



KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Kurs: VK-11

Psykosocialt stöd i samband med IVF-behandling

Psychosocial support during IVF-treatment

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2012

Författare:
Haleh Banibaher
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestuderande

Karolina Mannervik
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestuderande

Handledare:
Anna Hjelmstedt
Med. Dr.,
Leg. Barnmorska

Examinator:
Kyllike Christensson
Professor,
Leg. Barnmorska

KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Kurs: VK-11

Psykosocialt stöd i samband med IVF-behandling

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Infertilitet definieras som oförmåga att kunna bli gravid efter 12 månaders graviditetsförsök. Det är inte bara ett medicinskt problem utan medför ofta även psykologiska och sociala problem för såväl kvinnan som mannen. För par som genomgår IVF-behandling kan copingstrategier spela en viktig roll för att klara de påfrestningar som behandling medför.

Syfte: Att utifrån litteraturen beskriva olika stödåtgärder med avseende på effekt vad gäller psykosocial hälsa i samband med IVF-behandling.

Metod: En litteraturöversikt baserad på 12 kvantitativa artiklar.

Resultat: I samband med analysen av artiklarnas resultat sågs fyra typer av stödåtgärder, som gavs individuellt för par eller som gruppverksamhet. Dessa var *rådgivning & samtalsterapi*, *webbaserat stödprogram*, *kognitiv beteendeterapi (KBT)* samt *avslappning*. Tre av sju studier som undersökte effekten av *rådgivning & samtalsterapi* visade förbättring på psykosocial hälsa. I en av de två *webbaserade stödprogrammen* sågs minskning av stress och förbättring av copingstrategier. Stödåtgärder med *KBT* visade lägre grad av oro i två av tre studier. För de två stödåtgärder som innehöll *avslappning* fann den ena förbättring på den psykosociala hälsan.

Slutsats: Vår slutsats är att det tycks vara så att KBT, gruppverksamhet samt stödåtgärder vid upprepade tillfällen ger positiva effekter på psykosocial hälsa.

Nyckelord: IVF behandling, psykosocial, intervention, rådgivning och stöd.

Författare: Haleh Banibaher och Karolina Mannervik



KAROLINSKA INSTITUTET
Department of Women's and Children's
Health Division of Reproductive Health
Course: VK-11

Psychosocial support during IVF-treatment

ABSTRACT

Background: Infertility is defined as the inability to conceive after 12 months of pregnancy attempts. It is not just a medical problem, but also causes psychological and social problems for both the woman and the man. For couples undergoing IVF treatment, coping strategies may play an important role in dealing with the stresses that the treatment brings.

Aim: To describe different kinds of support in terms of efficacy concerning the psychosocial health during IVF treatment, based on the literature.

Method: A literature review based on 12 quantitative articles.

Results: Analysis of the results found four types of interventions, such as *counseling*, *Web-based support programs*, *cognitive behavioral therapy (CBT)* and *relaxation*. These were given individually or in groups. Three out of seven studies that investigated the effect of *counseling* showed improvements in psychosocial health. One out of two *Web-based support programs* noted diminished stress and improvements in coping strategies. Interventions with CBT resulted in less anxiety in two out of three studies. Out of two studies that included relaxation, one could demonstrate improvements in psychosocial health.

Conclusion: Our conclusion is that it appears that CBT, group therapy, and repeated treatments have positive effects on the psychosocial health in connection with IVF-treatment.

Keywords: IVF treatment, psychosocial, intervention, counselling and support.

Authors: Haleh Banibaher and Karolina Mannervik

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
Infertilitet	1
Orsaker till infertilitet	1
In Vitro Fertilisering	1
Infertilitet och psykosocial hälsa	2
Upplevelser av att genomgå IVF-behandling	3
Lazarus teori om emotioner och stress	4
Copingstrategier	5
PROBLEMFORMULERING	5
SYFTE	6
METOD	6
Design	6
Datainsamling	6
Sökstrategi	6
Bearbetning av data	8
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
RESULTAT	8
Kategorisering av interventioner	16
<i>Rådgivning & samtalsterapi</i>	16
<i>Webbaserat stödprogram</i>	18
<i>Kognitiv beteende terapi</i>	19
<i>Avslappning</i>	20
DISKUSSION	20
Resultatdiskussion	20
<i>Rådgivning & samtalsterapi</i>	20
<i>Webbaserat stödprogram</i>	22
<i>Kognitiv beteende terapi</i>	22
<i>Avslappning</i>	23
Diskussion kring valda studier	24
Metoddiskussion	24
SLUTSATS	25
VIDARE FORSKNING	25
REFERENSER	26

