertilitet (Batool, & de Visser, 2016; Boz et al., 2017; Ceballo et al., 2015; Dierickx et al., 2018; Yao et al., 2018). Kvinnor var mer proaktiva än sina partners när de sökte läkarvård. Partnern tenderade ofta att inta en passiv roll i jämförelse med kvinnorna. Även vid tillfällen då maken inte längre var inkluderad i kampen fortsatte kvinnan att sträva efter en behandling. Många kvinnor rapporterade att deras män var ekonomiskt stödjande till en början men att det ekonomiska stödet från mannen successivt avtog med tiden (Dierickx et al., 2018).

Anledningen till detta var att infertilitet ansågs vara ett kvinnligt problem.

Infertilitetsbehandlingar och utredningar var ekonomisk krävande. Trots det var kvinnorna fortfarande villiga att investera all sin förmögenhet och energi, i utbyte mot en liten chans att uppnå graviditet (Batool, & de Visser, 2016; Boz et al., 2017; Ceballo et al., 2015; Dierickx et al., 2018; Yao et al., 2018). En av kvinnorna från Gambia berättade:

I have spent a lot, a lot of my savings, three quarter of my savings, going to doctors, doing different tests. I do research online and buy supplements that you can use to boost your fertility. Whatever you name it, I have tried. (Dierickx et al., 2018 s. 6).

Infertilitet påverkade kvinnorna olika beroende på deras ekonomiska status. Kvinnor med låg inkomst rapporterade om att de inte hade råd att bekosta behandlingar och förblev därmed ofrivilligt barnlösa. Endast ekonomiskt stabila kvinnor hade råd att bekosta behandlingar eller valde att resa utomlands för medicinska behandlingar som inte fanns tillgängliga (Boz et al., 2017; Ceballo et al., 2015; Dierickx et al., 2018).

Bemötande från vårdpersonal

Kvinnorna upplevde att sjukvårdspersonal fokuserade mer på de fysiologiska aspekterna av infertilitet och ägnade ingen uppmärksamhet åt de emotionella och personliga aspekterna. Kvinnorna nämnde att de upplevde att de behandlades som ett testresultat och inte som en person med känslor (Batool & de Visser, 2016; Boz & Okumus, 2017; Ceballo et al., 2015; Johansson & Berg, 2005). Det nämns utav en del kvinnor brist på information från vårdpersonal och att det inte fanns utrymme för frågor (Ceballo et al., 2015). De förväntade

sig att vårdpersonal skulle visa känslomässigt stöd och kommunicera med en omtänksam attityd, vilket inte var fallet för en del kvinnor. Detta bidrog istället till att kvinnorna var ensamma och förlorade tillit till vården (Johansson & Berg, 2005).

I en studie från USA var stereotyper och diskriminering inom vården framträdande fynd (Ceballo et al., 2015). Kvinnor rapporterade om vårdpersonal som gjorde antaganden om att de inte hade råd att bekosta en behandling eller ta hand om ett barn. Maktmissbruk utövades av en läkare som steriliserade en kvinna utan hennes fullt informerade samtycke (Ceballo et al., 2015).

And the doctor that I was seeing at that time, I expressed my concerns about children and me wanting to have children [in the future], and so he knew exactly .. I thought that when they say, ‘‘tie your tubes,’’ I thought they just tied them or clamped them [so they could later be untied]. They never educated me... (Ceballo et al., 2015 s.506)

En del kvinnor uppfattade dock vårdpersonal som stödjande där vårdgivarna visade medkänsla och empati (Batoool & de Visser, 2016; Ceballo et al., 2015).

Att kunna gå vidare med livet

Spiritueella aspekter

Tillit till gud var en vanlig strategi för att bekämpa den inre oron som råder vid infertilitet. I själva verket ökade kvinnans tro och förtroende på Guds storhet. Kvinnor beskrev att infertiliteten gav upphov till att de sökte sin inre kraft hos religionen för att kunna handskas med sin existentiella inre kris. Den ändrade livssituationen medförde att deras syn på världen och meningen med livet fick en helt ny betydelse (McCarthy, 2008; Zandi et al., 2017)

‘‘I prayed and read the Quran more, and had more trust in God’’ (Zandi et al., 2017 s. 242)

‘‘Infertility has sent me on a spiritual journey in search of my lost soul.’’ (McCarthy, 2008 s. 321).

Hopp & acceptans

Hopp inför framtiden var en tröst och motivation för kvinnorna. Att se och kommunicera med kvinnor som genomgått en framgångsrik infertilitetsbehandling motiverade dem och gav dem en känsla av hoppfullhet (Johansson & Berg, 2005; Zandi et al., 2017). Kvinnorna beskrev en känsla av hoppfullhet om att bli gravid och föda ett barn oavsett vad utredningen visade.

Hoppet framställdes som oerhört viktigt och var den drivande kraften som medförde att kvinnorna orkade fortsätta med kampen. Förhoppningen om att bli gravid minskade med tiden men det var inte förrän i klimakteriet som kvinnorna accepterade att de inte kunde reproducera sig (Johansson & Berg 2005; Zandi et al., 2017).

'I do not think one wants to hear that it is definite before one reaches menopause, then one has to accept it' (Johansson & Berg 2005 s. 61).

Strävan att uppnå en ny mening i livet var ett sätt att skapa hopp inför framtiden. Kvinnorna belyste vikten med att försöka uppnå acceptans av besvikelsen och kampen med att kunna hålla fokus på det positiva (McCarthy, 2008).

Kvinnorna berättade att det fanns dagar då livet utan barn var alldeles för mycket att hantera men att de slutligen hade hittat olika sätt att hantera den. Kvinnorna menade att det var viktigt att ha en strategi för att de skulle kunna fortsätta leva med sin infertilitet. Strategierna inkluderade interna resurser såsom inre styrka, självförtroende och acceptans av ödet. Vidare belystes vikten av att fokusera på framtiden (McCarthy, 2008; Johansson & Berg, 2005; Zandi et al., 2017).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturstudie gjordes för att få en ökad förståelse för kvinnors upplevelser av hur livet påverkas av infertilitet. Litteraturstudier bygger på information från en stor populationsgrupp och gav författarna en möjlighet att få insyn i kvinnors upplevelser globalt. Författarna hade kunnat göra en intervjustudie och istället fått en djupare förståelse för upplevelserna kring denna problematik. Det hade dock baserats på en liten population. Litteraturstudien utgår från kvalitativa studier eftersom kvalitativa studier ger en djupare förståelse för kvinnor upplevelser av infertilitet. Kvantitativa studier exkluderades då de inte belyste personliga upplevelser och passade därmed inte syftet (Polit & Beck, 2017).

