



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: VK 14

Kvinnors och mäns upplevelser av ofrivillig barnlöshet – en litteraturstudie med fokus på afrikanska länder

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa
15 hp (Avancerad nivå), 2015

Författare:

Victoria Christiansen

Barnmorskestudent och Leg. Sjuksköterska

Susanne Risslén Hjelmqvist

Barnmorskestudent och Leg. Sjuksköterska

Handledare:

Anna Hjelmstedt

Leg. Barnmorska
och Docent

Examinator:

Cecilia Ekéus

Leg. Barnmorska
och Docent



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET
Department of Women's and Children's Health
Unit of Reproductive Health
Course: VK 14

Women's and men's experiences of involuntary childlessness - a literature study focusing on African countries

Thesis in sexual, reproductive and perinatal health
15 hp (Advanced level), 2015

Author:
Victoria Christiansen
Midwifery student and Reg. Nurse

Susanne Risslén Hjelmqvist
Midwifery student and Reg. Nurse

Supervisor:
Anna Hjelmstedt
Reg. Midwife and
Associate Professor

Examinator:
Cecilia Ekéus
Reg. Midwife and
Associate Professor

Sammanfattning

Bakgrund: I Afrika är sekundär infertilitet särskilt utbredd till följd av bland annat sexuellt överförda infektioner och brist på sjukvård. Samtidigt är barn viktiga för social trygghet, status och överlevnad och afrikanska par förväntas få många barn för att uppfylla samhällets normer.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie var att belysa kvinnors och mäns upplevelser av ofrivillig barnlöshet med fokus på afrikanska länder. *Metod:* Deskriptiv litteraturstudie. Data från sexton kvalitativa vetenskapliga originalartiklar hittades med hjälp av MeSH-termer. De som passade vårt syfte, analyserades och sammanställdes med hjälp av en dataanalysmodell utvecklad av Evans (2003). Nyckelfynd och subteman identifierades och övergripande teman skapades för att beskriva resultatet. *Resultat:* Afrikanska kvinnor och män upplever en bred variation av konsekvenser till följd av sin ofrivilliga barnlöshet och dessa inrymmer flera dimensioner. Upplevelsen av stigmatisering är mest framträdande. Både socialt bemötande, social trygghet, självkänsla samt förmågan att leva upp till könsroller påverkas. Upplevelserna har långtgående och svåra sociala och psykologiska konsekvenser, speciellt för kvinnan. *Slutsats:* Ofrivillig barnlöshet hos afrikanska män och kvinnor medför flertalet negativa upplevelser både personligen och socialt samt har konsekvenser under en hel livstid, främst för kvinnan.

Nyckelord: ofrivillig barnlöshet, infertilitet, Afrika, upplevelse

Abstract

Background: Subfertility as a result of sexually transmitted infections and lack of medical care is common in Africa. At the same time having children is important for several reasons including social security, status and survival and couples in Africa are expected to have many children in order to live up to social norms. *Purpose:* The purpose of this literature study was to illuminate women's and men's experiences of involuntary childlessness focusing on African countries.

Methods: Descriptive literature study. Data from sixteen qualitative scientific original articles, found with MeSH-terms and fitting our purpose, were analysed and compiled using a data analysis method described by Evans (2003). Key findings and sub themes were identified and overarching themes were created to describe the result. *Results:* African women and men

experience a broad variation of consequences as a result of their involuntary childlessness and these entail several dimensions. The experience of stigmatisation is most prominent. Both social acceptance and social security, self-esteem and the ability to conform to gender roles are affected. The experiences have profound and severe social and psychological consequences, especially for the woman. *Conclusions:* Involuntary childlessness entails several negative experiences for African women and men both individually and socially. It has severe consequences during a whole life time, especially for the woman.

Key words: involuntary childlessness, infertility, Africa, experience

Innehållsförteckning

Sammanfattning

Abstract

1. Bakgrund	1
1.1 Afrika	1
1.2 Antal barn i afrikanska familjer	1
1.3 Synen på barnafödande och föräldraskap i Afrika	1
1.4 Definitioner	2
1.5 Förekomst av infertilitet i världen	2
1.6 Förekomst av infertilitet i Afrika	3
1.7 Orsaker till infertilitet globalt och i Afrika	3
1.8 Tillgänglighet till in vitro fertilisering	4
1.9 Genusteori	5
1.10 Problemformulering	5
1.11 Syfte	6
2. Metod	6
2.1 Design	6
2.2 Datainsamling och urval	6
2.3 Dataanalys	7
2.4 Definition av upplevelse	9
2.5 Definition av ofrivillig barnlöshet	9
2.6 Etiska överväganden	9
3. Resultat	9
3.1 Sociala upplevelser av ofrivillig barnlöshet	10
3.1.1 Stigmatisering	10
3.1.2 Normativa förväntningar	12
3.1.3 Status	12
3.1.4 Genus	13
3.2 Psykologiska upplevelser av ofrivillig barnlöshet	14
3.2.1 Negativ självbild	15
3.2.2 Negativa symtom	15
3.3 Strategier mot ofrivillig barnlöshet	16
3.3.1 Behandling	16
3.3.2 Hjälpökande	17
3.3.3 Ta hand om andras barn	17
3.4 Upplevelser i parrelationen	19
3.4.1 Äktenskaplig instabilitet	19
3.4.2 Sex utanför äktenskapet	20
3.4.3 Övrig familjs inblandning	21
3.4.4 Konflikter	21

3.4.5 Stöd	22
3.5 Upplevelser av orsaker till barnlöshet	23
3.5.1 Kvinnan	23
3.5.2 Mannen	24
3.5.3 Andra orsaker	24
3.6 Upplevelser om framtiden	25
3.6.1 Ålderdom	25
3.6.2 Dödlighet	26
3.6.3 Begravning	26
3.7 Upplevelser baserade på de ekonomiska följderna av ofrivillig barnlöshet	27
3.7.1 Negativ inkomstpåverkan	27
3.7.2 Positiv inkomstpåverkan	28
4. Diskussion	28
4.1 Metoddiskussion	28
4.2 Resultatdiskussion	31
5. Klinisk tillämpning	33
6. Slutsats	33
7. Förslag på framtida forskning	33
Referenser	35
Bilaga Matris för artikelöversikt	

1. Bakgrund

1.1 Afrika

Afrika är den näst största världsdel och dess femtiofyra stater och 1 051 000 000 invånare skiljer sig åt på flera plan (Rundquist, u.å.). På landsbygden är det vanligare med självhushåll och en organisation runt släktskapsstruktur där släktskapet ofta ärvs på fädernet (Jacobson-Widding & Rundquist, u.å.). Här är också analfabetism vanligare än i städerna. Ungefär 37 % av Afrikas befolkning uppskattas vara analfabeter. Det talas hela 2000 olika språk på kontinenten och inte alla språk har ett skriftspråk, menar Ellegård (u.å.). Enligt Sida (2014) är det i huvudsak de grupper som har en hög andel ursprungsbefolkning samt kulturella minoriteter som inte kan läsa eller skriva.

I städer och i länder såsom Nordafrika, södra Afrika och vissa delar av Västafrika är industrialiseringen mer utbredd (Rundquist, u.å.). Här är det socioekonomiska systemet med släktskapsstruktur nästan helt avvecklat och inkomst kommer från tillverkning och försäljning av varor (Jacobson-Widding & Rundquist, u.å.). Till följd av de olika ekonomiska strukturer samt olika typer av handel som finns, samt olika grad av industrialisering varierar bruttonationalprodukten (BNP) i Afrikas länder stort, menar Rundquist (u.å.) vidare.

1.2 Antal barn i afrikanska familjer

Enligt en rapport av Förenta Nationerna [FN] (2014) är fertiliteten i världen som högst i Östafrika, Centralafrika och Västafrika där fertilitetsnivån under 2005-2010 var högre än 5 barn per kvinna. I samma rapport definieras högt fertila länder som länder där det i genomsnitt föds över 3,2 barn per kvinna. I Niger och Somalia föds det i genomsnitt över 7 barn per kvinna och ibland andra Mali och Tchad föds det över 6 barn per kvinna (FN, 2014). Enligt samma rapport har fertiliteten minskat med 25 % i dessa länder sedan International Conference on Population and Development (ICPD) rapport år 1994, och ytterligare minskning i fertilitet liksom i övriga världen förutspås där i framtiden (FN, 2014).

1.3 Synen på barnafödande och föräldraskap i Afrika

Det finns flera viktiga anledningar till att skaffa barn i Afrika. Barn kompletterar äktenskapet och behövs ofta för att äktenskapet ska anses fulländat. Många har en strävan att följa sin religion och

därmed få så många barn som möjligt för att det är deras guds vilja. Om man inte får barn har man på något sätt gjort sin gud förargad och därmed inte belönats med den gåva från gud som barn är. Barn skaffas också för glädje och sällskap, där ett hem utan barn anses glädjelöst och ofullständigt. Framförallt medför att ha barn social status, ger rätt till egendom, land och arv, där ju fler barn man är förälder till ökar förhandlingskraften i att övervinna ytterligare land och egendom. Barn är också en social trygghet då föräldrarna blir gamla, de ska föra familjenamnet vidare, ta över familjens ägor och se till att föräldrarna blir omhändertagna och senare begravda och sörjda över på rätt sätt. Utöver det används och behövs barn i Afrika som arbetskraft i hushållet eller för att försörja familjen genom att till exempel fiska eller arbeta med jordbruk (Dyer, 2007).

Att som barnlös inte göra något åt sin barnlöshet ansågs vara förkastligt i en studie av Ibisomi och Mudege (2014). En person som inte hade barn uppfattades i princip som död. Detta då det inte fanns någon som förde vidare dennes gener så att personen blev odödlig (a.a.).

1.4 Definitioner

Världshälsoorganisationen [WHO] klassificerar infertilitet som en sjukdom i reproduktionsorganen och definierar det som att inte ha lyckats med en befruktning trots regelbundna oskyddade samlag i över 12 månader (Zegers-Hochschild m.fl., 2009).

Infertilitet indelas i primär och sekundär infertilitet. Primär infertilitet innebär att en graviditet inte uppstått alls. Sekundär infertilitet innebär att kvinnan varit gravid någon gång men inte kan bli gravid igen trots försök (Bryman, 2011).

1.5 Förekomst av infertilitet i världen

Infertilitet klassificeras av WHO (u.å.) även som ett funktionshinder och rankas som det femte största funktionshindret i låg- och medelinkomstländer där det drabbar 34 miljoner kvinnor. I en nationell, regional och global statistisk undersökning över trender och förekomst av infertilitet i 277 länder, mellan åren 1990 och 2010, fann Mascarenhas, Flaxman, Boerma, Vanderpoel och Stevens (2012) att 48,5 miljoner par världen över led av infertilitet. Primär infertilitet är mer

vanligt i västvärlden medan sekundär infertilitet dominerar i låginkomstländer (Sharma, Mittal & Aggarwal, 2009).

1.6 Förekomst av infertilitet i Afrika

Enligt en rapport av Rutstein och Iqbal i samarbete med WHO (2004) drabbas mer än var fjärde gift kvinna i fertil ålder i låginkomstländer av infertilitet. År 2002 var det mer än 186 miljoner kvinnor ifrån låginkomstländer i åldrarna 15-49 år som led av primär och sekundär infertilitet.

1.7 Orsaker till infertilitet globalt och i Afrika

Infertilitet uppkommer av anatomiska, genetiska samt hormonella orsaker och/eller genom infektioner såsom sexuellt överförda sjukdomar (Sharma m.fl., 2009). Enligt Bryman (2011) är anledningen till infertilitet i en tredjedel av fallen beroende på mannen, i en tredjedel av fallen beroende på kvinnan och i resterande fall av båda. I upp till 20 % av fallen hittas dock inte en anledning och den ofrivilliga barnlösheten förblir oförklarad. Manliga faktorer som påverkar fertiliteten är avvikande sperma där en förklaring till den sämre kvaliteten inte alltid går att fastställa, medan den vanligaste orsaken till infertilitet hos kvinnor är skador på äggledare eller hormonella faktorer (Bryman, 2011).

De vanligaste orsakerna till infertilitet varierar i världen. I Afrika dominerar sekundär infertilitet. Detta beroende på att sexuellt överförda sjukdomar är vanliga och/eller att de infertila kvinnorna har blivit infekterade under graviditeten eller under förlossningen (Nygren, 2011).

I Afrika söder om Sahara är sekundär infertilitet särskilt utbredd och den största orsaken till det är skador på äggledarna som uppstått till följd av sexuellt överförda infektioner. Sekundär infertilitet går att förebygga. Det är dock svårare att undvika sekundär infertilitet i de delar av världen där hälsovården inte är tillräckligt väl utvecklad. På grund av sociala faktorer så som fattigdom och bristfällig tillgång till antibiotika är det inte fullt möjligt att förhindra infektioner eller behandla dessa (Sharma m.fl., 2009).

Ombelet, Cooke, Dyer, Serour och Devroey (2008) menar att Pelvic Inflammatory Disease (PID) som bland annat innefattar salpingit, i 70 % av fallen i Afrika söder om Sahara orsakas av

sexuellt överförda sjukdomar, då framförallt klamydia och gonorré, som skadat de reproduktiva organen. Kvinnor med HIV kan drabbas av infertilitet relaterat till att äggledarna blockeras till följd av ökad mottaglighet för andra sexuellt överförbara sjukdomar. HIV-infekterade män drabbas genom att spermatogenesisen förändras.

Enligt en studie av Dhont m.fl. (2010) kan sexuellt våld, utöver HIV och infektioner med Herpes simplex virus typ 2, leda till infertilitet. De studerade kvinnor i Rwanda och menade att sexuellt våld såsom våldtäkt under krigstiden kan ha bidragit till den ökade frekvensen av infertilitet hos dessa kvinnor. Detta eftersom sexuellt våld kan leda till både skador och infektioner.

Enligt Almroth m.fl. (2005) finns det starka indikationer på att könsstympning orsakar primär infertilitet till följd av de skador som könsstympningen innebär i de reproduktiva organen på kvinnan. Infertiliteten uppkommer också till följd av att infektioner vandrar uppåt mot de inre organen och orsakar ärrbildning och blockerade äggledare, i samband med ingreppet i barndomen. Stympningen av kvinnans könsorgan är mycket vanligt i västra till östra Afrika norr om ekvatorn, enligt Almroth m.fl. (2005). Majoriteten av kvinnorna i exempelvis Somalia, Eritrea och Sudan har blivit utsatta för detta. Enligt UNICEF (2013) har 125 miljoner kvinnor och barn i 29 länder i världen blivit könsstympade.

1.8 Tillgänglighet till in vitro fertilisering

Det står klart att in vitro fertilisering (IVF) är användbart då kvinnan har blockerade äggledare eller då mannens spermie kvalitet är dålig, enligt en rapport av International Federation of Fertility Societies [IFFS] (2013). För de flesta kvinnor i låginkomstländer är dock IVF inte lättillgängligt, dyrt och det därför ofta svårt för de drabbade att ha råd med denna behandling. Enligt Federation of Gynaecology and Obstetrics [FIGO] genom WHO (2010) finns in vitro fertilisering inte att tillgå i större utsträckning i dessa länder. Enligt Sharma m.fl. (2009) uppskattas att åtminstone 10 % av de som behandlas mot infertilitet skulle behöva IVF. Då sekundär infertilitet behandlas bäst med just IVF är behovet av det i låginkomstländer, där sekundär infertilitet är vanligare än i västvärlden, av extra vikt att kunna erbjuda. Fertiliseringsbehandling i form av IVF är dock dyrt och i låginkomstländer skulle en för stor del av landets sjukvårdsbudget då spenderas. Det skulle dessutom vara för svårt att genomföra, etablera

IVF-kliniker och utföra IVF-behandling i dessa länder. Det är därmed både otillgänglig och svårt att utföra behandlingen med offentliga medel. Utöver det menar Sharma m.fl. (2009) vidare att behandling av vanliga komplikationer till följd av IVF-behandling skulle kosta ett fattigt samhälle för mycket pengar.