Bilaga 1. Granskningstabell

Bilaga 2. Analysmetod

Bilaga 3. Mätmetoder

INLEDNING

... vi var kära i varann och så flyttade vi ihop, så småningom tänkte vi ha... och så gick det inte (Olsson, 1991, s.11).

Så inleds boken Önskebarn. Denna korta mening rymmer så väl längtan som smärta då det för de allra flesta är en självklarhet att få barn.

BAKGRUND

Infertilitet

Infertilitet eller ofrivillig barnlöshet, definieras som oförmåga att kunna bli gravid efter 12 månaders graviditetsförsök (World Health Organisation, 2012). Tillståndet kan vara primärt; d.v.s. ingen graviditet har förekommit eller sekundärt; där paret tidigare varit gravida men inte nödvändigtvis fått barn. En utredning kan övervägas efter 6-12 månaders graviditetsförsök, beroende på kvinnans ålder. Utifrån denna utredning görs en bedömning om parets chanser att uppnå graviditet (Hillensjö & Nilsson, 2005). Den mest fertila perioden för en kvinna är vid 25-30 års ålder, därefter reduceras chanserna till graviditet (Gottlieb, 2009). En fertilitetsutredning är därför knappast indicerat för kvinnor över 43 år då de har en mycket låg chans att lyckas med en graviditet. Infertiliteten är ett problem i industriländer och kanske ett ännu större problem i utvecklingsländer, där barn i många kulturer ses som en garanti för framtiden och ålderdomen (Ombelet, Cooke, Dyer, Serour & Devroey, 2008).

Orsaker till infertilitet

Orsaken till infertilitet antas bero på någon form av dysfunktion hos kvinnan (30 %), mannen (30 %), båda (30 %) eller så kan inte orsaken hittas, s.k. oförklarad barnlöshet (10 %). Hos kvinnan kan dysfunktionen handla om ägglossningsstörning, skadade äggledare eller patologiska störningar i livmodern och hos mannen kan det bero på störd spermiebildning av olika slag (Gottlieb, 2009).

In Vitro Fertilisering

En form av fertiliseringsbehandling är In Vitro Fertilisering (IVF). I dagsläget föds ca. 50 000 barn varje år i världen med hjälp av IVF. Det första barnet som föddes med

hjälp av IVF var i Storbritannien 1978. Några år senare, 1982, började IVF-verksamheten i Sverige (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2000). I Sverige påbörjades år 2009 totalt 16 451 IVF-behandlingar som resulterade i att det föddes 6 083 barn (Nationella kvalitetsregister, 2011). Vid IVF, som också i dagligt tal kallas för provrörsbefruktnings, hormonstimuleras kvinnan. Därefter plockas ägg från hennes äggstockar och befruktas med mannens spermier i laboratorium. Efter befruktning återförs ägg till kvinnans livmoder (Gottlieb, 2009). Sedan 2003 är det i Sverige möjligt med IVF-behandling med donatorägg eller donatorspermier, dock ej i kombination. Från 2005 har lesbiska sammanboende par rätt till assisterad befruktning med hjälp av spermadonator (Socialstyrelsen, 2011). Enligt Svensk lagstiftning är det däremot inte möjligt att använda redan befruktade ägg. Ensamstående får heller inte genomgå IVF-behandling (SOSFS 2005:17).

Infertilitet och psykosocial hälsa

Infertilitet är inte bara ett medicinskt problem utan medför ofta även psykologiska och sociala problem. Det är en livsavgörande händelse och påverkar såväl kvinnan som mannen (Anderheim, Holter, Bergh & Möller 2005; Möller & Bjuresten, 2005; Peterson, Newton, Rosen, Skaggs, 2006). Den egna identiteten kan hotas av infertilitet med negativ självbild och känslan av att inte duga som följd. Utanförskap, depressiva tankar och att inte vilja berätta om sin situation för andra är också vanligt förekommande (Möller & Bjuresten, 2005; Peterson et al., 2006). Infertilitet är rankad som en av de största orsakerna till psykisk anspänning i en människas liv, jämförbart med somatisk sjukdom som cancer (Anderheim et al. 2005; Möller & Bjuresten, 2005).