Informationssökningen utfördes i databaser som fanns tillgängliga på Karolinska Institutet som CINAHL, PubMed och PsycINFO. Dessa databaser täcker relevant forskning då de inriktar sig på medicin, arbetsterapi, sjukgymnastik, psykologi samt omvårdnad. Att använda sig av tre olika databaser gav tillgång till mycket forskning, vilket ökar litteraturstudiens trovärdighet. Sökningen som gjordes var bred och utifrån olika sökord, vilket minskar risken

för att gå miste om relevanta studier inom området. Genom att enbart använda sig av artiklar som fanns tillgängliga i fulltext från Karolinska Institutets databaser kan ha resulterat i bortfall av relevanta artiklar. Sökningarna i databaserna resulterade i dubletter av artiklar vilket är en styrka då det tyder på att sökorden är relevanta för litteraturstudiens syfte. Författarna använde sig av de booleska operatorerna AND och OR i syfte att bredda sökningen. Den booleska operatörn NOT användes inte under informationssökningen i syfte att inte smalna av en sökning och riskera bortfall av relevanta artiklar (Polit & Beck, 2017). I informationssökningen valde författarna att inte inkludera termen female i sökorden i syfte att ta del av artiklar som belyser både män och kvinnors upplevelse av infertilitet där författarna därmed kunde fokusera på kvinnors upplevelser. Termen female har istället använts som en begränsning i sökningen som innebär att kvinnor ska ingå i artiklarna och har därmed inte lett till bortfall av relevanta artiklar.

En styrka med denna litteraturstudie är att samtliga studier som resultatet baseras på är peer-reviewed och har blivit vetenskapligt granskade innan publikation. Artiklar som är peer-reviewed anses ha en hög trovärdighet med motivering att studien har en hög evidens (Polit & Beck, 2017). Författarna valde att använda artiklar som publicerats mellan 2005-2020 för att få tillgång till senaste forskning samt att forskning och nya behandlingsformer kring infertilitet ständigt går framåt. Författarna kan ha missat relevanta artiklar på grund av begränsning av tidsperiod till de senaste femton åren. Polit och Beck (2017) nämner dock att artiklar som ska ingå i en litteraturstudie ska baseras på aktuell forskning och begränsas till en tidsperiod. Det kan därmed ses som en styrka att de vetenskapliga artiklar inkluderats i resultatet är att artiklar som inte är äldre än femton år.

Kvalitetsgranskningen av artiklarna gjordes utifrån SBU:s kvalitativa granskningsmall. Artiklar som inkluderades i litteraturstudien uppfyllde kraven för hög respektive medelhög kvalitet, vilket ökar trovärdigheten (Henricson, 2017). Författarna skapade en egen upprätt poängskala och graderade artiklarna utifrån det, vilket kan ses som en svaghet i studien. Författarna granskade dock artiklarna individuellt och diskuterade tolkningarna sinsemellan. Att använda sig av denna strategi resulterade i insyn av olika perspektiv och kan ses som en styrka i litteraturstudien (Henricson, 2017).

Polit och Beck (2017) belyser vikten av att utföra etiska övervägande och som författare inte påverkas av sina egna värderingar och förförståelse. Materialet till denna litteraturstudie har

granskats objektivt. Samtliga artiklar som använts till denna litteraturstudie har godkänts av en etisk kommitté.

Samtliga vetenskapliga artiklar som har inkluderats i resultatet är skrivna på engelska och det finns därmed en risk för missvisande resultat som orsakats av felaktig tolkning eller översättning. Detta eftersom engelska inte är modersmålet för författarna. Författarna valde att inkludera citat i resultatet för att stärka tillförlitligheten till studien. De citat som lyfts är från de primära källorna och ger läsaren en bild av att citaten överensstämmer med kategorierna (Polit & Beck, 2017). Eftersom det finns en risk för att feltolka data har författarna valt att ha citaten på engelska. Författarna har under arbetets gång flera gånger gått tillbaka till artiklarna, specifikt resultatet för att kontrollera en gemensam förståelse över datan, vilket kan ses som en styrka.

Studierna är gjorda i länder i olika delar av världen vilket ger en bild av hur kvinnor kan uppleva infertilitet i olika samhällsliga strukturer. Att studierna genomfördes i länder med olika kulturer kan uppfattas som begränsad då studierna är gjorda i kulturer samt olika samhällsliga strukturer som skiljer sig från Sverige. Överförbarhet till svensk sjukvård kan därmed ifrågasättas. Författarna anser dock att Sverige är ett mångkulturellt land och en presentation av kulturskillnader är viktigt att belysa. Överförbarheten påverkas därmed inte negativt eftersom barnmorskor kommer att möta kvinnor med bakgrund från olika kulturer och länder i sitt arbete. Därför är det viktigt att de utvecklar en större förståelse för dessa kvinnor för att kunna erbjuda individanpassad vård.

Resultatdiskussion

Sammanfattningsvis visade litteraturstudiens resultat på en variation av upplevelser infertilitet för med sig. Majoriteten av upplevelserna var negativa och påverkade kvinnan på flera sätt samt resulterade i långtgående konsekvenser för kvinnan. Upplevelserna präglades av skuld, skam, sorg, oro och ett kvinnligt misslyckande över att inte kunna uppnå moderskap. Svårigheter i den sociala samvaron framkom där parrelationen och relationen till närstående påverkades. Kvinnorna utsattes för stigmatisering och började isolera sig på grund av infertilitet. Majoriteten av kvinnorna upplevde bristande bemötande från vårdpersonal och en påverkan av ekonomin. Litteraturstudien visade även på att kvinnorna utvecklade olika strategier i form av tro, hopp och acceptans för att kunna gå vidare med livet.

Känslomässiga aspekter

Litteraturstudien visade på att kvinnor upplevde skuld och skam av att inte uppnå föräldraskap och kunna expandera familjen. I jämförelse med en manlig partner upplevde kvinnorna mer skuld, vilket även bekräftas i en tidigare studie av Galhardo, Pinto-Gouveia, Cunha, & Matos (2011) där personliga förväntningar och tryck från samhället samt omgivningen för kvinnorna bidrog till en ökad känsla av skuld och skam. Lee & Sun (2000) beskrev i deras tvärsnittsstudie att både män och kvinnor upplever skam och skuld relaterat till infertilitet men att kvinnor upplever dessa känslor i högre utsträckning.

Resultatet i litteraturstudien belyste även att kvinnorna uttryckte sorg och oro över deras infertilitet. I likhet med detta framhåller Albayrak och Gunay (2007) att det är välkänt att infertila kvinnor drabbas av sorg, oro och skam. Denna sorg, oro och skam kan snabbt övergå till en depression eftersom kvinnor med infertilitet löper en högre risk att drabbas av detta (Albayrak och Gunay, 2007; Dyer, 2007). I föreliggande studieresultat framhålls det att sorgen och oron präglades av den förlorade framtiden och känslan av nederlag och kunde resultera i psykisk ohälsa.