1.9 Genusteori

Genusteori är en samhällsvetenskaplig teori där manligt och kvinnligt anses vara indelade i sociokulturella kategorier. Manligt och kvinnligt är något som kan förändras i både tid och rum och skiljer sig så från sociobiologiska förklaringsmodeller av manligt och kvinnligt (Hirdman, u.å.). Inom genusforskningen menar man att mannen har gjorts till norm och kvinnan avviker med sitt kön från denna norm. Tolkningsperspektivet utgår från antagandet att det finns ett maktförhållande både historiskt, kulturellt och socialt som definierat kvinnligt och manligt, de roller kvinnor och män har och den status som erhålls i samhället på grund av det biologiska könet. Enligt genusforskning är vidare samhälle och kultur strukturerat efter kön organisatoriskt, såväl som ideologiskt, och bestämmer våra kunskaper, erfarenheter samt hur vi tolkas av andra (Manns & Hirdman, u.å.).

1.10 Problemformulering

Infertilitet och ofrivillig barnlöshet är ett stort problem i afrikanska länder då barn i dessa områden har ett stort värde på flera nivåer. Värdet är inte bara emotionellt utan barnen fyller även en funktion i samhället. Det finns också en social norm och en strävan efter att ha många barn (Rutstein & Shal, 2004). Då barnlöshet kan tänkas påverka livet på ett än djupare plan hos män och kvinnor i länder där det är en social norm att få många barn och där barn är nödvändiga och fyller en funktion på flera olika plan, utöver det emotionella, är det viktigt att få fördjupad förståelse för hur barnlösheten upplevs hos dessa par.

Enligt Statistiska Centralbyrån (2013) var somalier den tredje- och eritreaner den femte största invandringsgruppen i Sverige år 2013. Eftersom det finns många afrikanska immigranter i Sverige är det viktigt att svensk vårdpersonal, och däribland barnmorskor, har fördjupad förståelse för upplevelsen av ofrivillig barnlöshet hos personer med sådan bakgrund. Det är viktigt att vårdpersonal uppvisar kulturell kompetens (Franck, 2006).

1.11 Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa kvinnors och mäns upplevelser av ofrivillig barnlöshet med fokus på afrikanska länder.

2. Metod

2.1 Design

Deskriptiv litteraturstudie.

2.2 Datainsamling och urval

Materialet består av vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ design. Vi har valt att enbart använda oss av kvalitativa artiklar då dessa bäst beskriver människors upplevelser (Forsberg & Wengström, 2013). Infertilitet påverkar paret, det vill säga både mannen och kvinnan (Bryman, 2011). Därför belyses både mäns och kvinnors upplevelse av ofrivillig barnlöshet.

Datainsamlingen påbörjades med ostrukturerade sökningar i databasen PubMed för att få en översikt av tillgängligt material inom området. Därefter tog vi hjälp av en bibliotekarie på Karolinska Institutet för att strukturera vårt sökande med hjälp av MeSH-termer. Dessa MeSH-termer hittades med hjälp av Swedish MeSH. De artiklar där det tydligt framgick redan i titeln att de inte besvarade litteraturstudiens syfte exkluderades. Övriga artiklars abstract lästes, vilket resulterade i sjutton artiklar som tycktes kunna besvara litteraturstudiens syfte. Flertalet av artiklarna återkom vid flera sökningar men redovisas enbart en gång. En överblick av sökningarna ges nedan i tabell 1.

Efter att noggrant ha läst de sjutton artiklarna upptäcktes att två av artiklarna presenterade resultat från samma studie. Då resultaten var identiska exkluderades en av artiklarna, den artikel som publicerats först och som även innehöll en kvantitativ del. Detta resulterade i att totalt sexton artiklar inkluderades i litteraturstudien.

Tabell 1 Resultat av litteratursökning

Sökning nummer	Databas	Söktermer	Antal träffar	Valda artiklar	Inkluderade artiklar	Datum för sökning
1	PubMed	"Infertility"[MeSH] AND "Africa" [MeSH]	688	17	16	2015-01-22
2	PubMed	"Infertility"[MeSH] AND "Africa" [MeSH] AND "qualitative research" [MeSH]	7 (3 av dessa valdes ut i sökning nr1)	0	0	2015-01-22
3	PubMed	"Infertility"[MeSH] AND "Africa" [MeSH] AND experience*	56 (11 av dessa valdes ut i sökning nr1)	0	0	2015-01-22
4	PubMed	"Infertility"[MeSH] AND "Africa" [MeSH] AND "Life Change Events" [MeSH]	0	0	0	2015-01-22
5	PubMed	"Infertility"[MeSH] AND "Africa" [MeSH] AND "Quality of Life" [MeSH]	5 (0 av dessa valdes ut i sökning nr1)	0	0	2015-01-22
6	PubMed	"Infertility"[MeSH] AND "Africa" [MeSH] AND qualitative*	23 (6 av dessa valdes ut i sökning nr1)	0	0	2015-01-22
7	PubMed	"Infertility"[MeSH] AND "Africa" [MeSH] AND consequence*	36 (8 av dessa valdes ut i sökning nr1)	0	0	2015-01-22
Totalt			815	17	16	

2.3 Dataanalys

En matris för artikelöversikt (se Bilaga) upprättades och varje artikel tilldelades nummer 1-16. I de fall där inga tydliga teman eller subteman redovisats i artiklarna har vi valt att i matrisen presentera de rubriker och underrubriker som finns i artiklarnas resultatdel. Flertalet av artiklarna har i sina studier inkluderat andra deltagare utöver ofrivilligt barnlösa män och kvinnor. Vi har därför plockat ut endast de delar av studierna som besvarar vårt syfte och det är endast det som presenteras i matrisen och i resultatet. Detsamma gäller de två artiklar som även hade en kvantitativ del. Formulering av artiklarnas syften har anpassats efter litteraturstudiens syfte. Med matrisen som grund samt artiklarnas resultat som lästes flertalet gånger av båda författarna identifierades nyckelfynd. Genom att identifiera likheter och olikheter mellan artiklarnas resultat skapades teman och subteman, vilka är grunden till litteraturstudiens resultat.

Vi har använt oss av Evans (2003) modell för att analysera data och sammanställa materialet. Evans modell, bestående av 4 olika steg, innebär att det insamlade materialet först studeras och genomläses flertalet gånger för att forskaren därefter, i steg 2, ska kunna identifiera nyckelfynd. I

steg 3 används nyckelfyndnen och subteman till att skapa teman. I det fjärde och sista steget i metoden beskrivs fenomenet.

Analysprocessen resulterade i att 7 teman och tjugotvå subteman identifierades. Dessa jämfördes med de inkluderade artiklarna för att säkerställa överensstämmelse.

Analysmetoden i 3 av artiklarna var Grounded Theory (4, 5, 9), vilket är en metod för att beskriva interaktioner och sociala händelser, där man istället för att utgå från en teori utgår från ett empiriskt material. Forskaren utvecklar en egen teoretisk modell utifrån det insamlade materialet. Grounded Theory ger en systematisk och även flexibel vägledning i datainsamlingen samt analysen och hjälper att förklara och förstå det som studeras (Thornberg & Forslund Frykedal, 2015).

I en av artiklarna (1) användes diskursanalys. Denna metod är lämplig att använda för att studera språkets roll i att skapa vår verklighet. Metoden studerar de sanningar som har skapats om vad som är normalt och vad som tas för givet om företeelser i text och tal, och synliggör då också vad som anses onormalt avseende dessa, enligt Bolander och Fejes (2015).

Etnografi, eller fältforskning, som är analysmetoden i 6 av artiklarna (3, 7, 10, 11, 12, 16), innebär att forskaren själv är med som deltagare i det som försiggår och observerar samtidigt. Metoden lämpar sig för att studera sociala och kulturella mönster i en grupp. Information insamlas även genom att samtala med och intervjua de som ingår i gruppen eller verksamheten, vilket ger en fördjupad förståelse då man studerar beteende och företeelser. Den fördjupade förståelsen grundar sig i att forskaren själv ser och kan registrera handlingarna (Elvstrand, Högberg & Nordvall, 2015).

En av artiklarna (13) använde sig av symbolisk interaktionism i analysen. Symbolisk interaktionism innebär att man anser att de erfarenheter informanterna har sker i samspel med andra människor i grupp. Metoden bygger på förutsättningarna att agerandet på situationer sker på olika sätt beroende på de betydelser situationerna har för en själv, att vad situationen betyder

uppstår och kommer ifrån den sociala interaktionen och de nära relationer man har, samt att betydelserna genom tolkning sedan hanteras och modifieras (Back & Berterö, 2015).

I 5 av artiklarna (2, 6, 8, 14, 15) specificerades inte vilken analysmetod som använts annat än att materialet i dessa artiklar transkriberades, kodades och/eller tematiserades.

Artiklarna granskades med fokus på urval, datainsamling och analys med hjälp av ”Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser” från Statens beredning för medicinsk utredning [SBU] (2014).

2.4 Definition av upplevelse

Vår definition av upplevelse i denna uppsats grundar sig på *Norstedts Svenska Synonymordbok* (2015) som förklarar ordet upplevelse som något som kan beskrivas som en erfarenhet, en händelse och ett öde. En upplevelse är något man underkastas, får utstå, utsätts för, bevittna och vara med om. Vidare grundar sig vår definition av upplevelse på beskrivningen av ordet i *Norstedts Svenska Ordbok* (2015) som något man är med om som direkt berörd part och något man uppfattar och värderar på ett känslomässigt plan.

2.5 Definition av ofrivillig barnlöshet

Begreppet ofrivillig barnlöshet i denna litteraturstudie innefattar de som inte har några barn alls samt de som har barn men anser sig ha för få och därför önskar sig fler barn.

2.6 Etiska överväganden

Vi har eftersträvat att resultatet presenteras utan påverkan av våra egna värderingar. Alla artiklar som inkluderats i litteraturstudien är de som framkom utifrån den valda sökstrategin. En annan strävan var att endast inkludera artiklar där det framkommer att en etisk granskning gjorts (Forsberg & Wengström, 2013).

3. Resultat

Resultatet presenteras utifrån 7 olika teman med sammanlagt tjugotvå subteman som vidare beskriver mäns och kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet i Afrika.

Dessa teman är: *sociala upplevelser av ofrivillig barnlöshet, psykologiska upplevelser av ofrivillig barnlöshet, strategier mot ofrivillig barnlöshet, upplevelser i parrelationen, upplevelser av orsaker till barnlöshet, upplevelser om framtiden samt upplevelser baserade på de ekonomiska följderna av ofrivillig barnlöshet*. Resultatet presenteras i tabellform och i löpande text. Siffror inom parentes i tabellerna anger vilka artiklar respektive nyckelfynd är hämtat från. Artiklarnas nummer går att finna i matrisen för artikelöversikt (se Bilaga).

3.1 Sociala upplevelser av ofrivillig barnlöshet

Tema	Subtema	Nyckelfynd
Sociala upplevelser av ofrivillig barnlöshet	Stigmatisering	Exkludering ur social gemenskap (6, 7, 9, 10, 15)
		Utanförskap (2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 14, 15)
		Hån, förolämpningar (2, 3, 4, 5, 6, 8, 15)
		Döljer eller förnekar infertilitet (4, 5, 6, 11)
	Normativa förväntningar	Social press att få barn (1, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 15)
		Rättfärdiga att inte ha fått barn (1, 11, 12)
		Föda många barn (3, 6, 9, 10, 13, 16)
		Söka hjälp (1, 12)
	Status	Avsaknad av respekt (5, 8, 9, 10, 11, 15, 16)
		Inte riktig man (2, 5, 6, 15)
		Inte riktig kvinna (3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16)
		Inte vuxen (6, 9, 10)
	Genus	Matrilinejär eller patrilinejär härstamning (6, 7, 10)
		Manlig eller kvinnlig faktor (2)
		Uppfostra partners barn (2, 13)

3.1.1 Stigmatisering

En av de vanligaste sociala upplevelserna av ofrivillig barnlöshet var stigmatisering som förekom i någon form i 12 av de sexton studerade artiklarna. Alla artiklarna redogjorde för att oförmåga att leva upp till normativa förväntningarna kunde leda till stigmatisering och förlorad status. I

många fall var stigmatiseringen det svåraste att hantera för de drabbade, enligt Dhont, van der Wijgert, Coene, Gasarabwe och Temmerman (2011).

Isoleringen till följd av stigmatiseringen innebar en upplevelse av att inte ha någon gemenskap, menade Gerrits (1997). En upplevd känsla av utanförskap nämndes i flertalet av de studerade artiklarna (Dhont m.fl., 2011; Dimka & Dein, 2013; Dyer, Abrahams, Hoffman & van der Spuy, 2002; Dyer, Abrahams, Mokoena & van der Spuy, 2004; Fledderjohann, 2012; Haws, Mashasi, Mrisho, Armstrong Schellenberg, Darmstadt och Winch, 2010; Hollos & Larsen, 2008; Hollos, Larsen, Obono & Whitehouse, 2009; Nieuwenhuis, Odukogbe, Theobald & Liu, 2009; Tabong & Adongo, 2013).

Utanförskapet var också en följd av att den barnlösa blev exkluderad från sociala gemenskaper, inte fick ta hand om eller tala med andras barn (Fledderjohann, 2012; Gerrits, 1997; Hollos & Larsen, 2008; Hollos m.fl., 2009; Tabong & Adongo, 2013) eller delta i traditionella ceremonier, möten och aktiviteter, där endast de som hade barn var välkomna (Gerrits, 1997).

Hån och förolämpningar från andra, som att bli svuren åt, retad, ifrågasatt som kvinna eller man och få ta emot jobbiga kommentarer, gjorde sociala situationer svåra (Dhont m.fl., 2011; Dimka & Dein, 2013; Dyer m.fl., 2002; Dyer m.fl., 2004; Fledderjohann, 2012; Haws m.fl., 2010; Tabong & Adongo, 2013). Män upplevdes dock vara mindre utsatta för hån och ilska än kvinnorna, enligt Dimka och Dein (2013).

Stigmatiseringen resulterade i flera fall i att den ofrivilligt barnlösa dolde eller förnekade sin infertilitet (Dyer m.fl., 2002; Dyer m.fl., 2004; Fledderjohann, 2012; Hollos, 2003). Det kunde vara genom att som kvinna exempelvis låtsas vara gravid och sedan få missfall, detta för att undvika att bli klassad som infertil (Fledderjohann, 2012; Hollos, 2003).

Det förekom utöver detta ett behov av att vilja skylla ifrån sig på andra för att slippa bära den stigmatiserande bördan av att inte ha fått barn hos både mannen och kvinnan. Det kunde vara på partnern, dåliga läkare alternativt tids- eller pengabrist som uppgavs som orsak istället, enligt de Kok och Widdicombe (2008).

3.1.2 Normativa förväntningar

De ofrivilligt barnlösa upplevde ett behov att leva upp till de normativa förväntningarna att bilda familj och att få många barn (Dimka & Dein, 2013; Fledderjohann, 2012; Hollos & Larsen, 2008; Hollos m.fl., 2009; Mogobe, 2005; Whitehouse & Hollos, 2014) vilket innebar en stark social press att bli gravid (de Kok & Widdicombe, 2008; Dyer m.fl., 2002; Dyer m.fl., 2004; Hollos & Larsen, 2008; Hollos, m.fl., 2009; Hollos, 2003; Leonard, 2002; Mogobe, 2005; Tabong & Adongo, 2013).

Att få många barn var en annan normativ förväntning (Dimka & Dein, 2013; Fledderjohann, 2012; Hollos & Larsen, 2008; Hollos m.fl., 2009; Mogobe, 2005; Whitehouse & Hollos, 2014). Även om ett barn var bättre än inget upplevdes det inte som tillräckligt (Dimka & Dein, 2013; Fledderjohann, 2012). I en studie av Hollos och Larsen (2008) belystes att det finns en stor skillnad i upplevelse av den ofrivilliga barnlösheten och i bemötande från andra i samhället mellan de som fött åtminstone ett barn och de som inte fött något alls. I studien var barnets kön och antal barn sekundärt och att ha fött barn det allra viktigaste (a.a.).