Relationen och samhörigheten med partnern kan förändras på olika plan vid infertilitet, däribland sexualiteten, som både är reproduktion, upplevelse och lust. Vid stark barnönskan kan det bli obalans mellan dessa delar då längtan efter barn tar över lusten och samlivet blir mer mekaniskt (Möller & Bjuresten, 2005). Kvinnlighet respektive manlighet kan ifrågasättas och den i paret som bär ”skulden” för barnlösheten kan lättare känna skam (Gottlieb, 2009). Kvinnor och män kan uppleva infertiliteten och dess problem på olika sätt. Forskning visar att kvinnor kan reagera intensivare och att de gärna vill prata om problemen i större utsträckning än männen

(Hjelmstedt, Andersson, Skoog-Svanberg, Bergh, Boiving & Collins, 1999). Män å andra sidan kan reagera med att behålla tankarna för sig själv, visa större optimism inför behandlingar och att vilja göra något konkret åt problemet.

Så här uttrycker en kvinna:

Man blir egoistisk i sin sorg. Jag tycker att jag har rätt att tänka hur jag vill, gråta hur mycket jag vill medan han ska stödja och trösta. Jämt
(Olsson, 1991, s. 14)

Dessa olikheter tillsammans med övrig stress kan ibland leda till separation. Många upplever dock att svårigheterna för dem närmare varandra, då de arbetar mot ett gemensamt mål. I en pressad psykisk situation söker en del efter meningsfullhet som kan vara svår att se vid infertilitet. Olika faktorer spelar dock in hur paret ifråga mår och reagerar på sin infertilitet såsom tidigare psykisk hälsa, relationen partnerna emellan och hur de tidigare har hanterat svårigheter tillsammans. Värderingar och normer i samhället bidrar också, såsom att alla ska bli föräldrar. Kvinnor och män från andra kulturer kan uppleva detta ännu starkare då vissa kvinnors värde ligger i att bli mamma eller där mannens status utgår ifrån om han kan göra sin kvinna gravid (Möller & Bjuresten, 2005).

Upplevelser av att genomgå IVF-behandling

När paret väl startar sin IVF-behandling har de ofta en lång historia bakom sig med oro och uppgivenhet. Behandlingen ses då som en sista chans att bli gravid men blir samtidigt hoppfull då något konkret sker (Möller & Bjuresten, 2005). IVF-behandling beskrivs i litteraturen som en intensiv och påfrestande period, såväl fysiskt som psykologiskt (Hjelmstedt, Widström, Wramsby & Collins, 2004; Holter, Anderheim, Bergh & Möller, 2006; Redshaw, Hockley & Davidson, 2007). En kvinna under behandling uttrycker:

Att genomgå behandling är som att gå in i en mörk tunnel. Du har ingen aning om var du går eller hur lång tid det tar. När det väl börjat är det mödosamt och du har inget annat val än att fortsätta (Redshaw et al., 2007, s. 298).

Känslor som ilska, frustration, oro, ångest, depression, maktlöshet och brist på kontroll återberättas av par som genomgått behandling, där kvinnor generellt anger starkare känslor än män (Holter et al., 2006). Som exempel på detta beskriver kvinnorna i en studie av Redshaw et al. (2007) upplevelsen av att associeras till siffror, då behandlingen kretsar mycket kring kvinnans ålder, år av infertilitet, antal behandlingsförsök, kostnader och antal folliklar (ibid.). En annan kvinna uttrycker sina känslor:

Längtan efter ett barn är så överväldigande och vissa gånger till och med outhärdligt, och det är märkligt att du går igenom vad som känns som helvetet för att komma ut på andra sidan med det som du ville mest
(Redshaw et al., 2007, s. 298).