Resultatet framhåller även att kvinnor associerar moderskap med kvinnlighet. Kvinnorna upplevde att moderskap skulle uppfylla deras mening med att vara kvinna. Moderskapet sågs även ha ett socialt värde, vilket de infertila kvinnorna tyckte att de saknade. Att inte kunna uppnå moderskap skapade känslor av att vara ofullständig och misslyckad. I likhet med detta beskrev Alhassan & Muntaka (2014) i en tvärsnittsstudie att många kvinnor har en stark önskan att uppleva moderskap. Att uppnå moderskap var en respektabel titel med sociala, kulturella och ekonomiska fördelar. Infertilitet bidrog därmed till känslor av otillräcklighet och misslyckanden. I studien av Hjelmstedt (2003) framkom det även där att kvinnor upplevde en stor önskan om att kunna uppnå föräldraskap och att infertilitet kunde bidra till infertil stress hos kvinnorna. Dahlberg et al., (2003) beskriver att när meningen med livet ifrågasätts kan hela individen livsvärld att förändras. Lee & Sun (2000) belyser vikten av att söka professionellt stöd i form av terapi. Socialstyrelsen (2008) benämner att infertilitet och behandling ingår i barnmorskans kompetensområden. Detta innebär att som vårdgivare kunna erbjuda informativt och emotionellt stödsamtal. Dahlberg et al., (2003) beskriver att livsvärldsperspektivet ger ökad förståelse för individers agerande, erfarenheter, och kan på så sätt erbjuda den individanpassade stöd de är i behov av. Vårdpersonal ska inte påverkas av förutfattade meningar och egna värderingar utan ska bemöta varje individs livsvärld med

omtanke och respekt. Genom att barnmorskan får tillträde till kvinnornas livsvärld kan de vårdas utifrån ett helhetsperspektiv och inte endast ur ett medicinskt perspektiv.

Påverkan på relationer

Infertilitet medförde förändringar i kvinnornas relationer till partnern och närstående.

Svårigheter i parrelationen var framträdande fynd som resulterade i att kvinnor var olyckliga i äktenskapet. Detta hade även en påverkan på samlivet där ett minskat intresse för sexuella aktiviteter framkom. Tidigare forskning bekräftar även att infertilitet kan ha en negativ påverkan på parrelationen, äktenskapet (Onat & Beji, 2012), samlivet mellan partnern och det psykosociala välbefinnande i relationen (Cousineau & Domar, 2007). I resultatet kan vi även se att kommunikationen i relationen påverkades, där kvinnorna upplevde infertilitet som ett svårt ämne att diskutera med sin partner. I en enkätstudie där syftet var att jämföra fertila och infertila kvinnors psykologiska välmående framkom det bland annat att bristande kommunikation hos infertila par orsakade stress hos kvinnorna (Lansakara, Seneviratne & Wickramasinghe, 2011). Detta kan kopplas till litteraturstudiens resultat där kvinnorna inte ville ses som en börda och valde därmed att undvika att prata om infertilitet.

Verbala, emotionella och fysiska övergrepp från männen i parrelationen framkom även i resultatet. Att infertila kvinnor drabbas av fysisk och psykisk misshandel av deras partner bekräftas även i två olika enkätstudier från Turkiet och Nigeria där kvinnorna rapporterade om att våld i relationen ökade efter att de blivit diagnostiserade med infertilitet (Aduloju, Awoleke, Olagbuji & Olofinbiyi, 2015; Sis Celik & Kirca, 2018). Tidigare forskning tyder även på att i länder där patriarkala normer styr samhället är kvinnor idag utsatta för olika typer av diskriminering. Patriarkala maktstrukturer resulterar i att kvinnor bland annat blir offer för våld i nära relationer (Noorbala et al., 2009). I statistik från gender inequality index (GII) framkommer skevskillnader mellan könen i områden som hälsa, medbestämmande och yrkesdeltagande. I länder såsom Mali, Jordanien, Pakistan, Turkiet, Bangladesh, Ghana, Gambia & Iran visade statistiken på att man inte har nått lika stor framgång i jämställdhetsutvecklingen inom dessa områden (Svenska FN-förbundet, 2018). I likhet med detta visade litteraturstudiens resultat på att infertila kvinnor från dessa länder utsätts för bland annat trakasserier, hot och våld. Detta kan ha sin grund i de patriarkala maktstrukturer, könsnormer och kulturella övertygelser som existerar i dessa länder och som bidrar till att kvinnor behandlas på detta sätt (Ying et al., 2015).

Vissa skillnader framkom i resultatet där studierna från Pakistan, Iran, Ghana, Jordanien, Turkiet, Gambia, Bangladesh & Punjab visade att kvinnor med infertilitet upplevde oro och

rädsla för att deras partner skulle skiljas och söka sig till en annan kvinna. Männen i dessa studier kunde hota kvinnorna till skilsmässa eller polygami i syfte att hitta en annan kvinna att få barn med. Brittiska kvinnor upplevde dock att infertiliteten skapat ett starkare band mellan paren, vilket kan ses som en kulturell skillnad. Denna kulturella skillnad kan även ses i en svensk studie av Hjelmstedt (2003) där par rapporterade att deras förhållanden hade förbättrats snarare än försämrats till följd av infertilitet. I tidigare studier har kulturella skillnader framkommit mellan infertila kvinnor (Ying, Wu & Loke, 2015; Greil, Slauson-Blevins & McQuillan, 2010). I samhällen där synen på kvinnans uppgift är att föda barn var det vanligt att männen lämnade dessa kvinnor på grund av infertilitet i hopp om att få barn med en annan kvinna. I samhällen där synen på infertilitet betraktades som ett psykologiskt och medicinskt problem stannade männen kvar i relationen trots infertiliteten (Ying, Wu & Loke, 2015; Greil, Slauson-Blevins & McQuillan, 2010). Detta kan även kopplas till den bristande jämställdhetsutvecklingen som framkommer i dessa länder (Svenska FN-förbundet, 2018). Som barnmorska är det därmed viktigt att ha kännedom om att infertilitet kan påverka kvinnor på olika sätt beroende på kultur och bakgrund från olika samhällsliga strukturer. I syfte att kunna ge en individanpassad vård och förstå vad som är viktigt för varje kvinna bör barnmorskan fokusera på livsvärlden samt kvinnans personliga upplevelser (Dahlborg et al., 2003).