Förväntan på att få barn ledde till en upplevelse att behöva rättfärdiga att man inte fått barn än (de Kok & Widdicombe, 2008; Hollos, 2003; Leonard, 2002) samt att i vissa fall visa att man söker hjälp och gör något åt att det inte blivit barn än. Det upplevdes problematiskt att inte ha sökt hjälp och det fanns en känsla och ett behov av att visa sig motiverad att söka behandling, menade de Kok och Widdicombe (2008) samt Leonard (2002). Dhont m.fl. (2011), Dyer m.fl. (2002) samt Tabong och Adongo (2013) beskrev att det var förväntat av samhället att mannen tog en till fru eller lämnade kvinnan i syfte att få barn med någon annan.

3.1.3 Status

Barnlösheten innebar att personen fick låg status i samhället och till följd av detta fick uppleva en avsaknad av respekt (Dyer m.fl., 2002; Dyer m.fl., 2004; Haws m.fl., 2010; Hollos & Larsen, 2008; Hollos m.fl., 2009; Hollos, 2003; Tabong & Adongo, 2013).

Mannen ansågs inte av samhället vara en riktig man utan att vara far till något barn (Dhont m.fl., 2011; Dyer m.fl., 2004; Fledderjohann, 2012; Tabong & Adongo 2013). Det fanns nämligen en

uppfattning om att barn påvisar rikedom och välgång, menade Tabong och Adongo (2013) vidare. Även uteslutning från ledarskapsroller för mannen förekom på grund av hans låga status som barnlös. För att komma förbi detta hinder kunde mannen låta en klanmedlem ha samlag med kvinnan så hon blev gravid trots sin barnlöshet, något som för kvinnan ofta resulterade i sexuella övergrepp och dessutom skam för mannen (a.a.).

Det var vanligare att kvinnan inte ansågs leva upp till att vara en riktig kvinna om hon inte hade fått barn. I flertalet studier nämndes just hur den barnlösa kvinnan hade mycket låg status (Dimka & Dein, 2013; Dyer m.fl., 2002; Fledderjohann, 2012; Haws m.fl., 2010; Hollos & Larsen, 2008; Hollos m.fl., 2009; Hollos, 2003; Leonard, 2002; Mogobe, 2005; Tabong & Adongo, 2013; Whitehouse & Hollos, 2014). Barn ansågs vara kvinnans öde och uppgift i livet. Om hon inte hade några barn hade hon inte uppfyllt sin skuld till sin man, hans familj och samhället (Hollos m.fl., 2009; Tabong & Adongo, 2013). Kvinnor beskrevs som helt värdelösa (Whitehouse & Hollos, 2014) och onormala och blev hånade som ”män” (Hollos & Larsen, 2008;) eller som könlösa (Leonard, 2002) om de inte hade barn.

I flera fall ansågs den drabbade inte heller som vuxen eller fick erhålla en vuxens status eller delta i vuxna konversationer (Fledderjohann, 2012; Hollos & Larsen, 2008; Hollos m.fl., 2009).

3.1.4 Genus

De sociokulturella förväntningarna innebar att man hade genusroller att leva upp till, menade Dimka och Dein (2013) och de sociala upplevelserna av barnlöshet var ofta baserade på genusroller. Dessa varierade kraftigt beroende på om samhället personen levde i hade en tradition av matrilinejär eller patrilinejär härstamning (Fledderjohann, 2012; Gerrits, 1997; Hollos m.fl., 2009).

Matrilinejärt släktskap innebar stora fördelar för kvinnan eftersom hon då blev bättre behandlad av sin man och hans familj och fick stöd av sin familj i sökandet efter en lösning på problemet, eftersom släktskapet ärvdes på mödernet. Kvinnan fick i sådana samhällen ofta stanna kvar med mannen trots oförmågan att bli med barn (Gerrits, 1997; Hollos m.fl., 2009) och det genomfördes vissa ritualer i samhället för henne med böner och offergåvor i syfte att mota bort hennes

oförmåga att bli gravid, enligt Hollos m.fl. (2009). Detta skiljde sig från upplevelser i ett samhälle med patrilineärt släktskap, där kvinnan ofta hade sämre livskvalitet och blev illa behandlad av både sin man, hans familj och eventuellt andra fruar, till följd av att hon inte fått barn, eftersom släktskapet ärvdes på fädernet, menade Hollos m.fl. (2009) vidare.

Genus spelade också roll i en studie som jämförde konsekvenser för den infertila beroende på om det var manlig eller kvinnlig infertilitet som orsakade barnlösheten (Dhont m.fl., 2011). Infertila kvinnor hade ofta genomgått skilsmässa eller blev misshandlade av sina män, mer än kvinnor i ett förhållande där mannen var orsaken till den ofrivilliga barnlösheten. Infertila män förväntade sig inte att bli lämnade av sina fruar och deras fertila fruar lämnade sällan maken trots hans infertilitet (a.a.).

Genusrollerna innebar också att även om kvinnan förväntades och var villig att uppfostra sin mans barn med en annan kvinna var det otänkbart för mannen att uppfostra kvinnans barn med en annan man (Dhont m.fl., 2012; Mogobe, 2005).

3.2 Psykologiska upplevelser av ofrivillig barnlöshet

Tema	Subtema	Nyckelfynd
Psykologiska upplevelser av ofrivillig barnlöshet	Negativ självbild	Värdelöshetskänslor (4, 8, 9)
		Inte riktig kvinna (4, 9, 10, 13)
		Inte riktig man (3, 5)
		Dålig självrespekt (9, 10)
		Skuldkänslor (1, 4, 5)
	Negativa symtom	Självmodstankar (4, 13, 14)
		Sömnlöshet (6)
		Oro/stress (2, 3, 4, 6, 7, 15)
		Meningslöshet (2)
		Sorg (4, 5, 6, 7, 9, 15)
		Ensamhet och isolering (6, 9, 15)
		Skam (2, 3)
		Frustration/ilska/bitterhet/avundsjuka (4, 5, 7, 13, 15)
		Förtvivlan (3, 15)
		Hjälplöshet (5)
		Lidande (2, 14, 16)
		Alkoholmissbruk (2, 15)

3.2.1 Negativ självbild

Både män och kvinnor kunde ha en negativ självbild till följd av sin barnlöshet (de Kok & Widdiecombe, 2008; Dimka & Dein, 2013; Dyer m.fl., 2002; Dyer m.fl., 2004; Hollos & Larsen, 2008; Hollos m.fl., 2009; Mogobe, 2005). Denna kunde hos kvinnor innebära upplevelser av att vara värdelös (Dyer m.fl., 2002; Haws m.fl., 2010; Hollos & Larsen, 2008) och att ha en dålig självrespekt generellt (Hollos & Larsen, 2008; Hollos m.fl., 2009). Den drabbade kvinnan kunde känna att hon inte var en riktig kvinna (Dyer m.fl., 2002; Hollos & Larsen, 2008; Hollos m.fl., 2009; Mogobe, 2005) och mannen att han inte var en riktig man utan barn (Dimka & Dein, 2013; Dyer m.fl., 2004). Även skuldkänslor över att inte ha gjort något för att behandla barnlösheten förekom (de Kok & Widdiecombe, 2008) och skuld var något som upplevdes av både kvinnor (Dyer m.fl., 2002) och män (Dyer m.fl., 2004).

3.2.2 Negativa symtom

Nieuwenhuis m.fl. (2009) menade att den psykologiska effekten av infertilitet var starkt sammankopplad med den sociala effekten den ofrivilliga barnlösheten medförde. De negativa psykologiska symtomen till följd av barnlösheten var många och omfattande, beskrev Dhont m.fl. (2011). Sorg, oro och emotionell stress (Dhont m.fl., 2011; Dimka & Dein, 2013; Dyer m.fl., 2002; Fledderjohann, 2012; Gerrits, 1997; Hollos & Larsen, 2008) och att vara upptagen med tankar på sin barnlöshet, känna förtvivlan och att gråta mycket var vanligt (Fledderjohann, 2012). Det förekom självmordstankar (Dyer m.fl., 2002; Mogobe, 2005; Nieuwenhuis m.fl., 2009), en känsla av meningslöshet i livet (Dhont m.fl., 2011), glädjelöshet (Gerrits, 1997) samt att kvinnor led av sömnlöshet (Fledderjohann, 2012). Det var vanligt att känna frustration och ilska (Dyer m.fl., 2004; Tabong & Adongo, 2013) och hjälplöshet (Mogobe, 2005; Tabong & Adongo, 2013), även hos männen, menade Dyer m.fl. (2004). Gerrits (1997) och Mogobe (2005) menade också att kvinnor upplevde en känsla bitterhet för sin situation och avundsjuka över att andra lyckades få barn och inte de.

De barnlösa uttryckte en upplevelse av ensamhet och isolering (Fledderjohann, 2012; Hollos & Larsen, 2008; Tabong & Adongo, 2013) och förtvivlan över sin situation (Dimka & Dein, 2013; Tabong & Adongo, 2013).

De psykologiska effekterna hos kvinnan var svårast (Fledderjohann, 2012; Tabong & Adongo, 2013) men svårt lidande var något som förekom mycket hos både män och kvinnor (Dhont m.fl., 2011; Dyer m.fl., 2004; Whitehouse & Hollos, 2014). Det var dock vanligare för männen att försöka ignorera eller acceptera barnlösheten, menade Nieuwenhuis m.fl. (2009). De kunde isolera sig och ta till alkohol för att kunna hantera de negativa psykologiska effekterna kring barnlösheten, enligt Dhont m.fl. (2011) och Tabong och Adongo (2013).

Kvinnorna kände mer oro än män över oförmågan att få barn och det var svårt för dem att hantera tanken på att förbli barnlös, beskrev Tabong och Adongo (2013). Det var också svårt för kvinnan att acceptera att hon förnekades upplevelsen av graviditet, förlossning och moderskap, menade Mogobe (2005).

3.3 Strategier mot ofrivillig barnlöshet

Tema	Subtema	Nyckelfynd
Strategier mot ofrivillig barnlöshet	Behandling	Traditionell helare/lokala kurer (5, 7, 10, 11)
		Medicinsk (11, 12)
	Hjälpsökande	Kvinnor initiativtagare (5, 6, 11, 12)
		Försöka hitta lösning/förstå orsak (7, 10, 11, 12, 13, 16)
	Ta hand om andras barn	Fosterbarn (2, 7, 16)
		Adoptivbarn (13, 16)

3.3.1 Behandling

De drabbade använde flera olika strategier i syfte att behandla sin barnlöshet. Det var mycket vanligare att gå till en traditionell helare än att få medicinsk behandling av läkare (Gerrits, 1997; Hollos m.fl., 2009; Hollos, 2003; Leonard, 2002). Traditionella helare var mer respekterade än modern sjukvård, som upplevdes som något okänt och därmed något man var rädd för. Detta trots att medicinsk behandling kunde vara billigare än traditionell medicin samt mer lättillgänglig, menade Gerrits (1997).

Även lokala kurer (Hollos, 2003), böner, häxkurer och att vända sig till sin gud förekom istället

för medicinsk behandling, då det upplevdes som mer givande behandlingsmetod, enligt Dimka och Dein (2013) och Haws m.fl. (2010).

Leonard (2002) konstaterade att kvinnan dock kunde vilja uppsöka modern sjukvård om hon trodde sig ha drabbats av vad som kallades ”maskar”, d.v.s. infektioner av olika slag. Det var också i detta fall förväntat av samhället att kvinnan sökte modern medicinsk behandling, såsom antibiotika, då det fanns en förståelse för att det kunde hjälpa mot infektioner (a.a.).

3.3.2 Hjälpökande

Ofta innebär den ofrivilliga barnlösheten ett desperat letande efter en lösning, samt en strävan efter att förstå varför man var barnlös (Gerrits, 1997; Hollos m.fl., 2009; Hollos, 2004; Leonard, 2002; Mogobe, 2005; Whitehouse & Hollos, 2014). Kvinnan upplevde sig oftare som initiativtagare till att få behandling (Dyer m.fl., 2004, Fledderjohann, 2012; Hollos, 2003; Leonard, 1997) och hade hög motivation, enligt Gerrits (1997), medan mannen upplevdes av kvinnan att vara svår att övertala att få hjälp, menade Fledderjohann (2012).

I Hollos studie (2003) upplevde sig kvinnorna inte som passiva offer utan provade många behandlingar och strategier för att hantera barnlösheten och sökte både biomedicinsk hjälp och hjälp hos traditionella helare. Även lokala kurer som ansågs hjälpa kvinnan att bli med barn genomfördes. Kvinnan kunde också försöka att hjälpa sig själv i sin situation genom att bli med barn med en annan man, eller låtsas bli gravid och att sedan låtsas få missfall (a.a.).

3.3.3 Ta hand om andras barn

En annan strategi mot barnlösheten var att ta hand om fosterbarn (Dhont m.fl., 2011; Gerrits, 1997; Whitehouse & Hollos, 2014) eller adoptivbarn (Mogobe, 2005; Whitehouse & Hollos, 2014). Mer än hälften av kvinnorna i Gerrits studie (1997) hade fosterbarn och kvinnorna upplevde barnen som önskade av dem själva. Fosterbarnen kunde vara barn till släktingar och ibland barn till kvinnans man från tidigare äktenskap (a.a.). Det förekom också att kvinnor tog hand om och accepterade barn som deras man hade fått med andra kvinnor (Dhont m.fl., 2011; Mogobe, 2005).

Fosterbarn upplevdes också ibland som ett problem då kvinnorna kunde bli anklagade för att inte behandla barnen rätt, samt för att barnen inte ville lyda sin fostermor då hon inte var barnets biologiska mamma, beskriver Gerrits (1997). Hollos m.fl. (2009) nämnde att omhändertagandet av fosterbarn inte upplevdes ge en kvinna högre status i samhället, varför det inte heller förekom att man gjorde det i Amakiri och Lupon där deras studie var baserad. Giftermål i kombination med barnafödande var där det enda sättet att uppnå status som vuxen kvinna (a.a.).

I Whitehouse och Hollos studie (2014) tog kvinnorna emot fosterbarn som de uppfostrade och betalade skola för, detta i syfte att få hjälp av barnen med hushållssysslor som annars blev för tunga att hantera själv. Detta hjälpte dock sällan att lindra längtan efter ett eget barn (a.a.).

Det hände att fosterbarnen övergav kvinnan när de var vuxna, eller att de biologiska föräldrarna ville ha tillbaka barnet så småningom. Därför upplevdes att ta emot ett fosterbarn ibland som ett misstag, enligt Gerrits (1997) och även Mogobe (2005).

Adoption ansågs vara en bättre lösning än fosterbarn, menade Whitehouse och Hollos (2014) i sin studie som beskrev upplevelserna av ofrivillig barnlöshet i det matrilineära samhället Lupon. Adoptivbarn kunde där upplevas av den ofrivilligt barnlösa kvinnan som att ha ett eget barn då barnet inte hade några biologiska föräldrar och barnet kunde namnges av kvinnan själv. Att adoptera var dock inte möjligt i ett patrilineärt samhälle såsom Amakiri, som studien jämförde med, då mannen i ett sådant samhälle inte kunde tänkas uppfostra en annan mans barn (a.a.).

Även i Mogobes studie (2005) förekom adoption, även om det var ovanligt och endast var en strategi som upplevdes som ett alternativ efter flertalet försök att få ett biologiskt barn. Kvinnorna fick dock ofta utstå motstånd från sina män (a.a.).

Hollos (2003) berättade om hur kvinnor gifte bort sin man med en till fru, betalade brudpriset för denna, och på så sätt kunde säga att barnen tillhörde henne. En sista utväg var att ta emot barn till släktingar som fosterbarn (a.a.).