Hjelmstedt et al. (2004) visar i sin studie att drygt hälften av föräldrarna kan tänka sig att genomgå ytterligare en IVF-behandling för att få flera barn. Resterande par ser dock adoption som ett bättre alternativ för syskon än att behöva utsätta sig för behandling ännu en gång (ibid.).

Lazarus teori om emotioner och stress

Enligt Lazarus (1999) är stress nära sammankopplat med emotioner. Hur vi upplever stress blir på så sätt knutet till hur vi som människor uppfattar och bedömer den aktuella situationen. Emotioner så som oro, ångest, ilska, rädsla, sorg och skuld kan då uppkomma och upplevas som hotande. Även positiva emotioner såsom hopp och lättnad kan vara knutet till stress. På liknande sätt är stress och coping sammanlänkade med varandra. Med coping menas ett psykologiskt förhållningssätt som en individ använder sig av för att försöka bemästra stressfyllda och känslomässigt krävande situationer. Individen bedömer händelsen utifrån förväntningar och vad som kan göras för att sedan reagera med någon emotion och agera utifrån val av coping. På så sätt upplevs och hanteras en stressfylld situation olika individer emellan. Emotioner, stress och coping står således i relation till varandra och påverkas enligt Lazarus (1999) av omgivande- och personliga faktorer. Omgivande faktorer kan vara oskrivna regler, kulturell påverkan och att agera socialt korrekt. Personliga faktorer kan vara individens personliga mål i livet, hur individen ser på sig själv i sammanhanget denne

befinner sig i, personliga egenskaper såsom social kompetens, familj, vänner, utbildning samt hälsa. Omgivningens krav och hur stor betydelse händelsen har för individen påverkar på så sätt den psykiska stressnivån, där stress ökar när individen inte upplever sig ha de resurser som krävs för att bemästra situationen (ibid.).

Copingstrategier

För par som genomgår IVF-behandling kan copingstrategi spela en viktig roll för att klara de påfrestningar som en behandling medför (Lord & Robertson, 2005). Nedan beskrivs tre inriktningar av coping:

Probleminriktad coping

Kan användas när individen har förmåga att hantera och analysera den uppkomna situationen. Här behöver individen söka information, planera, fatta beslut, lösa problem men kan också acceptera den aktuella situationen. Då kan en omvärdering av problemet ske så att nya alternativa strategier kan bli möjliga (Lazarus & Folkman, 1984).

Emotionellt inriktad coping

Kan användas när den uppkomna situationen inte går att ändra. Här behöver individen ändra upplevelsen av problemet genom att förminska eller omvärdera innebörden av den för att uppnå minskat obehag (Lazarus & Folkman, 1984).

Meningsbaserad coping

Kan användas för att hitta en positiv mening i den uppkomna situationen. Här behöver individen arbeta med att utveckla en positiv mental grund så att en omvärdering kan ske trots den stressade och smärtsamma situationen (Folkman, 1997).

PROBLEMFORMULERING

Som beskrivits ovan upplever de flesta par att det är psykosocialt påfrestande att genomgå IVF-behandling. Därför är det viktigt att ta reda på vilka former av stöd som är effektiva för att minska psykosocial ohälsa under IVF-behandling.

SYFTE

Syftet med denna litteraturöversikt är att utifrån litteraturen beskriva olika stödåtgärder med avseende på effekt vad gäller psykosocial hälsa i samband med IVF-behandling.

METOD

Design

Denna systematiska litteraturöversikt bygger på kvantitativ forskning som undersökte effekter av olika behandlingsmetoder, åtgärder och rutiner för att stödja par som genomgår IVF-behandling (Forsberg & Wengström, 2008).

Datainsamling

För att få en vägledning i datainsamlingen av denna litteraturöversikt utgick vi från boken *Att göra systematiska litteraturstudier* av Forsberg & Wengström (2008). Systematiska sökningar av studier gjordes i databaserna Pubmed och Cinahl. Studier valdes utifrån dess relevans till litteraturöversiktens syfte och var skrivna på engelska. Företrädelsevis valdes randomiserade kontrollerade studier (RCT) då de bäst svarade på ovannämnt syfte samt har det högsta bevisvärdet. Vidare valdes studierna oberoende av IVF-behandlings metod samt orsak till infertilitet. I samtliga sökningar i Cinahl gjordes begränsning till 2002-2012 och engelska. I Pubmed gjordes begränsning till *published in the last 10 year* och engelska, vid samtliga sökningar. Review artiklar exkluderades.