Upplevelse av utanförskap

Upplevelser av stigmatisering var även framträdande fynd i flera studier. Kvinnor belyste att anhöriga valde att minska kontakten med kvinnorna genom att exempelvis inte bjuda in de på födelsedagsfiranden av sina barn. Tidigare studie belyser att infertila kvinnor i traditionella patriarkala samhällen utsätts i högre utsträckning än kvinnor i västvärlden på grund av kulturella, religiösa och sociala övertygelser. Dessa övertygelser bidrar till att infertila kvinnor exkluderas från omgivningen med motivationen att de för med sig olycka och otur (Noorbala, Ramezanzadeh, Abedinia, & Naghizadeh, 2009). Det bekräftas även i resultatet att kvinnor utan biologiska barn betraktades som bland annat häxor och övergavs av sina släktingar i tron om att de skulle orsaka dödsfall för andra familjers barn.

Resultatet framhöll att kvinnor kände sig utanför vid sociala sammankomster. Majoriteten av kvinnorna tenderade till att bli allt mer osociala och började föredra att vara hemma på fritiden istället för att utsättas för negativa erfarenheter och stress. Noorbala et al., (2009) framhäver i tidigare forskning att en av främsta anledningarna till att infertila kvinnor

drabbades av psykisk ohälsa berodde på att kvinnorna isolerade sig. Detta samstämmer med studiens resultat där kvinnornas infertilitet hindrade dem från sociala aktiviteter och frånskilde dem gradvis från föräldrar, syskon, och vänner eftersom de inte kunde delta i de barnrelaterade konversationerna.

Yttre faktors påverkan på infertilitet

Kvinnorna beskrev att vårdpersonal fokuserade mer på de fysiologiska aspekterna av infertilitet än de emotionella och personliga aspekterna. I likhet med detta resultat beskrivs det i en enkätstudie från Finland att en vanlig orsak till kvinnors missnöje under behandling av infertilitet är dåligt bemötande från vårdpersonal. Kvinnorna i den studien nämnde att det var vanligt med ett otrevligt bemötande från läkare och att kvinnorna inte togs på allvar. De kvinnor som beskrev en positiv upplevelse av bemötandet lyfte upp att vårdpersonal var lyhörda, engagerade, empatiska och bemötte inte de som en i mängden (Malin, Hemminki, Räikkönen, Sihvo & Perälä, 2001). Ett bra bemötande från vårdpersonal kan därmed resultera i att infertilitetsbehandlingar upplevs som positivt även i de fall där det inte leder till barn. Barnmorskor och vårdpersonal bör därmed se kvinnan som en helhet där känslor som uppkommer i samband med infertilitet uppmärksammas. Att kunna se helheten kan vara avgörande för kvinnans upplevelse av att känna välbefinnande. Denna känsla av välbefinnande kan därmed kopplas till kvinnans livsvärld, livskvalitet och hennes känsla av att finna mening med livet (Dahlborg et al., 2003).

I en tidigare studie från Nederländerna nämndes det att par med infertilitetsproblematik inte fick sina frågor besvarade och upplevde att barnmorskan inte hade tillräckligt med kunskap om infertilitetsbehandlingar, vilket samstämmer med litteraturstudiens resultat (Warmelink et al., 2016). En del kvinnor upplevde brist på information från vårdpersonal och att det inte fanns utrymme för frågor. Som barnmorska är det därmed viktigt att vara insatt och ha kunskap om infertilitetsbehandlingar. Detta för att kunna stärka individen och förstå deras känslor som ger upphov till den existentiella livskrisen. Det informativa och emotionella stödet från barnmorskan kan underlätta för kvinnan att få en ökad förståelse över infertiliteten.

Ett problem som lyfts i resultatet är kostnaden för infertilitetsbehandlingar. Kvinnor valde att investera alla deras resurser för att behandla infertiliteten i hopp om att uppnå graviditet och moderskap. I resultatet var höga kostnaderna framträdande fynd i flera länder. Detta bekräftas

även i tidigare studie där finansiella faktorer lyfts upp som ett av anledningarna till att par inte kunde fullfölja sin IVF behandling (Marcus et al., 2011).

Att kunna gå vidare med livet

Sormunen et al., (2018) nämner copingstrategier som ett sätt att hantera olika situationer. Det kan vara allt från att acceptera eller undvika sina besvär. Ett sätt att hantera livssituationen bland kvinnorna i föreliggande litteraturstudie var att öka sin tro och förtroende till Guds storhet. Hopp och acceptans var även framträdande fynd i resultatet där kvinnorna framställde hoppet som en drivande kraft som i sin tur resulterade i acceptans av situationen. Dessa strategier var liknande för de infertila kvinnorna och kan ses som ett bra verktyg för kvinnorna att använda sig av för att kunna hantera sin infertilitet. I en tidigare studie där syftet var att undersöka religion som en hanteringsstrategi framkom det att tillit till Gud minskade stress hos kvinnorna. Studien påpekade även vikten med att vårdpersonal ökar sin medvetenhet om religion som ett hanteringsstrategi eftersom det kan hjälpa kvinnorna och kan bidra till ett ökad känslomässigt stöd (Nouman & Benyamini, 2019).

Som barnmorska och vårdpersonal är det viktigt att ta tillvara på kvinnornas egna resurser i hantering av livssituationen eftersom det kan stödja kvinnan att acceptera sin situation. Sormunen et al., (2018) beskrev att målet med coping är att hitta nya vägar till hantering av sin livssituation, vilket barnmorskan kan hjälpa infertila kvinnor med. I enlighet med den etiska koden för barnmorskor är det av stor vikt att barnmorskan stödjer kvinnans fysiska, psykiska och spirituella behov. Som barnmorska ska man även vara kulturell kompetent och arbeta med respekt för kulturell mångfald (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Dahlborg et al., (2003) beskriver genom att vårdpersonal får tillträde till individernas livsvärld kan de vårdas utifrån ett helhetsperspektiv och inte endast ur ett medicinskt perspektiv. Detta ger upphov till att individen kan utveckla strategier och få stöd i att kunna hantera sin åkomma.

Kliniska implikationer och relevans för samhället

En ökad förståelse och vetskap om kvinnors upplevelser av hur livet påverkas av infertilitet är av stor betydelse för att vårdpersonal ska kunna erbjuda adekvat vård. Det är av stor betydelse att vårdpersonal bemöter varje människa individuellt och försöker förstå människans livsvärld. Majoriteten av artiklarna i föreliggande litteraturstudie kom från länder med olika kulturer och samhällsliga strukturer. Kvinnors upplevelser av hur livet påverkas av infertilitet

kan därmed upplevas olika beroende på kultur och bakgrund. Ökad kunskap kring kulturella skillnader kan ge upphov till ökad förståelse och trygghet för vårdpersonal i hur de ska bemöta, stödja och ge en personcentrerad vård till kvinnor med infertilitet oavsett bakgrund. Det kan även resultera i att förbättringsarbete sätts igång på arbetsplatser där det finns brist på kunskap om infertilitet. Litteraturstudien publiceras på nätet och är därmed tillgänglig för vårdpersonal och allmänheten. Studien har även en samhällsekonomisk vinst då stöd och rätt interventioner i tid kan ge upphov till minskad kontakt med sjukvården. Detta eftersom föreliggande resultat visat på att kvinnor med infertilitet drabbas av psykologiska besvär som i sin tur kan resultera i ytterligare behov av vård. Utifrån dessa nedanstående praktiska förslag anser författarna att barnmorskor och vårdpersonal kan förbättra kvinnors välbefinnande;

- Stötta kvinnan i att uppleva hopp och acceptans av infertilitet.
- Vara lyhörd i syfte att få en bättre förståelse för kvinnans livsvärld.
- Ge information om infertilitet och behandling.
- Förbättra vårdrelationen i syfte att öka välbefinnande hos kvinnan.
- Uppföljning av kvinnan även efter misslyckad behandling.