3.4 Upplevelser i parrelationen

Tema	Subtema	Nyckelfynd
Upplevelser i parrelationen	Äktenskaplig instabilitet	Separation/skilsmässa (2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 15, 16)
		Ej äkta äktenskap utan barn (9, 10, 12)
		Ansträngt äktenskap (4, 5, 9, 15, 16)
		Sexuell dysfunktion (2, 15)
	Sex utanför äktenskapet	Otrohet och flera sexuella kontakter (2, 6, 7, 11, 15)
		Testar fertiliteten med annan. (5, 6, 7, 10, 14, 15)
		Polygami (2, 9, 10, 11, 14, 15)
	Övrig familjs inblandning	Press att få barn. (2, 5, 9)
		Mannen pressas att lämna frun/ta en till fru (2, 9, 14, 15)
	Konflikter	Våld och hot (2, 3, 4, 5, 6, 15)
		Förolämpningar (2, 3)
		Trakasserier från andra fruar/kvinnlig släkt till mannen (2, 3, 9, 11)
	Stöd	Mannen får stöd av kvinnan (2, 6, 13)
		Kvinnan får stöd/medlidande av mannen (2, 5, 9, 14)
		Stannar i äktenskapet (2, 3, 9, 16)
		Paret får stöd från andra (4, 5, 7, 10, 12, 14)

3.4.1 Äktenskaplig instabilitet

I alla artiklarna beskrevs att det var vanligt att paret genomgick separation och/eller skilsmässa, något som också oroade kvinnorna (Dhont m.fl., 2011; Dimka & Dein, 2013; Dyer m.fl., 2002; Dyer m.fl., 2004; Fledderjohann, 2012). Det var vanligt att förhållandet upplevdes dåligt och ansträngt (Dyer m.fl., 2002; Dyer m.fl., 2004; Hollos & Larsen, 2008; Tabong & Adongo, 2013; Whitehouse & Hollos, 2014).

Ett äktenskap utan barn var inte heller alltid något som upplevdes som fullbordat, varken av samhället eller paret. I vissa studier (Hollo & Larsen, 2008; Hollos m.fl., 2009; Leonard, 2002) kunde äktenskapet vara en lång process som skedde i flera steg. För att äktenskapet skulle anses vara riktigt, fullbordat och officiellt, måste paret ha fått minst ett barn. Det beskrevs att brudpriset inte betalades förrän kvinnan fått barn, och inte heller genomfördes den officiella religiösa bröllopsceremonin förrän dess. Fram till paret fått barn ansågs de enbart vara sammanboende (a.a.).

Upplevelse av sexuell dysfunktion i äktenskapet förekom. Paret hade ofta samlag för att försöka bli med barn men sexlusten var dålig. Det ansågs inte vara någon mening att ha sex med varandra, menade Dhont m.fl. (2011). Även Tabong och Adongo (2013) beskrev att sexlusten upplevdes låg hos studiedeltagarna och att dessa hade samlag enbart för att försöka få barn, inte för att de njöt av det.

3.4.2 Sex utanför äktenskapet

Det fanns flera orsaker till att sex utanför äktenskapet förekom. Dels, som nämnts ovan, pga. minskad sexlust med sin fru eller man, som också beskrevs ovan, för att testa fertiliteten utanför äktenskapet med någon annan för att se om personen då kunde få barn (Dyer m.fl., 2004; Fledderjohann, 2012; Gerrits, 1997; Hollos m.fl., 2009; Nieuwenhuis m.fl., 2009; Tabong & Adongo, 2013) men det var också vanligt med polygami där mannen tog till sig en till eller flera fruar (Dhont m.fl., 2011; Hollos & Larsen, 2008; Hollos m.fl., 2009; Hollos, 2003; Tabong & Adongo, 2013; Nieuwenhuis m.fl., 2009).

Kvinnor var oroliga för att deras man skulle vara otrogen, enligt Fledderjohann (2012) samt Tabong och Adongo (2013) och otrohet var också vanligt förekommande (Dimka & Dein, 2013; Fledderjohann, 2012; Gerrits, 1997; Tabong & Adongo, 2013). Men även kvinnor hade sex utanför äktenskapet (Dimka & Dein, 2013; Fledderjohann, 2012; Gerrits, 1997; Hollos, 2003; Tabong & Adongo, 2013) där var dock skillnaden att de gjorde det mer i hemlighet. Det upplevdes mer acceptabelt och förväntat att en man hade utomäktenskapligt sex, menade Dhont m.fl. (2011), Fledderjohann (2012) och Whitehouse och Hollos (2014).

Att mannen tog en till fru var ett orosmoment för den ofrivilligt barnlösa kvinnan (Fledderjohann, 2012; Hollos & Larsen, 2008; Tabong & Adongo, 2013) men också accepterat av kvinnan för att hon var rädd för att bli övergiven av sin man, enligt Mogobe (2005).

3.4.3 Övrig familjs inblandning

Mannens familj kunde involvera sig i parets oförmåga att få barn, vilket ibland försvårade äktenskapet. Det krävdes exempelvis att mannen skulle ta en till fru eller lämna den han hade (Dhont m.fl., 2011; Dimka & Dein, 2013; Hollos & Larsen, 2008). Detta skedde ibland med hot om att han annars skulle bli utstött ur familjen vilket upplevdes som pressande av både mannen och kvinnan, enligt Dhont m.fl. (2011).

Dyer m.fl. (2004) beskrev hur män kände sig obekväma med och pressade att få barn av sin familj och fick utstå många påträngande frågor om när det skulle ske och att de också fick stå ut med skämt om de själva från sin familj.

Dhont m.fl. (2011) beskrev att kvinnan fick uppleva trakasserier och press att bli med barn från sina svärföräldrar och hotades med att bli utan arv av dem om hon inte fick barn.

Kvinnans svärfamilj kunde också uppmuntra honom att ha sex utanför äktenskapet, för att han skulle få barn (Dhont m.fl., 2011; Hollos & Larsen, 2008; Nieuwenhuis m.fl., 2009; Tabong & Abongo, 2013).

3.4.4 Konflikter

Våld var vanligt förekommande och då i form av misshandel av kvinnan både fysiskt och psykiskt (Dhont m.fl., 2011; Dimka & Dein, 2013; Dyer m.fl., 2002; Dyer m.fl., 2004; Fledderjohann, 2012; Tabong & Adongo, 2013). Enligt Dhont m.fl. (2011) kunde mannen, om det förekommit misshandel, sluta med det om han fick en diagnos för manlig infertilitet. Psykiskt och emotionellt lidande kunde vara i form av hot, och då ofta handla om hot om skilsmässa (a.a.).

Det hände också att kvinnan fick uppleva fysiskt våld och verbala förolämpningar, inte bara från sin man utan även från mannens mor, systrar, andra fruar och hans brors fruar (Dhont m.fl., 2011;

Dimka & Dein, 2013; Fledderjohann, 2012; Hollos & Larsen, 2008; Hollos, 2003; Tabong & Adongo, 2013).

Blev en annan kvinna med barn med mannen, hände det att han gifte sig även med henne, vilket kunde leda till konflikter även med denna (Hollos, 2003).

3.4.5 Stöd

Kvinnan kände att hon fick visst stöd och medlidande från mannen i några fall (Dhont m.fl., 2011; Dyer m.fl., 2002; Fledderjohann, 2013; Hollos & Larsen, 2008) men det var mer vanligt att kvinnan var den som erbjöd mannen stöd, enligt Dhont m.fl. (2011), Fledderjohann (2012) och Mogobe (2005).

I 5 studier uppgavs att paret stannade med varandra trots, eller på grund av, sin ofrivilliga barnlöshet (Dhont m.fl., 2011; Dimka & Dein, 2013; Dyer m.fl., 2004; Hollos & Larsen, 2008; Whitehouse & Hollos, 2014). Kvinnor uttryckte en önskan att stanna kvar hos mannen, trots manlig infertilitet, och det var ovanligt att en man blev hotad med skilsmässa av sin fru, menade Dhont m.fl. (2011).

Det förekom att paret fick stöd från andra, (Dyer m.fl., 2002; Dyer m.fl., 2004; Gerrits, 1997; Hollos, 2003) och från folk i omgivningen som gav råd och tips samt ville hjälpa paret eller kvinnan hitta rätt behandling mot sin barnlöshet (Gerrits, 1997; Hollos m.fl., 2009; Leonard, 2002; Nieuwenhuis m.fl., 2009).

3.5 Upplevelser av orsaker till barnlöshet

Tema	Subtema	Nyckelfynd
Upplevelser av orsaker till barnlöshet	Kvinnan	Större skuldbeläggning på kvinnan (2, 3, 4, 6, 9, 12, 13, 14, 15)
		Anklagade för häxeri (2, 3)
		Abort, antikonception, för tidigt sex, sex med för många (3, 12, 14)
	Mannen	Okunskap om manlig faktor (2, 5, 6, 9, 12)
		Ej acceptans av manlig faktor (5, 12, 15)
		Mindre skuldbelagd än kvinnan (3, 6)
		Skyller ifrån sig (1, 3, 6)
	Andra orsaker	Okunskap om fertilitet och infertilitetsorsaker (5, 12)
		Övernaturliga orsaker (2, 3, 12, 13, 14)
		Guds straff/Guds vilja (2, 3, 12, 13, 14, 15)

3.5.1 Kvinnan

Det var mycket vanligare att kvinnan fick ta skulden för den ofrivilliga barnlösheten istället för mannen även om mannen var den som var infertil (Dhont m.fl., 2011; Dimka & Dein, 2013; Dyer m.fl., 2002; Fledderjohann, 2012; Hollos & Larsen, 2008; Leonard, 2002; Mogobe, 2005; Nieuwenhuis m.fl., 2009, Tabong & Adongo, 2013). Att kvinnan var orsaken var något som samhället i stort också fann lättare att acceptera (Dimka & Dein, 2013; Fledderjohann, 2012; Leonard, 2002; Nieuwenhuis m.fl., 2009). Kvinnan själv kunde också skydda sin man från social stigmatisering genom att försöka bli med barn med någon annan utan att han visste om det, menade Fledderjohann (2012).

Kvinnor blev lättare misstänkliggjorda och kunde av omgivningen bli anklagade för häxeri, enligt Dhont m.fl. (2011) och Dimka och Dein (2013). Hon kunde också beskyllas för att vara orsak till att barn dör i hennes mage, eller att andra barn dör i samhället, för att kvinnan inte själv har lyckats få barn, menade Dimka och Dein (2013) vidare.

Det förekom också en uppfattning om att kvinnan kan ha drabbats av infertilitet pga. att hon gjort aborter, använt antikonception, haft samlag för tidigt i livet eller haft samlag med för många, enligt Leonard (2002) och Nieuwenhuis m.fl. (2009). Hade kvinnan gjort för många aborter upplevdes det att hon hade skadat livmodern, menade Nieuwenhuis m.fl. (2009) vidare.

Enligt Dimka och Dein (2013) fick kvinnan uppleva misstankar och förebråelser från samhället om att hon använt upp de ägg Gud givit henne genom att abortera foster, eller att hon varit promiskuös och därmed var hennes livmoder smutsig så att ett barn inte kunde växa där (a.a.).

3.5.2 Mannen

Mannen upplevde att det var lättare att dölja sin skam genom att beskylla kvinnan för barnlösheten (de Kok & Widdecombe, 2008; Dimka & Dein, 2013; Fledderjohann, 2012) och han var också mindre skuldbelagd av samhället än kvinnan, påpekade Dimka och Dein (2013).

Det var vanligt med okunskap om manlig infertilitet och en generell tro att kvinnan alltid var den infertila i ett par, vilket ledde till att mannen inte troddes kunna vara orsak till den ofrivilliga barnlösheten (Dhont m.fl., 2011; Dyer m.fl., 2004; Fledderjohann, 2012; Hollos & Larsen, 2008; Leonard, 2002). Det fanns också en ovilja hos mannen att acceptera att han själv kunde vara infertil, beskrev Dyer m.fl. (2004) samt Leonard (2002).

I studien av Gerrits (1997) beskylldes dock mannen i större omfattning än kvinnan för infertiliteten. Förklaringen till detta ansågs vara den matrilineära släktskapsstrukturen som leder till att kvinnan sällan förkastas av sin make eller sin släkt vid barnlöshet (a.a.).

3.5.3 Andra orsaker

Det fanns en generell okunskap om fertilitet, orsaker till ofrivillig barnlöshet samt en uppfattning om att om en gift man och kvinna hade samlag blev det alltid ett barn, enligt Dyer m.fl. (2004) och Leonard (2002). Enligt Leonard (2002) trodde Sarafolket i Tchad att barn var något som existerade och fanns i kvinnans kropp långt innan befruktning, att alla kvinnor har ett bestämt antal barn i sina kroppar och att vissa inte hade några i magen. Den enda gången en man

kunde vara orsak till barnlösheten upplevdes vara ifall han hade erektil dysfunktion. Således var kunskapen om sperma nästintill obefintlig (a.a.).

Övernaturliga förklaringar till barnlösheten var vanliga och dessa kunde vara att förfäderna var förargade, att kvinnan var en häxa, att hon var drabbad av häxeri från någon annan, eller att onda andar orsakat problemet (Dhont m.fl., 2011; Dimka & Dein, 2013; Leonard, 2002; Mogobe, 2005; Nieuwenhuis m.fl., 2009) Även förbannelser från andra, att Gud på något sätt hade straffat dem (Dhont m.fl., 2011; Nieuwenhuis m.fl., 2009; Tabong & Adongo, 2013) eller bestämt att de inte skulle ha barn (Dimka & Dein, 2013; Leonard, 2002; Mogobe, 2005) var också en vanlig förklaring.

3.6 Upplevelser om framtiden

Tema	Subtema	Nyckelfynd
Upplevelser om framtiden	Ålderdom	Inget omhändertagande som gammal (3, 7, 10, 11, 12, 13, 16)
		Hemlöshet (10, 11)
	Dödlighet	Lever inte vidare efter döden (2, 12, 13, 15)
		Familjenamnet förs inte vidare och familjen dör därför ut (2, 7, 9, 13, 15)
	Begravning	Ingen riktig begravning (2, 7, 10, 11, 15)
		Markeras som infertil vid begravning (2, 12)

3.6.1 Ålderdom

Den ofrivilliga barnlösheten hade inverkan på hela livet, menade Mogobe (2005). Ofrivillig barnlösa kvinnor i fertil ålder oroade sig tidigt över sin ålderdom och hur den skulle bli. Störst fokus tycktes ligga på att det inte fanns någon social säkerhet som gammal om kvinnan inte fött barn som kunde ta hand om henne då. Varken inkomst, stöd eller vård upplevdes säkrade i framtiden (Dimka & Dein, 2013; Gerrits, 1997; Hollos m.fl., 2009; Hollos, 2003; Leonard, 2002; Mogobe, 2005; Nieuwenhuis m.fl., 2009; Whitehouse & Hollos, 2014).

Det fanns även en oro över att bli hemlös i framtiden eftersom kvinnan inte fick bo kvar hos sin man eller ärva hemmet om inga barn fanns, eller ens då var välkommen i det hem och hos den familj hon en gång giftes in i. Många kvinnor flyttade hem till sitt barndomshem i ålderdomen, men hemmet hade då ofta gått i arv till en bror, eftersom egendom går till män i arv. Detta gjorde att kvinnan levde marginaliserad på äldre dagar och ansågs vara en börda för familjen, enligt Hollos (2003) och Hollos m.fl. (2009).

3.6.2 Dödlighet

En annan aspekt som upplevdes oroväckande för framtiden var uppfattningen om oförmågan att leva vidare efter döden, bli pånyttfödd eller komma till eftervärlden. Många trodde på att det fanns ett liv efter döden, men att enbart den som fått barn kunde leva vidare då, vilket förstärkte oron av att inte vara odödlig (Dhont m.fl., 2011; Leonard, 2002; Mogobe, 2005; Tabong & Adongo, 2013). Upplevelsen av dödlighet tog sig också uttryck i att familjenamnet inte fördes vidare, något som var högt aktat och eftersträvarsvårt men blev ouppnåeligt utan barn, och om det inte skedde dog familjen ut (Dhont m.fl., 2011; Gerrits, 1997; Hollos & Larsen, 2008; Mogobe, 2005; Tabong & Adongo, 2013).