Förslag på vidare forskning

I litteraturstudien framgår det att stöd från anhöriga och samhället brister men även att den stödande rådgivningen från vårdpersonal kan förbättras. Vidare forskning behövs därmed där man studerar infertila kvinnors upplevelser av stöd. Forskning som fokuserar på den omvårdnad infertila kvinnor erbjuds behövs även för att på så sätt kunna identifiera brister i syfte att utveckla vården och kunna erbjuda individanpassad vård. Det vore även önskvärt att forskning kring ensamstående kvinnors upplevelse av infertilitet lyfts upp då flera studier lyfter upp kvinnors upplevelse i en parrelation. I denna litteraturstudie framkom det brist på studier gjorda i västerländska länder. Resultatet bygger på internationell forskning där upplevelser kan påverkas av socioekonomiska förutsättningar och kulturella skillnader, vilket även framkom i resultatet. Det skulle därmed vara relevant med ytterligare forskning gjorda i Sverige. Ett ytterligare perspektiv vore att kommande studier fokuserar sig på kvinnans sexualitet i samband med infertilitet då det framkom i resultatet att infertilitet kan påverka samlivet.

Slutsats

Litteraturstudien belyser att upplevelser av infertilitet innefattar emotionella, sociala och psykologiska aspekter som kan påverka kvinnors liv på flera sätt. Att uppnå moderskap upplevdes som en viktig del i kvinnans liv och identitet och var oberoende av kultur eller socioekonomisk status. Kvinnorna upplevde infertilitet som ett kvinnligt misslyckande och skuldbelade sig själva för infertiliteten, vilket resulterade i att kvinnorna påverkas känslomässigt och upplevde ett utanförskap. Infertila kvinnor kunde uppleva stigmatisering och dåligt bemötande av partner, närstående, samhället men även inom vården. Litteraturstudien visar på att det finns ett behov av att vårdpersonal får en ökad insikt om kvinnors upplevelser av hur livet påverkas av att vara infertil. För att kunna bemöta kvinnorna och erbjuda emotionellt stöd bör vårdpersonal inneha kunskap om deras upplevelser och känslor.

Referenser

Artiklar som är markerade med (*) ingår i litteraturstudiens resultat.

Aduloju, P. O., Olagbuji, N. B., Olofinbiyi, A. B., & Awoleke, J. O. (2015). Prevalence and predictors of intimate partner violence among women attending infertility clinic in south-western Nigeria. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 188, 66–69.

<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.02.027>

Albayrak, E., & Gunay, O. (2007). State and trait anxiety levels of childless women in Kayseri, Turkey. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 12, 385–390. doi:10.1080/13625180701475665

Alhassan, A., Ziblim, A. R., & Muntaka, S. (2014). A survey on depression among infertile women in Ghana. *BMC Womens Health*, 14, 42. doi:10.1186/1472-6874-14-42

*Batoool, S. S., & de Visser, R. O. (2016). Experiences of Infertility in British and Pakistani Women: A Cross-Cultural Qualitative Analysis. *Health Care for Women International*, 37(2), 180–196. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/07399332.2014.980890>

*Behboodi-Moghadam, Z., Salsali, M., Eftekhari-Ardabili, H., Vaismoradi, M., & Ramezanzadeh, F. (2013). Experiences of infertility through the lens of Iranian infertile women: A qualitative study. *Japan Journal of Nursing Science*, 10(1), 41–46. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/j.1742-7924.2012.00208.x>

*Boz, İ., & Okumuş, H. (2017). The “Everything About the Existence” Experiences of Turkish Women With Infertility: Solicited Diaries in Qualitative Research.” *Journal of Nursing Research* (Lippincott Williams & Wilkins), 25(4), 268–275. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1097/jnr.0000000000000166>

*Ceballo, R., Graham, E. T., & Hart, J. (2015). Silent and Infertile. *Psychology of Women Quarterly*, 39(4), 497–511. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1177/0361684315581169>

Chachamovich JR, Chachamovich E, Ezer H, Fleck MP, Knauth DR, & Passos EP. (2010). Agreement on perceptions of quality of life in couples dealing with infertility. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 39(5), 557–565. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/j.1552-6909.2010.01168.x>

Cousineau, T. M., & Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21, 293–308. doi:10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003

Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur.

*Daibes, M. A., Safadi, R. R., Athamneh, T., Anees, I. F., & Constantino, R. E. (2018). “Half a woman, half a man; that is how they make me feel”: a qualitative study of rural Jordanian women’s experience of infertility. *Culture, Health & Sexuality*, 20(5), 516–530. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/13691058.2017.1359672>

*Dierickx, S., Rahbari, L., Longman, C., Jaiteh, F., & Coene, G. (2018). ‘I am always crying on the inside’: a qualitative study on the implications of infertility on women’s lives in urban Gambia. *Reproductive Health*, 15(1), N.PAG. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/s12978-018-0596-2>

Dyer, S.J. (2007). The value of children in African countries – Insights from studies on infertility. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28(2), 69-77.
doi: 10.1080/01674820701409959

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107- 115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Eriksson, C., Larsson, M., Skoog Svanberg, A., & Tydén, T. (2013). Reflections on fertility and postponed parenthood-interviews with highly educated women and men without children in sweden. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 118(2), 122-129.
doi:10.3109/03009734.2012.762074

Galhardo, Pinto-Gouveia, Cunha, & Matos. (2011). The impact of shame and self-judgment on psychopathology in infertile patients. *Human Reproduction*, 26(9), 2408–2414.
<https://doi.org/10.1093/humrep/der209>

Greil, A.L., Slauson-Blevins, K. & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: a review of recent literature, *Sociology of health & illness*, 32(1), ss. 140-162. doi: 10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x

Gungor, I., Rathfisch, G., Kizilkaya Beji, N., Yazar, M., & Karamanoglu, F. (2013). Risk-taking behaviours and beliefs about fertility in university students. *Journal of Clinical Nursing*, 22(23-24), 3418–3427. <https://doi.org/10.1111/jocn.12097>

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

*Hess, R. F., Ross, R., & Gililand Jr, J. L. (2018). Infertility, Psychological Distress, and Coping Strategies among Women in Mali, West Africa: A Mixed-Methods Study. *African Journal of Reproductive Health*, 22(1), 60–72. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.29063/ajrh2018/v22i1.6>

Hjelmstedt, Anna. (2003). *In vitro fertilization : Emotional reactions to treatment, pregnancy and parenthood*. Institutionen för kvinnors och barns hälsa / Department of Women's and Children's Health.

Holter, H., Gejervall, A., Borg, K., Sandin, B. A., Wikland, M., Wilde, L. B., & Bergh, C. (2017). In vitro fertilization healthcare professionals generally underestimate patients' satisfaction with quality of care. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(3), 302–312. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/aogs.13080>

Infertility. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28(2), 69-77.doi: 10.1080/01674820701409959

*Johansson M, & Berg M. (2005). Women's experiences of childlessness 2 years after the end of in vitro fertilization treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(1), 58–63.

Kaya, Y., Kizilkaya Beji, N., Aydin, Y., & Hassa, H. (2016). The effect of health-promoting lifestyle education on the treatment of unexplained female infertility. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 207, 109–114. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.10.050>

Lansakara, N., Wickramasinghe, A. R., & Seneviratne, H. R. (2011). Feeling the Blues of Infertility in a South Asian Context: Psychological Well-Being and Associated Factors Among Sri Lankan Women with Primary Infertility. *Women & Health*, 51(4), 383–399. <https://doi.org/10.1080/03630242.2011.574790>

Lee, T. Y., & Sun, G. H. (2000). Psychological responses of Chinese infertile husbands and wives. *Archives of Andrology*, 45, 143–148.

Lindgren, H., Christensson, K. & Dykes, A. (red.) (2016). *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde*. (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur.

Malin, M., Hemminki, E., Räikkönen, O., Sihvo, S., & Perälä, M.-L. (2001). What do women want? Women's experiences of infertility treatment. *Social Science & Medicine*, 53(1), 123–133. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00317-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00317-8)

Marcus, D., Marcus, A., Johnson, A., & Marcus, S. (2011). Infertility treatment: When is it time to give up? An internet-based survey. *Human Fertility*, 14(1), 29–34. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.3109/14647273.2010.541971>

*McCarthy MP. (2008). Women's lived experience of infertility after unsuccessful medical intervention. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53(4), 319–324.

*Mumtaz, Z., Shahid, U., & Levay, A. (2013). Understanding the impact of gendered roles on the experiences of infertility amongst men and women in Punjab. *Reproductive Health*, 10(1), 1–10. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/1742-4755-10-3>

*Nahar, P., & Richters, A. (2011). Suffering of childless women in Bangladesh: the intersection of social identities of gender and class. *Anthropology & Medicine*, 18(3), 327–338. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/13648470.2011.615911>

Nouman, H., & Benyamini, Y. (2019). Religious Women's Coping with Infertility: Do Culturally Adapted Religious Coping Strategies Contribute to Well-Being and Health? *International Journal of Behavioral Medicine*, 26(2), 154–164. <https://doi.org/10.1007/s12529-018-9757-5>

Noorbala, A., Ramezanzadeh, A., Abedinia, F., & Naghizadeh, N. (2009). Psychiatric disorders among infertile and fertile women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(7), 587–591. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0467-1>

*Obeisat S, Gharaibeh MK, Oweis A, & Gharaibeh H. (2012). Adversities of being infertile: the experience of Jordanian women. *Fertility & Sterility*, 98(2), 444–449. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.fertnstert.2012.04.036>

Omu, F.E., & Omu, A.E. (2010). Emotional reaction to diagnosis of infertility in Kuwait and successful clients' perception of nurses' role during treatment. *BMC Nursing*, 9(1), 10–10. doi: 10.1186/1472-6955-9-5

Onat, G., & Beji, N. K. (2012a). Marital relationship and quality of life among couples with infertility. *Sexuality and Disability*, 30, 39–52. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s11195-011-9233-5>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

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>

Statens beredning för medicinsk undersökning [SBU] (u.å.).
<http://www.sbu.se/sv/Evidensbaserad-varld/Utvardering-av-metoder-i-halso-ochsjukvarden--En-handbok/>, hämtades 2020/02/08.

Seers, K., Cox, K., Crichton, N.J. et al. FIRE (facilitating implementation of research evidence): a study protocol. *Implementation Sci* 7, 25 (2012) doi:10.1186/1748-5908-7-25

SFS 2003:460. Om etikprovning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 23 november, 2016. från
http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Sharma, S., Mittal, S., & Aggarwal, P. (2009). Management of infertility in low resource countries. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 116(1), 77-83. doi: 10.1111/j.1471-0528.2009.02311.x

Sis Çelik, A., & Kırca, N. (2018). Prevalence and risk factors for domestic violence against infertile women in a Turkish setting. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 231, 111–116. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.10.032>

Socialstyrelsen (2009). sexuell och reproduktiv hälsa. Hämtad: 2020-01-17 från
http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/9_Sexuell.pdf

Sormunen, T., Aanesen, A., Fossum, B., Karlgren, K., & Westerbotn, M. (2018). Infertility-related communication and coping strategies among women affected by primary or secondary infertility. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 27(1–2), e335–e344.
<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/jocn.13953>

Stockholm IVF. (2016). Infertilitet. Hämtad 2020-01-24 från
<http://stockholmivf.se/infertilitet/>

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

Svenska FN-förbundet (2018) Jämställdhet - Index för skevfördelning mellan könen.(elektronisk). Hämtad 050320; <https://www.globalis.se/Statistik/GII-jaemstaellldhet>

*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 & Childbirth*, 13(1), 72. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/1471-2393-13-72>

Warmelink JC, Adema W, Pranger A, de Cock TP. Client perspectives of midwifery care in the transition from subfertility to parenthood: a qualitative study in the Netherlands. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2016 Mar;37(1):12-20. doi: 10.3109/0167482X.2015.1106474. Epub 2015 Nov 23. PubMed PMID: 26595088; PubMed Central PMCID: PMC4743598.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

World Health Organization. (2020). Infertility definitions and terminology. Hämtad 2020-02-16 från <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>

*Yao, H., Chan, C. H. Y., & Chan, C. L. W. (2018). Childbearing importance: A qualitative study of women with infertility in China. *Research in Nursing & Health*, 41(1), 69–77. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1002/nur.21846>

Yilmaz, T., & Oskay, U. Y. (2017). The Evaluation of Methods Used to Cope with Infertility Stress of Infertile Couples in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1595–1604.<https://search-ebscohost-com.esh.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=127731953&site=ehost-live>

Ying, L.Y., Wu, L.H. & Loke, A.Y. (2015). Gender differences in experiences with and adjustments to infertility: A literature review, *International journal of nursing studies*, 52(10), ss. 1640-1652. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.05.004

Yusuf, L. (2016). Depression, anxiety and stress among female patients of infertility; A case control study. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(6), 1340-1343. doi:10.12669/pjms.326.10828.