3.6.3 Begravning

Även vad som skulle hända efter döden var en källa till oro och förtvivlan. Att inte sörjas eller få en riktig begravning på grund av avsaknaden av barn som kunde betala för eller genomföra begravningen ordentligt var en sådan oro (Dhont m.fl., 2011; Gerrits, 1997; Hollos m.fl., 2009; Hollos, 2003; Tabong & Adongo, 2013). Ofrivilligt barnlösa markerades ibland som infertila vid begravningen, så att gudarna eller förfäderna skulle veta om att de inte fått barn och därmed inte låta dem återfödas. Denna tradition ledde till ytterligare oro inför döden för den barnlösa, beskrev Dhont m.fl. (2011) och Leonard (1997).

3.7 Upplevelser baserade på de ekonomiska följderna av ofrivillig barnlöshet

Tema	Subtema	Nyckelfynd
Upplevelser baserade på de ekonomiska följderna av ofrivillig barnlöshet	Negativ inkomstpåverkan	Behandlingsutgifter (7, 14, 15)
		Kvinnan vägras arv, förnödenheter och egendom. (2, 10, 11, 13)
		Kvinnan anses vara i ekonomisk skuld (2, 9, 10)
	Positiv inkomstpåverkan	Byta fokus (10, 13, 16)
		Skaffa sig respekt med pengar och framgång (11, 13, 15)
		Migration (10, 13, 16)

3.7.1 Negativ inkomstpåverkan

Att betala för behandling av sin infertilitet var ibland mycket dyrt och en stor del av inkomsten kunde gå åt till detta (Gerrits, 1997; Nieuwenhuis m.fl., 2009; Tabong & Adongo, 2013).

Nieuwenhuis m.fl. (2009) menade att traditionella helare upplevdes vara ännu dyrare än medicinsk behandling och att paret kunde besöka flera olika behandlare för att få hjälp. Trots de höga kostnaderna var det ofta inget som begränsade sökandet efter behandling, även om hela inkomsten gick åt till det, menade Nieuwenhuis m.fl. (2009) vidare.

Särskilt kvinnan upplevde att barnlösheten påverkade hennes ekonomiska säkerhet. Det var vanligt att hon vägrades arv, levde marginaliserat och uppfattades som en börda (Dhont m.fl., 2011; Hollos m.fl., 2009; Hollos, 2003; Mogobe, 2005). Hon fick inte heller ta del av egendom om hon var barnlös och hade ingen ekonomisk trygghet i äktenskapet. Hon ansågs vara försatt i en sorts skuld både till sin man och också hans familj då hon inte betalat tillbaka det brudpris som betalats för henne genom att ge honom barn (Dhont m.fl., 2011; Hollos & Larsen, 2008; Hollos m.fl., 2009).

Vissa kvinnor upplevde att de var tvungna att lämna sitt samhälle för att försöka hitta en behandling för barnlösheten. De kunde flytta runt och försöka tjäna pengar genom försäljning av olika slag. Den lilla summa de eventuellt tjänade gick mestadels åt till att betala för behandling, menade Hollos m.fl. (2009) vidare.

3.7.2 Positiv inkomstpåverkan

En del kvinnor upplevde att de måste byta fokus i livet eftersom de inte fick barn, ofta i syfte att försöka hitta alternativa vägar till högre status. De kunde välja att komma bort från den svåra situationen de befann sig i genom att migrera, eller så var de tvungna att hitta ett sätt att försörja sig då de blev utstötta av familjen (Holloos m.fl., 2009; Mogobe, 2005; Whitehouse & Hollos, 2014). Det framkom att kvinnor i dessa situationer startade egna företag eller utbildade sig och på så sätt fick ökad respekt och det bättre ställt ekonomiskt (Holloos, 2003; Mogobe, 2005; Tabong & Adongo, 2013).

4. Diskussion

4.1 Metoddiskussion

Litteratursökningen som gjordes var bred och strukturerad vilket minimerade risken att gå miste om artiklar inom området. Däremot finns det en risk att nyligen publicerade artiklar som ännu inte tilldelats MeSH-termer har missats eftersom sökningarna som gjordes utgick från just MeSH-termer.

Som tidigare beskrivits har vi i de fall studierna inkluderat andra än ofrivilligt barnlösa tvingats välja ut de delar av artiklarnas resultat som besvarar vårt syfte. I de få fall där det funnits oklarheter kring vem som är källan, ofrivilligt barnlös eller ej, valde vi att inte inkludera detta i litteraturstudien. Detta för att minska risken att upplevelser av andra än de ofrivilligt barnlösa presenteras. Med denna metod finns dock en risk för att material som borde ha inkluderats inte har gjort det.

Genom att använda Evans (2003) modell har materialet hanterats på ett strukturerat sätt, vilket vi anser är en av litteraturstudiens styrkor. Evans (2003) modell gör också att resultatet presenteras på ett klart och tydligt sätt för läsaren genom både tabeller och löpande text.

Vi har kontinuerligt stämt av med varandra för att försäkra oss om att vi förstått artiklarna lika. Detta liksom att vi kontinuerligt gått tillbaka till artiklarna flertalet gånger för att kontrollera samstämmighet med resultatet, är något vi anser är en styrka.

Artiklarna kommer från Malawi, Rwanda, Nigeria, Moçambique, Tchad, Botswana, Tanzania, Sydafrika och Ghana. De tre sistnämnda länderna har 2 artiklar vardera och 5 av artiklarna är från Nigeria. I 2 av de 5 artiklarna har områdena Amakiri och LoPON i Nigeria studerats och i 1 av artiklarna är det endast området Amakiri som studerats. Den stora spridningen av länder samt att studierna är gjorda både i städer och på landsbygden ger en bild av hur män och kvinnor kan uppleva ofrivillig barnlöshet i olika samhälleliga strukturer. Dock är kvinnor och deras upplevelser av ofrivillig barnlöshet klart överrepresenterade då endast 7 av artiklarna beskrev mäns upplevelser av ofrivillig barnlöshet. En av dessa 7 artiklar studerade enbart män, resterande 6 studerade både män och kvinnor.

Vi har noterat att 5 författare återkommer i 2 artiklar och att 1 författare (Hollos) återkommer i 4 av artiklarna. Ny information har dock tillkommit och därför har artiklarna inkluderats trots återkommande författare.

Etiskt tillstånd fanns dokumenterat i 12 av de sexton artiklarna. Ambitionen var att endast inkludera artiklar där ett etiskt godkännande fanns dokumenterat. Vid närmare granskning av de 4 artiklarna som saknade dokumenterat etiskt tillstånd kunde vi i 3 av fallen inte se några etiska konflikter. Den fjärde artikeln (Hollos, 2003) saknar tydlig beskrivning av metod vilket gör det svårt för oss att göra en fullgod etisk bedömning. Då Hollos medverkat i 3 andra inkluderade artiklar där det presenterades ett etiskt förhållningssätt samt att artikeln tillför värdefull information som besvarar litteraturstudiens syfte har vi ändå valt att inkludera artikeln.

Vid en djupare granskning av de inkluderade artiklarnas urval fann vi att i samtliga fall var urvalet utförligt beskrivet och lättfattligt med varierande detaljerad nivå på beskrivningen av socioekonomisk bakgrund.

Samtliga inkluderade artiklar har använt sig av datainsamlingsmetoder som lämpar sig för kvalitativ forskning. Intervjuer, semistrukturerade och djupintervjuer, har använts i samtliga artiklar utom 1 där data samlades in genom fokusgrupper. Fokusgrupper förekom även i en annan artikel men då som komplement till intervjuerna. En annan artikel hade även utöver intervjuer

samlat in data genom observationer. Då ofrivillig barnlöshet har visat sig vara kraftigt stigmatiserande och känsligt för de drabbade kanske det hade varit bättre för deltagarna att vara mer anonyma genom att exempelvis frågeformulär använts istället för intervjuer, fokusgrupper och observationer. Ellegård (u.å.) menar att uppskattningsvis 37 % av Afrikas befolkning är analfabeter och därför anser vi att valet av artiklarnas datainsamlingsmetoder är bra. Dock kan vi inte garantera att det deltagarna sagt är sanningsenligt. Detta då deltagarna kan tänkas ha sagt det som av normen förväntades av dem samt undvikit att säga det som kan medföra negativa konsekvenser.

I 5 av de sexton artiklarna anges inte vilket språk som användes vid datainsamlingen. Enbart engelska användes i 2 av artiklarna, men i det ena fallet användes tolk om den som intervjuades inte kunde engelska. I en annan artikel användes engelska då de unga kvinnorna intervjuades medan under intervjuerna med de äldre kvinnorna användes de lokala språken. Då data samlades in till de övriga 8 artiklarna hade de som intervjuades möjlighet att intervjuas på det lokala språket eller att välja mellan 2-3 språk vilket då inkluderade det lokala språket. I flera av de afrikanska länderna är engelska ett officiellt språk. Det tillsammans med att studiedeltagarna hade möjlighet att intervjuas på sitt lokala språk eller välja språk anser vi stärker litteraturstudiens resultat eftersom det minimerar risken för missförstånd och felaktiga uppgifter.

Som tidigare nämnts i metoden fanns det i 5 av artiklarna ingen specifik analysmetod angiven, däremot beskrivs analysen tydligt steg för steg. I de inkluderade artiklarna var resultatet genomgående presenterat på ett sätt som gjorde att det var svårt att avgöra vad som var rubriker, teman och subteman.

Fyra av artiklarna är publicerade mellan år 2000-2004, 5 av artiklarna mellan år 2005-2009, 6 av artiklarna mellan år 2010-2014 och 1 av artiklarna är publicerad 1997. Detta tidsspann gör att det idag kan ha skett vissa förskjutningar i hur ofrivillig barnlöshet upplevs eftersom upplevelser är beroende av normer och att normer ändras med tiden. Stora likheter ses dock i de upplevelser som finns beskrivna 1997 och de som finns beskrivna 2014.

4.2 Resultatdiskussion

Sammanfattningsvis visar vårt resultat på en bred variation av upplevelser till följd av den ofrivilliga barnlösheten, varav de allra flesta var negativa upplevelser och inrymde flera dimensioner. Ofrivillig barnlöshet påverkade den infertila på ett multifaktoriellt sätt och hade långtgående konsekvenser för den drabbade under en stor del av livet, speciellt för kvinnan.

Vårt resultat visade att de psykologiska konsekvenserna var omfattande för både män och kvinnor samt att ofrivillig barnlöshet innebar ett stort lidande och en upplevelse av att vara värdelös. Både relationer och konflikter med familj och samhället, samt den egna självkänslan och livskvaliteten var starkt påverkad, speciellt hos kvinnan. Enligt en kvantitativ studie gjord i Nigeria (F.O. Fatoye, Owolabi, Eegunranti & G.K. Fatoye, 2008) hade 40,2 % av kvinnorna ångestsymtom till följd av sin ofrivilliga barnlöshet och dess behandling. I samma studie visade jämförelsevis endast 20,7 % av männen dessa ångestsymtom. Även vad gäller depression var kvinnorna mer drabbade än männen där 42,7 % av kvinnorna var deprimerade i jämförelse med 15,9 % av männen. Det var således en signifikant skillnad mellan könen både vad gäller ångest och depression (a.a.).

Att inte leva upp till sin könsroll pekar på att genus är av vikt att beakta, menar vi. Enligt Lalos (u.å.) är förmågan att få barn av vikt för både mannen och kvinnan och nära sammanlänkat med vår könsidentitet och sexuella funktion, vår självkänsla och kroppsuppfattning. Med fokus på genus fann vi att det oftast var kvinnan som fick bära skulden för att det inte blev barn, samt att hon också fick utstå konsekvenserna av detta fram till sin död. I ett samhälle där barn är av vikt på mer än ett emotionellt plan påverkas kvinnans framtid och möjligheter under hela livet från fertil ålder. Det förväntades att hon levde upp till den könsroll och därmed det öde hon tilldelats. Den sociala tryggheten och hennes status i samhället byggde på att hon fick barn som senare stod för stöd, försörjning och ett hem även i ålderdomen. Det är således inte förvånande att resultatet visade på att kvinnorna påverkades mer negativt även psykologiskt, vilket vi anser är starkt kopplat till genus.

Bördan att söka hjälp var också något som mestadels låg hos kvinnan enligt vårt resultat. Kvinnan stod oftast för initiativtagandet till behandling samt tog också på sig skulden för

barnlösheten i större omfattning än mannen. Hon letade idogt efter lösningar på barnlösheten genom att testa fertiliteten utanför äktenskapet, bli gravid i hemlighet med någon annan man, eller se till att mannen fick en till fru att få barn med. Detta visar också på den stora bördan kvinnan fick bära enbart för att hon var kvinna.

Vårt resultat visade vidare på en stor utsträckning av okunskap om orsaker och effektiva metoder mot barnlösheten samt att det förekom en skepsis gentemot att modern västerländsk sjukvård och medicin skulle kunna lösa deras problem. Vi anser att det därför är viktigt att alltid utgå ifrån en personcentrerad vård i vårt möte med dessa patienter. Personcentrerad vård innebär att personen vi bemöter som vårdpersonal blir uppmärksammas och sedd som den unika person han eller hon är, med de bekymmer och behov som just den individen har och att personen får tillräcklig information för att kunna ta beslut som sin egenvård (Hörnsten, 2013). Vi anser att det är av vikt att även bemöta det afrikanska paret där de befinner sig och för att kunna göra det är resultatet i vår studie viktigt att beakta.

Vårt resultat visade också att den ofrivilliga barnlösheten innebar en långtgående kris för de drabbade. Enligt Bryman (2011) innebär en infertilitetskris samma reaktioner som vilken kris som helst med chockfas, reaktionsfas, bearbetningsfas och en nyorienteringsfas. Då utredningstiden för infertilitet kan vara lång är det fullt möjligt att paret genomgår flertalet av dess krisreaktioner under utredning och behandling (a.a.). En krisreaktion innefattar känslomässig turbulens och ett existentiellt kaos, där framtiden känns hotad och där akut psykisk stress och förändringar i beteende ingår, enligt Lalos (u.å.). Utöver krisreaktioner innebär ofrivillig barnlöshet även en känsla av vanmakt och förlust av kontroll, menar Westerlund (2005), något som vårt resultat starkt bekräftar. Vi menar att det är viktigt att beakta krisreaktionens olika faser i vårt bemötande av afrikanska immigranter som redan kan tänkas genomgå en krisreaktion till följd av en påtvingad flykt från sitt hemland, utöver en barnlöshetskris.

I vårt resultat framkom vidare att stigmatisering och utanförskap var de upplevelser som förekom hos de allra flesta afrikanska kvinnor och män och att detta var ursprunget till många negativa konsekvenser. Det var vanligt med dålig självrespekt, att inte känna att man var en riktig man eller riktig kvinna utan barn. En stark känsla över att behöva leva upp till de normativa

förväntningarna att få barn och att också föda många barn förekom hos män och kvinnor i vår studie. Utan barn levde varken kvinnan eller mannen upp till de förväntningar och den press som fanns i samhället och även inom den egna familjen, vilket ledde till att de blev utstötta från resten av samhället, misstänkliggjorda, orättvist behandlade och beskyllda av många, även närstående, runt omkring dem. Detta tror vi kan ha ännu mer långtgående konsekvenser och djupare svårigheter under hela livet, jämfört med de konsekvenser ofrivilligt barnlösa kan drabbas av i Sverige. Detta för att samhällsstrukturen är annorlunda uppbyggd här med större social trygghet oavsett om du har barn eller ej och en stöttande familj eller ej.

5. Klinisk tillämpning

Vi finner att även om upplevelser av ofrivillig barnlöshet kan te sig annorlunda i Sverige är det av vikt att vi som vårdpersonal förstår den upplevelse av detta som kan tänkas prägla de afrikanska immigranter som kommer hit. Detta för att de normer en person som invandrar tar med sig från sitt hemland lever kvar även i ett nytt land och i en ny kultur. Franck (2006) påtalar vikten av att som vårdpersonal möta människor från andra kulturer med ett öppet sinne och respekt samt att undvika generalisering. Kännedom om kulturen kan ge en grundförståelse men varje människa är unik och bör bemötas därefter. Den kulturella kompetensen kan aldrig bli tillräckligt stor för att kunna generalisera (a.a.), vilket bör tas i beaktande gällande denna litteraturstudies resultat.