* 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. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/14647273.2017.1283447>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2., [rev.] uppl., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Sökmatrix 1

Sökning Utförd	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstrakt	Artiklar lästa i fulltext (Dubbletter)	Artiklar för kvalitetsgranskning (Dubbletter)
200120	CINAHL	Infertility (MESH) AND experience*	Research Article; Peer Reviewed; Published Date: 2005-2020, Language: English; Age Groups: All Adult; Female	380	380	31	18	13
200122	CINAHL	Infertility* (MESH) AND Life experience*	Research Article; Peer Reviewed; Published Date: 2005-2020, Language: English; Age Groups: All Adult;Female	99	99	(10)	(5)	(5)
200122	CINAHL	Infertility (MESH) OR Involuntary childlessness AND experience*	Research Article; Peer Reviewed; Published Date: 2005-2020, Language: English; AgeGroups: All Adult;Female	3,510	-	-	-	-
200123	CINAHL	Infertility (MESH) AND experience* AND social stigma (MESH)	Research Article; Peer Reviewed; Published Date: 2005-2020, Language: English; Age Groups: All Adult;	15	15	(5)	(3)	(3)

			Female					
200123	CINAHL	Infertility (MESH) AND experience* AND psychosocial factor*	Research Article; Peer Reviewed; Published Date: 2005-2020, Language: English; Age Groups: All Adult; Female	152	152	14 (12)	(9)	(9)
200123	CINAHL	Infertility (MESH) AND experience* AND quality of life (MESH)	Research Article; Peer Reviewed; Published Date: 2005-2020, Language: English; Age Groups: All Adult; Female	30	30	(1)	(1)	(1)

Bilaga 2, Sökmatrix 2.

Sökning utförd	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstract (dubletter)	Artiklar lästa i fulltext (dubletter)	Artiklar för kvalitetsgranskning
200125	PsycINFO	Infertility AND experience	Human,English language, 2005-2020	73	73	(6)	(3)	(3)
200125	PsycINFO	Infertility AND Life experience*	Human,English language, 2005-2020	48	48	(5)	(1)	(1)
200126	PsycINFO	Infertility OR Involuntary childlessness AND experience*	Human,English language, 2005-2020	403	403	(6)	(5)	(5)

200126	PsycINFO	Infertility AND experience* AND social stigma	Human,English language, 2005-2020	30	30	(4)	(1)	(1)
200126	PsycINFO	Infertility AND experience* AND psychosocial factor*	Human,English language, 2005-2020	61	61	(2)	-	-
200126	PsycINFO	Infertility AND experience* AND quality of life	Human,English language, 2005-2020	40	40	(1)	(1)	(1)

Bilaga 3, Sökmatrix 3.

Sökning utförd	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstrakt (dubletter)	Artiklar lästa i fulltext (dubletter)	Artiklar för kvalitetsgranskning (dubletter)
200122	PubMed	Infertility(MESH) AND experience*	Begränsningar: Language: English, Publication dates: 2005-2020. Female	1692	-	-	-	-

200122	PubMed	Infertility(MESH) AND Life experience*	Language: English, Publication dates: 2005-2020 Female	6	6	1	1	1
200123	PubMed	Infertility(MESH) OR Involuntary childlessness AND experience*	Language: English, Publication dates: 2005-2020. Female	1693	-	-	-	-
200123	PubMed	Infertility(MESH) AND experience* AND social stigma(MESH)	Language: English, Publication dates: 2005-2020. Female	2541	-	-	-	-
200123	PubMed	Infertility(MESH) AND experience* AND Psychosocial factor*	Language: English, Publication dates: 2005-2020. Female	6	6	1	-	-
200124	PubMed	Infertility(MESH) AND experience* AND quality of life(MESH)	Language: English, Publication dates: 2005-2020. Female	152	152	2(1)	2(1)	2(1)

Bilaga 4.Artikelmatris

	Författare& tidskrift	Titel, land och år	Syfte	Metod	Kvalitet
1	Batool, Syeda Shahida; de Visser, Richard Oliver Health Care for Women International	Experiences of Infertility in British and Pakistani Women: A Cross- Cultural Qualitative Analysis Storbritannien, Pakistan 2016	Undersöka upplevelsen av infertilitet.	<i>Design & urval:</i> Fenomenologisk ansats. <i>Delta</i> gare;14 kvinnor. <i>Data</i> insamling; Semistrukturerade intervjuer. <i>Data</i> analys; Tolkande fenomenologisk analys.	HÖG
2	Behboodi- Moghadam, Zahra; Salsali, Mahvash; Eftekhar- Ardabili, Hasan; Vaismoradi, Mojtaba;	Experiences of infertility through the lens of Iranian infertile women: A qualitative study. Iran, 2013	Beskriva iranska kvinnors erfarenheter av infertilitet.	<i>Design & urval;</i> Kvalitativ deskriptiv metod. 10 kvinnor <i>Data</i> insamling; Semi strukturerade intervjuer <i>Data</i> analys;	HÖG

	Ramezanzadeh, Fatemeh			Innehållsanalys utifrån Graneheim & Landman (2004)	
	Japan Journal of Nursing Science				
3	Boz, İkey; Okumuş, Hülya	The "Everything About the Existence" Experiences of Turkish Women With Infertility Solicited Diaries in Qualitative Research Turkiet,2017	Beskriva kvinnors positiva och negativa infertilitetsupplevelser Öka vårdpersonal medvetenhet för vikten av kvinnors personliga berättelser av infertilitet.	<i>Design & urval</i> Fenomenologisk ansats. <i>Deltagare:</i> 18 kvinnor. Datainsamling; Skriv dagböcker. Dataanalys; Tematisk innehållsanalys utifrån Braun och Clarke.	HÖG
4	Ceballo, Rosario; Graham, Erin T.; Hart, Jamie	Silent and Infertile: An Intersectional Analysis of the Experiences of Socioeconomically Diverse African American Women With Infertility USA,2015	Undersöka afroamerikanska kvinnor upplevelser av infertilitet.	<i>Design & urval</i> Grundad teori. 50 kvinnor <i>Datainsamling;</i> Semi strukturerade intervjuer. <i>Dataanalys;</i> Tematisk analysmetod.	HÖG
	Psychology of Women Quarterly,				

5	Daibes, Mayada A.; Safadi, Reema R.; Athamneh, Tarek; Anees, Iman F.; Constantino, Rose E.	Half a woman, half a man; that is how they make me feel': a qualitative study of rural Jordanian women's experience of infertility.	Undersöka kvinnors erfarenhet och konsekvenser av infertilitet i jordanska landsbygden ur ett sociokulturellt sammanhang.	<i>Design & urval;</i> Deskriptiv kvalitativ metod <i>Deltagare;</i> 21 kvinnor <i>Datainsamling;</i> Semi strukturerade intervjuer <i>Dataanalys;</i> Tematisk.	HÖG
6	Dierickx, Susan; Rahbari, Ladan; Longman, Chia; Jaiteh, Fatou; Coene, Gily	'I am always crying on the inside': a qualitative study on the implications of infertility on women's lives in urban Gambia.	Undersöker konsekvenserna av infertilitet på kvinnors liv i Gambia. Syftar till att ge en djupgående förståelse för hur detta påverkas av kön, kulturella normer samt olika sociala positioner.	Design &urval Kvalitativ ansats Deltagare; 31 kvinnor <i>Datainsamling;</i> Semi strukturerade intervjuer, gruppdiskussioner och observationer. <i>Dataanalys;</i> Tematisk innehållsanalys	HÖG

7	Hess, Rosanna F.; Ross, Ratchneewan; Gililand Jr, John L. African Journal of Reproductive Health,	Infertility, Psychological Distress, and Coping Strategies among Women in Mali, West Africa: A Mixed-Methods Study. Mali, 2018	Undersöka psykologiska svårigheter och hanteringsstrategier bland infertila kvinnor i Mali.	<i>Design & urval;</i> Kvalitativ deskriptiv metod. <i>Deltagare;</i> 26 kvinnor <i>Datainsamling;</i> Semi strukturerade intervjuer. <i>Dataanalys;</i> Konventionell innehållsanalys	MEDELHÖG
8	Johansson M; Berg M Scandinavian Journal of Caring Sciences,	Women's experiences of childlessness 2 years after the end of in vitro fertilization treatment. Sverige, 2005	Beskriver kvinnors upplevelser av barnlöshet 2 år efter (IVF) -behandling.	<i>Design & Urval</i> <i>Giorgis metod, baserad på Husserls fenomenologi med livsvärldsteorin, användes.</i> <i>Deltagare;</i> 7 kvinnor <i>Datainsamling</i> intervju <i>Dataanalys</i> fenomenologi	
9	McCarthy MP Journal of Midwifery & Women's Health	Women's lived experience of infertility after unsuccessful medical intervention.	Undersöka kvinnors erfarenhet av infertilitet till följd av misslyckad medicinsk behandling.	<i>Design & urval;</i> Hermeneutisk-fenomenologisk forskningsprocess utifrån Ray. <i>Deltagare;</i> 22 kvinnor <i>Datainsamling;</i> intervjuer	

		USA, 2008		<i>Dataanalys;</i> Metasyntes.	
10	Mumtaz, Zubia; Shahid, Umber; Levay, Adrienne Reproductive Health	Understanding the impact of gendered roles on the experiences of infertility amongst men and women in Punjab. Pakistan ,2013	Undersöka hur könsidologier, värderingar och förväntningar formar kvinnors och mäns upplevelser av infertilitet i Pakistan.	<i>Design & Urval:</i> Kvalitativ deskriptiv metod. <i>Deltagare</i> ; 12 kvinnor <i>Datainsamling</i> Intervjuer <i>Dataanalys:</i> Tematisk innehållsanalys.	HÖG
11	Nahar, Papreen; Richters, Annemiek Anthropology & Medicine	Suffering of childless women in Bangladesh: the intersection of social identities of gender and class. Bangladesh, 2011	Belysa kvinnors upplevelser av infertilitet med fokus på lidande i Bangladesh.	<i>Design & urval;</i> Livsberättelser/Narrativ forskning. <i>Deltagare</i> ; 11 kvinnor <i>Datainsamling;</i> Livsberättelser <i>Dataanalys;</i> Ej beskrivet.	MEDELHÖG

12	Obeisat S; Gharaibeh MK; Oweis A; Gharaibeh H Fertility & Sterility	Adversities of being infertile: the experience of Jordanian women. Jordanien,2012	Att beskriva upplevelserna av motgångar som infertila jordanska kvinnor möter.	<i>Design & Urval:</i> Kvalitativ deskriptiv metod. 25 kvinnor. <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer <i>Dataanalys:</i> Tematisk innehållsanalys	HÖG
13	Tabong, Philip Teg-Nefaah; Adongo, Philip Baba BMC Pregnancy & Childbirth	Infertility and childlessness: a qualitative study of the experiences of infertile couples in Northern Ghana Ghana, 2013	Undersökte erfarenheterna av infertila par i norra Ghana	<i>Design & urval</i> Kvalitativ ansats. <i>Deltagare;</i> 18 kvinnor. <i>Datainsamling;</i> Djupa intervjuer <i>Dataanalys;</i> Tematisk innehållsanalys.	HÖG
14	Yao, Hong; Chan, Celia Hoi Yan; Chan, Cecilia Lai Wan Research in Nursing & Health	Childbearing importance: A qualitative study of women within fertility in China China, 2018	Belysa vikten av graviditet hos infertila kvinnor i det familjära och kinesiska sociala sammanhanget.	<i>Design &urval;</i> Kvalitativ deskriptiv metod. <i>Deltagare;</i> 15 kvinnor. <i>Datainsamling;</i> Semistrukturerade intervjuer. <i>Dataanalys;</i> Tematisk innehållsanalys utifrån Braun och Clarke.	HÖG
15	Zandi, Mitra; Mohammadi,	Confronting infertility in Iranian	Undersöka hur infertila iranska	<i>Design & Urval:</i>	HÖG

	Eesa; Vanaki, Zohreh; Shiva, Marziyeh; Bagheri Lankarani, Narges; Zarei, Faezeh. Human Fertility	clients: a grounded theory. Iran ,2017	klienter konfronterar infertilitet.	Grounded theory <i>Deltagare</i> ; 36 kvinnor <i>Datainsamling</i> Ostrukturerade Intervjuer <i>Dataanalys</i> : Strauss och Corbin datanalys metod.	
--	---	--	--	--	--

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning

Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

Granskningsmall: SBU- Statens beredning för medicinsk utvärdering.

A. Syfte

· Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?.

B. Urval: · Är urvalet relevant? · Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet? · Är kontexten tydligt beskriven? · Finns relevant etiskt resonemang? · Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

- C. Datainsamling · Är datainsamlingen tydligt beskriven? · Är datainsamlingen relevant? · Råder datamätnad? · Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?
- D. Analys · Är analysen tydligt beskriven? · Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden? · Råder analysmättnad? · Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?
- E. Resultat
- Är resultatet logiskt? · Är resultatet begripligt? · Är resultatet tydligt beskrivet? · Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? · Genereras hypotes/teori/modell? · Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)? · Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?