6. Slutsats

Ofrivillig barnlöshet hos afrikanska män och kvinnor leder till en bred variation av negativa upplevelser både personligen och socialt. Dessa upplevelser inrymmer flera dimensioner och har ödesdigra konsekvenser främst för kvinnan under hela hennes liv. Det är av vikt att vi som vårdpersonal kan ge de drabbade en personcentrerad vård. Det är också av vikt att ta i beaktande den svåra upplevelse ofrivillig barnlöshet innebär för en person från ett pronatalistiskt land. Detta då barnafödande i sig, och att ha flera barn, är nödvändigt där både för självrespekt, ekonomi och trygghet, utöver för att tillfredsställa sina emotionella behov, samhällets förväntningar och samhällets syn på genus.

7. Förslag på vidare forskning

Att vi endast fann sjutton kvalitativa artiklar om hur män och kvinnor i Afrika upplever ofrivillig

barnlöshet anser vi tyder på att området inte är tillräckligt utforskat. Vi fann inga studier gjorda i Nordafrika, varför framtida forskning bör fokusera på den delen av Afrika. Vi anser också att framtida forskning bör fokusera mer på mäns upplevelser av ofrivillig barnlöshet då afrikanska kvinnors upplevelser var starkt överrepresenterade.

Vi har inte kunnat finna några studier om just afrikanska kvinnor och mäns upplevelser av ofrivillig barnlöshet i Sverige, samt om hur deras hjälpsökande beteende ser ut i vårt land. Framtida forskning behövs således om hur de afrikanska immigranterna upplever sin ofrivilliga barnlöshet, samt hur och om de söker behandling, i Sverige.

Referenser

- Almroth, L., Elmusharaf, S., El Hadi, N., Obeid, A., El Sheikh, M.A.A., Elfadil, S.M., & Bergström, S. (2005). Primary infertility after genital mutilation in girlhood in Sudan: a case-control study. *Lancet*, 366, 385-391.
- Back, C., & Berterö, C. (2015). Interpretativ fenomenologisk analys. I.A. Fejes och R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (s. 148-161). Stockholm: Liber.
- Bolander, E., & Fejes, A. (2015). Diskursanalys. I.A. Fejes och R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (s. 90-114). Stockholm: Liber.
- Bryman, I. (2011). Fertilitetsutredning. I.P.O. Jansson & B.M. Lundgren (Red.), *Gynekologi* (s. 117-126). Lund: Studentlitteratur.
- de Kok, C.B., & Widdicombe, S. (2008). 'I really tried': Management of normative issues in accounts of responses to infertility. *Social Science & Medicine*, 67(7), 1083-1093. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.05.007
- Dhont, N., van der Wijgert, J., Coene, G., Gasarabwe, A., & Temmerman, M. (2011). 'Mama and papa nothing': living with infertility among an urban population in Kigali, Rwanda. *Human Reproduction*, 26(3), 623-629. doi: 10.1093/humrep/deq373
- Dhont, N., van de Wijgert, J., Luchters, S., Muvunyi, C., Vyankandondera, J., & Temmerman, M. (2010). Sexual violence, HSV-2 and HIV are important predictors for infertility in Rwanda. *Human Reproduction*, 25(10), 2507-2515. doi: 10.1093/humrep/deq189
- Dimka, R.A., & Dein, S.L. (2013). The Work of a Woman is to give Birth to Children: Cultural Constructions of Infertility in Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 17(2), 102-117.
- 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
- Dyer, S.J., Abrahams, N., Hoffman, M., & van der Spuy, Z.M. (2002). 'Men leave me as I cannot have children': women's experiences with involuntary childlessness. *Human Reproduction*, 17(6), 1663-1668.
- Dyer, S.J., Abrahams, N., Mokoena, N.E., & van der Spuy, Z.M. (2004). 'You are a man because you have children': experiences, reproductive health knowledge and treatment-seeking behaviour among men suffering from couple infertility in South Africa. *Human Reproduction*, 19(4), 960-967. doi: 10.1093/humrep/deh195
- Ellegård, A. (u.å.). Analfabetism. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 26 mars, 2015, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/analfabetism>

Elvestrand, H., Högberg, R., & Nordvall, H. (2015). Analysarbete inom fältforskning. I.A. Fejes och R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (s. 218-237). Stockholm: Liber.

Evans, D. (2003). Systematic Reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of preprocessed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-6.

Fatoye, F.O., Owolabi, A.T., Eegunranti, B.A., & Fatoye, G.K. (2008). Unfulfilled desire for pregnancy: Gender and family differences in emotional burden among a Nigerian sample. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 28(4), 408-409. doi: 10.1080/01443610802091875

Fledderjohann, J.J. (2012). 'Zero is not good for me': implications of infertility in Ghana. *Human Reproduction*, 27(5), 1383-1390. doi: 10.1093/humrep/des035

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation*. Stockholm: Natur och Kultur.

Franck, M. (2006). *Multikulturell kvinnohälsa – med fokus på gynekologi och obstetrik* (2. uppl.). Stockholm: Gothia Förlag.

Förenta Nationerna [FN]. (2014). *World Fertility Report 2013: Fertility at the Extremes*. New York: United Nations. Från: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/worldFertilityReport2013.pdf>

Gerrits, T. (1997). Social and cultural aspects of infertility in Mozambique. *Patient Education and Counseling*, 31(1), 39-48.

Haws, R.A., Mashasi, I., Mrisho, M., Armstrong Schellenberg, J., Darmstadt, G.L., & Winch, P.J. (2010). "These are not good things for people to know": How rural Tanzanian women's experiences of pregnancy loss and early neonatal death may impact survey data quality. *Social Science & Medicine*, 71(10), 1764-1772. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.03.051

Hirdman, Y. (u.å.) Genusteori. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 26 mars, 2015, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/genusteori>

Hollos, M. (2003). Profiles of Infertility in Southern Nigeria: Women's Voices from Amakiri. *African Journal of Reproductive Health*, 7(2), 46-56.

Hollos, M., & Larsen, U. (2008). Motherhood in sub-Saharan Africa: The social consequences of infertility in an urban population in northern Tanzania. *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care*, 10(2), 159-173. doi: 10.1080/13691050701656789

Hollos, M., Larsen, U., Obono, O., & Whitehouse, B. (2009). The problem of infertility in high fertility populations: Meanings, consequences and coping mechanisms in two Nigerian communities. *Social Science & Medicine*, 68(11), 2061-2068. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.03.008

- Hornborg, A. (u.å.-a) Matrilineär härstamning. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 13 mars, 2015, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/matrilineär-härstamning>
- Hornborg, A. (u.å.-b) Patrilineär härstamning. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 13 mars, 2015, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/patrilineär-härstamning>
- Hornborg, A. (u.å.-c) Unilineär härstamning. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 13 mars, 2015, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/unilineär-härstamning>
- Hörnsten, Å. (2013). Personcentrerad vård. Hämtad 13 mars, 2015, från Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Personcentrerad-varld/Oversikt/>
- Ibisomi, L., & Mudege, N.N. (2014) . Childlessness in Nigeria: perceptions and acceptability. *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care*, 16(1), 61-75. doi: 10.1080/13691058.2013.839828
- International federation of fertility societies [IFFS]. (2013). *IFFS Surveillance 2013*. Från: http://c.ymcdn.com/sites/www.iffs-reproduction.org/resource/resmgr/iffs_surveillance_09-19-13.pdf
- Jacobson-Widding, A., & Rundquist, F.-M.A. (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 26 mars, 2015, från <http://www.ne.se.proxy.kib.ki.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/afrika/befolkning-och-etnografi>
- Lalos, A. (u.å.). Barnlöshet som livskris. Hämtad 13 mars, 2015 från http://www.medfak.umu.se/digitalAssets/4/4209_barnloshet_4lalos.pdf
- Leonard, L. (2002). "Looking for Children": The search for fertility among the Sara of southern Chad. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, 21(1), 79-112. doi: 10.1080/01459740210618
- Manns, U., & Hirdman, Y. (u.å.) Genusforskning. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 26 mars, 2015, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/genusforskning>
- Mascarenhas, M.N., Flaxman, S.R., Boerma, T., Vanderpoel, S., & Stevens, G.A. (2012). National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. *PLOS Medicine*, 9(12), e1001356. doi: 10.1371/journal.pmed.1001356
- Mogobe, D.K. (2005). Denying and Preserving Self: Batswana Women's Experiences of Infertility. *African Journal of Reproductive Health*, 9(2), 26-37.
- Nieuwenhuis, S.L., Odukogbe, A.-T. A., Theobald, S., & Liu, X. (2009). The Impact of Infertility on Infertile Men and Women in Ibadan, Oyo State, Nigeria: A Qualitative Study. *African Journal of Reproductive Health*, 13(3), 85-98.

Nygren, K.Ö. (2011). Prevalens av infertilitet, efterfrågan, tillgång och utfall av medicinsk behandling. I.P.O. Jansson och B.M. Lundgren (Red.), *Gynekologi* (s. 113-116). Lund: Studentlitteratur.

Ombelet, W., Cooke, I., Dyer, S., Serour, G., & Devroey, P. (2008). Infertility and the provision of infertility medical services in developing countries. *Human Reproduction Update*, 14(6), 605-621. doi: 10.1093/humupd/dmn042

Onah, H.E., Agbata, T.A., & Obi, S.N. (2008). Attitude to sperm donation among medical students in Enugu, South-Eastern Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 28(1), 96-99. doi: 10.1080/01443610701811928

Rundqvist, F.-M. A. (u.å.). Afrika, I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 26 mars, 2015, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/afrika>

Rutstein, S.O., & Shah, I.H. (2004). Infecundity, Infertility, and Childlessness in Developing Countries. *DHS Comparative Reports No. 9*. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro and the World Health Organization.

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

Sida. (2014). *Globala utmaningar: Visste du detta om läskunnighet?* Hämtad 26 mars, 2015, från Sida, <http://www.sida.se/Svenska/sa-arbetar-vi/Globala-utmaningar/Visste-du-detta-om-laskunnighet/>

Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU]. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad 13 mars, 2015, från Statens beredning för medicinsk utvärdering, http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Statistiska Centralbyrån. (2013). Invandringen på rekordhög nivå. Hämtad 23 januari, 2015, från Statistiska centralbyrån, http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Invandringen-pa-rekordhog-niva/

Tabong, P. T.-N., & Adongo, B.A. (2013). Infertility and childlessness: a qualitative study of the experiences of infertile couples in Northern Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(72). doi: 10.1186/1471-2393-13-72

Thornberg, R., & Forslund Frykedal, K. (2015). Grundad Teori. I.A. Fejes och R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (s. 44-70). Stockholm: Liber.

UNICEF. (2013). Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. New York: United Nations Children's Fund.

Uppleva. (u.å.). I *Nordstedts Svenska Ordbok*. Hämtad 7 mars, 2015, från <http://service.wordfinder.com.proxy.kib.ki.se/extern/?user=WordFinder@ki.se>

Upplevelse. (u.å.). I *Nordstedts Svenska Synonymordbok*. Hämtad 7 mars, 2015, från <http://service.wordfinder.com.proxy.kib.ki.se/extern/?user=WordFinder@ki.se>

Westerlund, K. (2005). Barnlöshet – en existentiell kris. *Läkartidningen*, 102(7), 478-480.

Whitehouse, B., & Hollos, M. (2014). Definitions and the Experience of Fertility Problems: Infertile and Sub-fertile Women, Childless Mothers, and Honorary Mothers in Two Southern Nigerian Communities. *Medical Anthropology Quarterly*, 28(1), 122-139.
doi: 10.1111/maq.12075

World Health Organization [WHO]. (2010). Mother or nothing: the agony of infertility. Hämtad 26 mars, 2015 från World Health Organization, <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/12/10-011210/en/>

World Health Organization [WHO]. (u.å.). Infertility definitions and terminology. Hämtad 17 mars, 2015 från World Health Organization, <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/>

Zegers-Hochschild, F., Adamson, G.D., de Mouzon J., Ishihara O., Mansour R, Nygren, K., ... van der Poel, S. (2009). The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised glossary on ART Terminology, 2009. *Human Reproduction*, 24(11), 2683-2687. doi: 10.1093/humrep/dep343

Bilaga Matris för artikelöversikt

Författare Titel År Land	Syfte	Urval	Datainsamlings- metod	Genomförandet Analys	Rubriker/Teman Underrubriker/subteman Resultatsammanfattning	Slutsats
<i>Artikel 1</i> de Kok, C.B. & Widdicombe, S. ‘I really tried’: Management of normative issues in accounts of responses to infertility 2008 Malawi	Få insikt i hur människor i utvecklingsländer redogör för sitt beteende gällande att söka hälsovård för sin infertilitet.	12 kvinnor. 8 män. 25-46år. 10 - noll barn. 5 - ett barn. 2- två barn. 3 - tre barn (två av fallen från tidigare äktenskap). Uppgav själv sig ha fertilitetsproblem eller ansågs ha det av andra. Från landsbygd och stad i norra, centrala och södra Malawi. Muslimerna och kristna. Varierande utbildningsnivå. 0 exklusionskriterier.	Semistrukturerade intervjuer.	Diskursanalys.	Claiming, and accounting for, not doing anything (anymore) about infertility - Accounting for inaction - Accounting for stopping - Demonstrating commitment to action and blaming others <i>Att inte agera och bryta mot de normativa förväntningarna innebär skuld känslor.</i> <i>Förväntning hos både den drabbade och andra om att man borde göra något/borde ha gjort något åt sin infertilitet och man känner att man måste leva upp till de normativa förväntningarna.</i> <i>Man vill visa sig hängiven till att lösa sitt infertilitetsproblem och om man inte lyckas skyller man på omständigheter eller andra som man får att framstå som ett hinder för att uppnå en lösning på problemet.</i>	Att inte söka hjälp eller sluta söka hjälp för sin infertilitet upplevs som ett problem som man vill förklara, rättfärdiga eller skylla ifrån sig för, eller visa att man är motiverad att göra något åt, för att bemöta sociala förväntningar.

Författare Titel År Land	Syfte	Urval	Datainsamlings- metod	Genomförandet Analys	Rubriker/Teman Underrubriker/subteman Resultatsammanfattning	Slutsats
Artikel 2 Dhont, N., van der Wijger, J., Coene, G., Gasarabwe, A. & Temmerman, M. ‘Mama and papa nothing’: living with infertility among an urban population in Kigali, Rwanda 2011 Rwanda	Att studera konsekvens- erna av kvinnlighet och/eller manlig infertilitet hos män och kvinnor i Rwanda.	21 kvinnor. 20 män. 27-40år. Rekrytering via en större case-control studie med diagnostiserad infertilitet, manlig eller kvinnlighet faktor. 37 kristna. 4 muslimer. Varierande socio- ekonomisk bakgrund.	Fokusgrupper. 5 grupper med 7-10 deltagare i varje där indelningen styrdes av huruvida den diagnostiserade infertilitetsfaktorn var manlig eller kvinnlighet. Kvinnor där orsaken var kvinnlighet infertilitet. Kvinnor där orsaken var manlig infertilitet. Män där orsaken var manlig infertilitet. Män där orsaken var kvinnlig infertilitet. Den femte gruppen var mixad.	De inspelade fokusgrupps- diskussionerna transkriberades och översattes till engelska. Det transkriberade materialet kodades.	- Relationship with partner and in-laws - Economic consequences - Experiences in the community - Continuity of family lines - Emotional status - Sexual functioning - Role of religion - Experiences with female factor infertility - Experiences with male factor infertility <i>Svårt lidande och psykosociala konsekvenser beroende på om det var manlig eller kvinnlighet faktor av infertilitet. Misshandel, uppbrott mellan par och sexuell dysfunktion vanligare hos infertila par än hos fertila par. Kvinnan led mest och fick bära större delen av bördan av infertiliteten. Mannen fick utstå negativa konsekvenser i samhället.</i>	Psykosociala konsekvenser hos infertila par i Rwanda är allvarliga. Kvinnan bär den största bördan även om mannen också möter betydande negativa konsekvenser. Konsekvenserna kan skilja sig åt vid diagnostiserad kvinnlighet faktor eller manlig faktor, särskilt för kvinnan.

Författare Titel År Land	Syfte	Urval	Datainsamlings- metod	Genomförandet Analys	Rubriker/Teman Underrubriker/subteman Resultatsammanfattning	Slutsats
Artikel 3 Dimka, R.A. & Dein, S.L. The Work of a Woman is to give Birth to Children: Cultural Construction s of Infertility in Nigeria 2013 Nigeria	Studera den kulturella tolkningen av infertilitet i Nigeria samt att undersöka hur kulturell tolkning påverkar uppfattningen av infertilitet, hjälpökandet och de konsekvenser det medför.	6 kvinnor. 3 män. Infertila kvinnor och män som var en del av en omfattande etnografisk studie.	Djupintervjuer.	Etnografisk.	- The significance of children on the plateau - Causes of infertility - God's will - Witchcraft and malicious curses - Infections, bad blood and lack of peace - Use of contraceptives, promiscuity, abortions and the use-up of eggs - The dirt that sits in the womb - Being in the other water - Abnormal sperm and lack of strength - Help seeking - Social diagnoses - The stigma of infertility: abused women and the shame of men - Separation and divorce <i>Barn ansågs vara något självklart och de behövdes för att ge föräldrar fysiskt, finansiellt och emotionellt stöd och var en sociokulturell investering. De behövdes för att föra familjenamnet vidare, var en gåva från Gud och starkt önskade.</i> <i>Guds vilja, häxkraft och förbannelser orsakade infertilitet. Likaså om kvinnan varit promiskuös, gjort flertalet aborter eller använt preventivmedel. Även infektioner och att "ha dåligt blod" var orsaker.</i> <i>Gud bestämde vem som var fertil eller inte och Guds beslut kunde inte påverkas.</i> <i>En mans svaghet och impotens ansågs kunna orsaka infertilitet men om en man var promiskuös spelade ingen roll för hans fertilitet.</i> <i>Örtmediciner, häxdoktorer och religiösa helare söktes i första hand för att få</i>	Kvinnor får ta skulden för infertiliteten och upplever stora sociala konsekvenser av infertilitet. Det förekommer stigmatisering i samband med infertilitet. Ur en nigeriansk synvinkel är infertilitet mer än ett medicinskt problem och involverar, förutom reproduktivt nedsatt förmåga, även kulturella och religiösa uppfattningar och sociokulturella förväntningar, inklusive genusroller

					behandling, även om medicinsk hjälp ibland efterfrågades. Ofrivilligt barnlösa blev utpekades och stämplades som infertila utan tester och undersökningar av samhället och kunde testa sin fertilitet utanför äktenskapet för att bekräfta eller avfärdas som sig som infertil och bestämde sedan om hon eller hennes mans infertilitet skulle bekräftas offentligt. En andra fru kunde då tas in i äktenskapet av mannen endast i syfte att få barn. Infertiliteten ledde till missförhållande för kvinna och skam för mannen. Skilsmässa och separation var vanligt och kunde initieras av kvinnan också för att hon skuldbelade sig själv.	
--	--	--	--	--	---	--

Författare Titel År Land	Syfte	Urval	Datainsamlings- metod	Genomförandet Analys	Rubriker/Teman Underrubriker/subteman Resultatsammanfattning	Slutsats
Artikel 4 Dyer, S.J., Abrahams, N., Hoffman, M. & van der Spuy, Z.M. ‘Men leave me as I cannot have children’: women’s experiences with involuntary childlessness 2002 Sydafrika	Studera upplevelser, bekymmer och beteende relaterat till ofrivillig barnlöshet hos infertila kvinnor i en mångkulturell stadsmiljö i Sydafrika.	30 kvinnor. 21-41år. 18 - noll levande barn. 3 - ett barn från nuvarande relation. 0 - mer än ett levande barn. Rekryterades vid sitt första besök vid en infertilitets- klinik.	Semistrukturerade djupintervjuer.	Grounded theory.	- Psychological suffering - Marital instability - Stigmatization and abuse - Social pressure - Support and secrecy - <i>Intensiva känslor av ilska, sorg, bitterhet, skuld, ensamhet, desperation. Gråt. Stark längtan efter barn, ”göra vad som helst”.</i> - <i>Rädsla för att bli övergiven/skilsmässa/otrohet. Att få barn är att vara kvinna. Uppfyller inte kraven som kvinna. Underkasta sig konsekvenser som utomäktenskapliga barn till mannen. Utsatthet. En kvinna beskyllde mannen och ville ev. lämna.</i> - <i>Psykisk misshandel. Förolämpningar, utskrattad, svordomar mot dem, förbannelse över sig, beskyllningar om att inte vilja ha barn, fysisk misshandel av manlig partner.</i> - <i>Jobbigt med förfrågningar om barn, påminnelser om att skaffa barn, svårt i sociala situationer med barn närvarande pga. utanförskap.</i> - <i>Vissa fick stöd från mannen, från övrig familj, religion som stöd, lita på Gud. Låtsas att man inte vill ha barn, hemlighåller sin infertilitet på så sätt, av rädsla för negativa sociala efterverkningar. Avsaknad av stöd pga. detta, eller stöd från andra infertila som dock kan vara tävlingsinriktat. Diskuterade inte barnlösheten öppet, valde att ljuga att en inte ville ha barn, alkohol.</i>	En stor del av de ofrivilligt barnlösa kvinnorna lider av allvarliga sociala konsekvenser. Inte alla deltagare var utsatta, men kvinnorna i studien utsattes för betydande övergrepp, stigmatisering och äktenskaplig instabilitet. Infertilitet kan påverka det psykosociala välmåendet och den sociala statusen avsevärt för kvinnor i låginkomstländer.

Författare Titel År Land	Syfte	Urval	Datainsamlings- metod	Genomförandet Analys	Rubriker/Teman Underrubriker/subteman Resultatsammanfattning	Slutsats
<i>Artikel 5</i> Dyer, S.J., Abrahams, N., Mokoena, N.E. & van der Spuy, Z.M. ‘You are a man because you have children’: experiences, reproductive health knowledge and treatment- seeking behaviour among men suffering from couple infertility in South Africa 2004 Sydafrika	Bedöma mäns kunskap om reproduktiv hälsa avseende fertilitet och infertilitet samt redogöra för deras hälsosökande beteende för att få en insikt i deras erfarenheter av ofrivillig barnlöshet.	27 män. 14 - noll levande barn. 4 - ett levande barn i nuvarande relation. 5 - ett levande barn från en tid. relation. 3 - mer än ett levande barn från en tid. relation. Infertilitet i parrelationen. Rekryterades vid sitt första besök vid en infertilitets- klinik.	Semistrukturerade djupintervjuer.	Grounded theory.	- Knowledge of human fertility - Knowledge of causes of infertility - Expectations and concepts of modern infertility management. - Treatment-seeking behaviour - Experiences of infertility - Effects on marital relationships - Experiences in the family setting - Experiences in the community - <i>Begränsad kunskap om fertilitet</i> - <i>Dålig sperma, få spermier, guds vilja, dålig livsstil, häxeri, "smutsig" livmoder, kunskap att manlig faktor möjlig, ej acceptera manlig faktor.</i> - <i>Informationsbehov: om behandlingsmöjligheter, vad som är fel, få mediciner, tvätta livmodern, blodet, kvinnan, insemination.</i> - <i>Båda involverade i hjälpsökandet, flest kvinnor initiativtagare, hög motivation, träffat traditionell healer som komplement till medicinsk behandling</i> - <i>Känslor av sorgsenhet, smärta och tomhet. Män skuld, utanförskap, hjärtat krossat, ilska, frustration, hjälplöshet. Inte manlig.</i> - <i>Kärlek och sorg för den andras lidande. Misshandel, otrohet, infertilitet källa till bråk. Ingen trodde att separation/skilsmässa skulle ske men uttryckte sedan negativa effekter på förhållandet, att skilsmässa</i>	Det är mycket viktigt att integrera män i infertilitetshandläggandet. Det finns ett behov av terapisaamtal för män och för utbildning i samhället kring reproduktiv hälsa.

					<i>kunde ske och att våld i hemmet förekom. Testa fertilitet utanför äktenskapet.</i> <i>- Upplevelser av stöd, tröst och råd. Sympati. Hälften kände press. Olämpliga skämt och kommentarer. Social och religiös norm att ha barn.</i> <i>- Prat bakom ryggen, skämt på deras bekostnad, förolämpningar, påverkan på social status hos män, ej en man, vuxen, respekterad. Utesluten ur gemenskaper.</i>	
--	--	--	--	--	--	--

Författare Titel År Land	Syfte	Urval	Datainsamlings- metod	Genomförandet Analys	Rubriker/Teman Underrubriker/subteman Resultatsammanfattning	Slutsats
Artikel 6 Fledderjohnn, J.J. ‘Zero is not good for me’: implications of infertility in Ghana. 2012 Ghana	Att undersöka de infertila kvinnornas eventuella mentala svårigheter, eventuell upplevd påverkan på deras äktenskap, deras sociala samspel, eventuella upplevelser av genus-skillnader samt skillnader i upplevelse hos sekundärt infertila jämfört med primärt infertila kvinnor.	107 kvinnor 21-48år. 41% primär infertilitet, 26% sekundär infertilitet och 31% ansågs sig inte ha fertilitetsproblem trots att de sökte infertilitets-hjälp. Rekryterades då de sökte vård vid två olika gynekologiska och obstetriska mottagningar.	Semistrukturerade intervjuer.	Det insamlade materialet kodades i tre omgångar för att säkert identifiera teman och tillse att kodningen överensstämde med texten.	- Mental health - Marital instability - Social interactions - Gendered experiences <i>Infertila kvinnor rapporterar att de står inför svåra sociala stigma, ansträngda äktenskap och en rad mentala hälsoproblem. Många kvinnor anser sig behöva bära en oproportionerligt stor skuld för infertiliteten och i förlängningen möta mer sociala konsekvenser än deras manliga partners.</i>	Infertilitet i Ghana har betydande konsekvenser för socialt samspel, äktenskaplig stabilitet och mental hälsa. Dessa konsekvenser delas inte lika mellan kvinnor och män i Ghana.

Författare Titel År Land	Syfte	Urval	Datainsamlings- metod	Genomförandet Analys	Rubriker/Teman Underrubriker/subteman Resultatsammanfattning	Slutsats
Artikel 7 Gerrits, T. Social and cultural aspects of infertility in Mozambique 1997 Moçambique	Att beskriva kunskaper, upplevelser och förfarande hos infertila kvinnor i Montepuez, vad gäller anledningar till infertilitet samt de strategier de använder för att finna en lösning för infertiliteten. Även belysa sociokulturella faktorer relaterade till infertiliteten.	34 kvinnor. 19-50år. 25 - noll levande barn. 9 - ett eller fler barn. Rekryterades med snöbollsurval och är en del i en större antropologisk studie. Majoriteten muslimer, några få katoliker. Låg utbildnings-nivå.	Fältstudier under 3 månader som inkluderade semi-strukturerade intervjuer och observationer.	Fältforskning.	- Help-seeking behaviour. - Explanations and treatments of infertility - Traditional explanations and treatments - Modern explanations and treatments - Other strategies: -Extramartial sexual relations -Fostering - Implications of infertility in women's lives <i>Infertila kvinnor från Macuafolket har flera strategier för att få barn. De besöker traditionella helare i fler fall än de besöker sjukhuset och de förklaringar för sin infertilitet de uppger baseras mest på vad den traditionella helarens ansåg och inte på sjukhuspersonals förklaringar. Nästan alla kvinnor har sex utanför äktenskapet för att kunna bli gravida. Vissa kvinnor tar hand om fosterbarn som en del i lösningen av sin barnlöshet. Kvinnorna upplever det som mycket problematiskt att de exkluderas från vissa sociala aktiviteter och traditionella ceremonier pga. sin barnlöshet.</i> <i>Till följd av systemet med matrilineär¹ härstamning behandlas kvinnan inte illa av sin man eller hans familj för sin barnlöshet.</i>	Infertilitet upplevs som ett stort problem hos de drabbade kvinnorna. Kvinnornas upplevelser är till stor del relaterade till den sociala och kulturella kontexten, speciellt i den matrilineära släktskapsstrukturen. Barn är av stort värde för kvinnans familj och därför får hon stöttning av sin familj i sökandet efter en lösning. Av samma anledning behandlas hon inte illa eller förkastas av sin make och sina svärföräldrar. Detta är en stor skillnad gentemot de infertila kvinnor som lever i en patrilineär struktur. Det har visat sig att män av Macuafolket mer ofta anses vara de som orsaker infertiliteten.

¹ I ett matrilineärt samhälle blir barn till släktgruppens kvinnor medlemmar i släktgruppen. Eftersom män dock innehar ledarskapspositioner blir morbrodern en centralgestalt i dessa samhället (Hornborg, u.å.-a)

Författare Titel År Land	Syfte	Urval	Datainsamlings- metod	Genomförandet Analys	Rubriker/Teman Underrubriker/subteman Resultatsammanfattning	Slutsats
<i>Artikel 8</i> Haws, R.A., Mashasi, I., Mrisho, M., Armstrong Schellenberg, J., Darmstadt, G.L. & Winch, P.J. “These are not good things for people to know”: How rural Tanzanian women’s experiences of pregnancy loss and early neonatal death may impact survey data quality. 2010 Tanzania	Beskriva hur graviditets- förlust definieras och hanteras socialt.	10 kvinnor. 23-40år. Dessa infertila kvinnor liksom övriga deltagare i studien rekryterades via en informant i 7 olika byar på landsbygden. Dessa byar var en del i en större studie om malaria. Muslimen. 8 hade någon form av utbildning.	Intervjuer.	De inspelade intervjuerna transkriberades men lämnades oöversatta under kodningen för att bevara lokala termer.	Fetal development and ”maturity”. Social management of pregnancy and pregnancy loss. - Privacy surrounding pregnancy disclosure and loss. - Secret burial and suppressed grief and mourning. - Cultural complexities: induced abortion versus spontaneous loss. <i>Eftersom barnafödande är av primär betydelse för att etablera en kvinnas värde, lider infertila kvinnor av förtryckande stigma i denna och andra afrikanska miljöer: infertila deltagare rapporterade att de drabbats av skilsmässa, övergrepp och hån.</i>	Infertila kvinnor led av förtryckande stigmatisering och uppgav att de upplevt skilsmässa, missförhållanden och förlöjligande.

Författare Titel År Land	Syfte	Urval	Datainsamlings- metod	Genomförandet Analys	Rubriker/Teman Underrubriker/subteman Resultatsammanfattning	Slutsats
Artikel 9 Hollos, M. & Larsen, U. Motherhood in sub-Saharan Africa: The social consequences of infertility in an urban population in northern Tanzania 2008 Tanzania	Besvara om primär och sekundär fertilitet leder till svåra personliga konsekvenser hos kvinnor i en lågfertil stads- population, liknande de konsekvenser som förekommer i landsbygds- områden.	25 kvinnor. Över och under 30år. Muslimar och kristna. Olika utbildnings- nivåer.	Djupintervjuer.	Grounded theory.	- Everyday experiences: Stigmatization - Life circumstances - Marital relations. - <i>Stor skillnad i konsekvenser för kvinnan om hon lider av primär eller sekundär infertilitet. Primärt infertila kallas värdelösa. Stigmatisering och respektlöshet. Ensamhet och utanförskap. Lever på nåder kvar hos maken.</i> - <i>Arbetsbelastningen hos barnlös är inte lika hög i en stadspopulation jämfört med på landsbygden och patrilineära släktskapet spelar mindre roll där. Kvinnorna blir dock uteslagna ur gemenskapen av mannens släkt, osämja i äktenskapet, krav att mannen tar en till fru.</i> - <i>Ett äktenskap komplett med barn mest prestigefyllt. Den officiella sanktioneringen av äktenskap gällde endast kvinnor som fött åtminstone ett barn. Officiellt äktenskap förekom endast efter att brudgummen betalat brudpris, vilket han ofta väntade med till kvinnan blivit med barn, och efter att en religiös ceremoni genomförts när minst ett barn hade fötts.</i>	Intervjuerna avslöjade att fertilitet och barnafödande är viktigast och att könet på barnet och antal barn är sekundärt. De sekundärt infertila kvinnorna som hade ett eller två barn skilde sig inte så mycket åt från de fertila kvinnorna men det var en stor skillnad i innebörden mellan primär och sekundär infertilitet hos de drabbade kvinnorna. Att lyckas med att bli mor var av vikt för självrespekten, och var kvinnans öde. Infertilitet påverkade äktenskapets stabilitet och ledde oftare till skilsmässa och omgifte. Kvinnor med primär infertilitet hade mer sällan fullbordat giftermålsprocessen och ansågs "sammanboende" med sin man och/eller blev övergivna av sin man, utfryst av familj och beskydd av samhället.

Författare Titel År Land	Syfte	Urval	Datainsamlings- metod	Genomförandet Analys	Rubriker/Teman Underrubriker/subteman Resultatsammanfattning	Slutsats
<i>Artikel 10</i> Hollos, M., Larsen, U., Obono, O. & Whitehouse, B. The problem of infertility in high fertility populations: Meanings, consequences and coping mechanisms in two Nigerian communities 2009 Nigeria (Amakiri och Lopon)	I två afrikanska samhällen undersöka hur socio- ekonomiska kontexter formar uppfattningar om infertilitet, hur prevalensen av infertiliteten påverkar dessa uppfattningar och hur dessa uppfattningar påverkar samhällets reaktioner, samt livs- upplevelser och hjälpökande för infertilitet.	Ca 25 kvinnor. 25-85år. Infertila. Från samhällena Amakiri och Lopon. En del av en större etnografisk och demografisk studie.	Fördjupade livsberättelse- intervjuer.	Etnografisk.	- Life stages - Marriage process - Polygamy - Divorce - Associations - Migration - Old age and death - Searching for remedy <i>- Kvinnans olika livsstadier i Amakiri och Lopon påverkar kvinnans vuxenblivande och samhällets acceptans av henne som kvinna.</i> <i>- I båda samhällena måste barn ingå för att på olika sätt göra äktenskapet äkta.</i> <i>- Amakiri: Många barn och flera fruar ger social och ekonomisk framgång.</i> <i>- Omgifte, månggifte och många sexuella partners och sexuellt riskbeteende för att bli gravid.</i> <i>- Stöd eller utanförskap från organisationer/grupper i samhället pga. barnlösheten varierar mellan samhällena.</i> <i>- I Amakiri migrerar infertila kvinnorna oftare än i Lopon.</i> <i>- Amakiri: Ingen given plats, hjälp, respekt eller vård i ålderdomen eller begravning.</i> <i>- Desperat sökande efter en lösning hos Gud, healers, med böner och häxkuror – sist sjukhus. Fattig eller rik har betydelse för vad man kan göra.</i>	Det är stora skillnader i livsupplevelser hos infertila och fertila kvinnor och mellan infertila kvinnor i de olika samhällena. Trots att det är variationer i till vilken grad infertilitet anses vara problematisk, anses det nödvändigt för en kvinna att få barn i regionen. Moderskap definierar alltså hur en kvinna bemöts och behandlas i samhället, hennes självrespekt och hennes uppfattning om kvinnlighet.

Författare Titel År Land	Syfte	Urval	Datainsamlings- metod	Genomförandet Analys	Rubriker/Teman Underrubriker/subteman Resultatsammanfattning	Slutsats
Artikel 11 Hollos, M. Profiles of Infertility in Southern Nigeria: Women's Voices from Amakiri 2003 Nigeria (Amakiri)	Försöka att öka förståelsen av betydelsen och konsekvenserna av infertilitet i ett samhälle genom att dokumentera de infertila kvinnornas liv och deras coping-strategier.	6 kvinnor. 31-80 års ålder. Infertila och subfertila.	Fördjupade livsberättelse-intervjuer.	Etnografisk.	The lives of infertile women: Hur samhällets syn på infertilitet påverkat deras liv - Skilsmässa, omgifte, polygami. - Utanförskap. - Hemlöshet efter skilsmässa. - Inget boende i ålderdomen. - Brist på respekt i samhället. Copingstrategier - Fosterbarn, söka hjälp. Metoder som används för att försöka uppnå graviditet - Försöka bli gravid på andra sätt: flera sexuella kontakter, söka medicinsk hjälp och lokal kurer mot infertilitet. Undvikande av stigmatisering - Skaffa sig respekt: låtsas vara gravid för att få bli omskuren som bevisar att en är riktig kvinna. Få respekt genom att vara bra på något (affärer, studier).	Infertilitet är ett stort problem hos de drabbade kvinnorna men inte ett stort problem för samhället de lever i där infertiliteten ligger på 3 % av befolkningen.

Författare Titel År Land	Syfte	Urval	Datainsamlings- metod	Genomförandet Analys	Rubriker/Teman Underrubriker/subteman Resultatsammanfattning	Slutsats
Artikel 12 Leonard, L. "Looking for Children": The search for fertility among the Sara of southern Chad 2002 Tchad	Att uppskatta förekomsten av själv-definierade fertilitetsproblem hos Sarafolket i Tchad samt dokumentera sätten på vilken Sarafolket tolkar och upplever sin oförmåga att bli med barn.	21 kvinnor. 14 män. Dessa 35 personer upplevde sig ha fertilitetsproblem. En del av en större etnografisk och epidemio-logisk studie.	Djupintervjuer. Fältstudie i tre perioder 1993-94 1998 och 1999.	Epidemiologisk och etnografisk.	Making sense of infertility - "Getting the blood of the child": Sara notions of fertility and conception - To have children or to be <i>Kuja</i> - "Doing research" - Respecting the Rites: Ancestors and infertility - Inter- and Intrafamilial strife and infertility - Partner incompatibility - Environmental threats to fertility - Individual agency and infertility - "Looking for children" - <i>En man kan inte vara orsak till infertiliteten så länge han inte är impotent. Kunskap om sperma är begränsad.</i> <i>När kvinnan menstruerar tros det vara ett förlorat barns blod och en dålig sjukdom att skydda sig från. Blod likställs med död och infertilitet.</i> <i>I tidigare generationer begravdes barnlösa kvinnor och män med en markering på tån för att visa att de inte hade varit produktiva och därmed inte var önskade att sändas tillbaka.</i> <i>Att vara "kuja" är något som är svårt att acceptera och gör man det finns ingen återvändo. Kvinnorna försöker ihärdigt bevisa sig som kvinna och fortsätta försöka hitta sätt att bli med barn samt kunna förklara varför det inte hänt än.</i> <i>Förfäder, svärföräldrar och föräldrar anses ha en stor del i en kvinnas</i>	Sarafolket har ett holistiskt och multifasetterat sätt att se på infertilitet.

					reproduktiva förmåga. Även sjukdom, otur, uppsåt för att hindra fertiliteten anses vara orsaker. Inte bara individen kan vara orsak till barnlösheten. - Förälderna förargade, gruppen har inte dyrkat dem, offrat till dem eller på annat sätt orsakat deras vrede. - Splittring i familjen har lett till infertiliteten. En förbannelse har gjorts mot den infertila pga. detta. Dåliga äktenskap där kvinnan blir förbannad och beskylld för att det är dåligt. -Parets blod matchar inte. Kvinnan anses inte kunna bli beskylld för detta. Paret anses inte höra ihop trots att de gillar varandra och en alternativ partner behövs hittas. - Kvinnan kan hotas av sjukdomar i omgivningen som påverkar fertiliteten och det förväntas av henne att vara vaksam mot detta och behandla det i tid. - Aborter, antikonception, för tidigt sex, sex med för många, leder till infertilitet och då har kvinnan orsakat den själv. - Kvinnor med fertilitetsproblem "letar efter barn" under sina reproduktiva år och ger sällan upp för att slippa acceptera att vara "kuja".	
--	--	--	--	--	--	--

Författare Titel År Land	Syfte	Urval	Datainsamlings- metod	Genomförandet Analys	Rubriker/Teman Underrubriker/subteman Resultatsammanfattning	Slutsats
Artikel 13 Mogobe, D.K. Denying and Preserving Self: Batswana Women's Experience s of Infertility 2005 Botswana	Att beskriva betydelsen av infertilitet ur de drabbade kvinnornas perspektiv. Identifiera hur dessa kvinnor upplevde att deras makar, vänner och andra viktiga familje- medlemmar påverkar upplevelsen av deras infertilitet. Skildra processerna och strategierna som dessa kvinnor använder för att hantera sin infertilitet.	40 kvinnor. 21-44år. 25 - noll barn. 15 - 1-3 barn. Varierad utbildnings- nivå.	Kvalitativa intervjuer (45-60 min. långa) gjorda under en period av 6 månader. <i>Symbolisk interaktionism guidade teorin, datainsamlingen och analysen.</i>	Teoretisk ram som integrerade symbolisk interaktionism och feminism- principer.	Denying of Self - Denial of status as a woman - Denial of economic and social security - Being chastised by God and great grandfathers - Denial of infertility through being named after - Denial of immortality - Denial of the experiences of pregnancy, labour and birth - Being emotionally stressed Strategies of preserving self - Looking for deeper meaning - Giving in to feelings - Working it out - Compromising/accomodating - Getting more involved - Getting away - Doing adoption <i>Förnekad status som kvinna; förnekad odödlighet; förnekad upplevelse av graviditet, förlossning och födande; förnekad ekonomisk och social trygghet; samt tron att en blir straffad av Gud och förfäderna.</i> <i>Bearbeta förnekelse genom att leta efter en djupare mening, försöka förstå, försöka hitta en lösning, ge efter för känslor, involvera sig mer, ge sig av och att adoptera.</i>	Infertilitet behöver mer uppmärksamhet i länder där normen är att föda många barn, så som Botswana där denna norm är en stor börda för kvinnan. Det är ett viktigt fenomen som påverkar en person hela livet. Hälsovården och staten måste ta det på allvar. Både kvinnan och mannen borde inkluderas i infertilitetsutredningen. Det är viktigt att uppmuntra till stödgrupper för infertila där de kan utbyta erfarenheter och hjälpa varandra och få hjälp av andra som har gått igenom samma sak.

Författare Titel År Land	Syfte	Urval	Datainsamlings- metod	Genomförandet Analys	Rubriker/Teman Underrubriker/subteman Resultatsammanfattning	Slutsats
Artikel 14 Nieuwenhuis, S.L., Odukogbe, A.-T. A., Theobald, S. & Liu, X. The Impact of Infertility on Infertile Men and Women in Ibadan, Oyo State, Nigeria: A Qualitative Study 2009 Nigeria	Undersöka uppfattningen av infertilitet och behandling samt beskriva de psykologiska och sociala utmaningar som infertila män och kvinnor i Ibadan möter.	8 kvinnor. 7 män. Infertila.	Djupintervjuer.	De inspelade intervjuerna transkriberades och översattes till engelska. Det transkriberade materialet tematiserades. Analysen följde en metod diskuterad av Spencer.	- Causes of infertility - Preventions of infertility - Infertility treatment - Social impact - Psychological impact - Economic impact - Prioritizing problems <i>Infertila män och kvinnor samt fertila invånare trodde generellt att antikonception och abort, övernaturliga krafter och beteende faktorer orsakade infertilitet.</i> <i>Det var inte välkänt hur man förebygger infertilitet.</i> <i>Behandling mot infertilitet söktes från en blandning av olika biomedicinska, religionsbaserade, och traditionella källor.</i> <i>Infertila kvinnor prioriterade psykologiska effekter av infertilitet medan männen prioriterade ekonomiska effekter av den där 55-100% av inkomsten spenderades på att behandla den.</i>	Infertilitet har allvarliga sociala faktorer, psykologiska och ekonomiska effekter på mäns och kvinnors liv. För att minska följderna av infertilitet är det av vikt att utbildning om orsakerna till, samt prevention och behandling av, infertilitet prioriteras och att psykologiskt stöd erbjuds för att tillse ett effektivt system för remittering och hantering av infertilitet

Författare Titel År Land	Syfte	Urval	Datainsamlings- metod	Genomförandet Analys	Rubriker/Teman Underrubriker/subteman Resultatsammanfattning	Slutsats
Artikel 15 Tabong, P. T.-N. & Adongo, B.A. Infertility and childlessness: a qualitative study of the experiences of infertile couples in Northern Ghana 2013 Ghana	Studera upplevelser hos infertila par i norra Ghana.	18 kvinnor. 15 män. (15 par). 28-63år. Barnlösa. Rekryterades med hjälp av snöbollsurval . 7 kristna par. 5 muslimska par. 3 par som utövade traditionell afrikansk religion. Dessa par var en del av en större studie.	Djupintervjuer med kvinnorna och männen i de barnlösa paren. En fokusgrupp med barnlösa kvinnor.	Insamlad data transkriberades och översattes. Det transkriberade materialet kodades, arrangerades och analyserades för kategorier och teman.	- Experiences of infertile couples - Experience of infertile couples within the family - The stigma of infertility in the community - Coping strategies <i>Infertila par är socialt stigmatiserade och exkluderade från ledarskapsroller i samhället de lever i. Par utan barn förnekas medlemskap i sina avlidna anföräders värld och förlorar därmed förmågan att få nytt liv efter döden. Både män och kvinnor har sex med flera partners för att bevisa sin fertilitet.</i>	Både män och kvinnor lider av de sociala effekter som banlösheten medför. Önskan att få ett biologiskt barn i ett samhälle där man förväntas ha många barn leder till ohälsosamma metoder.

Författare Titel År Land	Syfte	Urval	Datainsamlings- metod	Genomförandet Analys	Rubriker/Teman Underrubriker/subteman Resultatsammanfattning	Slutsats
Artikel 16 Whitehouse, B. & Hollos, M. Definitions and the Experience of Fertility Problems: Infertile and Sub-fertile Women, Childless Mothers, and Honorary Mothers in Two Southern Nigerian Communities 2014 Nigeria (Amakiri och Lopon)	Jämföra kvinnors upplevelser av olika sorters (primär och sekundär) infertilitet i två olika etniska grupper i Nigeria. Förstärka förståelsen av infertilitet hos dessa kvinnor genom att beakta deras subjektiva förståelse av den och därmed utöka definitionen bortom den västerländska medicinska definitionen	25 kvinnor. Infertila.	Fördjupade livsberättelseintervjuer.	Etnografisk och demografisk metod. Analys av livsberättelserna genom tematisk kodning efter bottom-up approach. Därefter kategorisering.	Amakiri Women's experience - Attaining womanhood - Marital relations and divorce - Migration - Economic activities - Workload and foster children - Old age Lopon Women's Experience - Attaining womanhood - Marital relations and divorce - Migration - Economic activities - Foster children and adoption - Old age <i>I både det patrilinejära² Amakiri och det kombinerade matrilinejära och patrilinejära, dvs. dubbel unilinejära³ Lopon var det viktigt att få barn för att vara en riktig kvinna. Detta ledde till att barnlösa aldrig uppnådde full vuxenstatus och kvinnlighet i samhället. Skillnaderna i släktskapsstrukturen hade avgörande betydelse för hur kvinnorna bemöttes i samhället, deras sociala skyddsnät samt deras möjligheter. Migration var särskilt vanligt i Amakiri pga. avsaknad av en plats i samhället till följd av barnlösheten, samt för att försöka uppnå status genom rikedom och välgång någon annanstans istället.</i>	Kategorier för infertilitet som invånarna i de två samhällena använder sig av skiljer sig åt men avviker också från den västerländska biomedicinska definitionen. Childless women; har aldrig fött barn. Childless mothers: fött barn som dött Subfertile women; de som fött för få barn eller för få barn av rätt kön. Honorary mothers; de som adopterat barn som de uppfattar som sina egna. Lidande är alltid associerat med dessa tillstånd.

² I ett patrilinejärt samhälle ärvs släktskapet via barn till mannen (Hornborg, u.å.-b).

³ I ett unilinejärt samhälle räknas släktskapet på antingen mannen eller kvinnan. Ett dubbel unilinejärt samhälle är således en kombination av både matrilinejära och patrilinejära släktskapsstrukturer (Hornborg, u.å.-c).