Sökstrategi

Relevanta sökord kombinerades med varandra för mer hanterbar granskning samt för att få en bredare bild av forskningsområdet. Dessa presenteras i tabell 1. Vissa studier förekom vid olika sökningar, men dessa redovisas bara en gång. I samband med sökningarna läste båda författarna först titlarna, därefter lämpliga abstracts utifrån titlarnas relevans. Utifrån detta valdes sedan studierna som lästes i sin helhet för bedömning utifrån relevans till litteraturöversiktens syfte. Vidare ledde en manuell sökning till att ytterligare en studie, utgiven 2001, inkluderades.

Tabell 1. Sökväg för artiklar till resultatet

Databas & datum: Cinahl, 120304

SÖKORD	TRÄFFAR	TITEL GRANSKNING	ABSTRAKT GRANSKNING	URVAL
In vitro Fertilization pregnancy	742			
In vitro Fertilization pregnancy psychological outcome	1	1	1	0
In vitro Fertilization pregnancy mental health	3	3	3	0
IVF treatment	97			
IVF treatment pregnancy	56	56	10	1
IVF treatment social support	4	4	4	1

Databas & datum: Pubmed, 120305

SÖKORD	TRÄFFAR	TITEL GRANSKNING	ABSTRAKT GRANSKNING	URVAL
IVF psychosocial	42			
IVF psychosocial counselling	10	10	6	2
IVF counselling	197			
IVF counselling emotions	15	15	5	0
IVF counselling midwife	3	3	3	1
IVF counselling coping	11	11	6	0
IVF psychosocial stress	81			
IVF psychosocial stress coping	18	18	7	0
IVF couples support intervention	81			
IVF couples support intervention coping	3	3	3	0

Databas & datum: Pubmed, 120406

SÖKORD	TRÄFFAR	TITEL GRANSKNING	ABSTRAKT GRANSKNING	URVAL
IVF-treatment psychosocial	13	13	4	0
Emotional intervention IVF	21	21	6	1
Infertility distress intervention	29	29	9	2
Infertility psychosocial intervention	95			
Infertility psychosocial intervention coping	27	27	5	1
Infertility treatment counselling	491			
Infertility treatment counselling psychosocial	85*	21	5	1

* Här gjordes begränsning till fulltext som resulterade i 21 artiklar

Databas & datum: Pubmed, 120413

SÖKORD	TRÄFFAR	TITEL GRANSKNING	ABSTRAKT GRANSKNING	URVAL
Psychosocial support group ivf	42	42	3	0
Psychosocial assistance ivf	5	5	0	0
Prenatal bonding ivf	1	1	1	0
Parental attachment in vitro fertilization	2	2	2	0
Anxiety reduction ivf intervention	2	0	0	0
Stress reduction ivf	15	15	1	0
Stress reduction ivf effect	8	8	0	0
Stress reduction ivf effect psychological	1	1	0	0
Anxiety ivf intervention	16	16	1	1

Bearbetning av data

De valda studierna delades upp mellan båda författarna för att sedan kritiskt granskas utifrån Forsberg & Wengströms (2008) *checklista för kvantitativa artiklar*. En sammanställning gjordes i form av en matris. Vidare kategoriserades olika interventioner. Slutligen läste båda författarna igenom alla studier noggrant och jämförde varandras analyser.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Författarna till denna litteraturöversikt valde att enligt Forsberg & Wengström (2008) sträva efter att inkludera studier som hade tillstånd från etisk kommitté alternativt där etiska överväganden hade gjorts. Där detta inte tydligt framgick, bedömde författarna själva studien utifrån etiskt perspektiv och valde därefter att inkludera dessa i litteraturöversikten. Samtliga resultat oavsett stödåtgärd och effekt redovisas (ibid.).

RESULTAT

En sammanfattning av samtliga studier redovisas i tabell 2 som beskriver författare, år, titel, syfte, intervention, resultat och slutsats. Författarna valde att enbart redovisa resultat som svarade på litteraturöversiktens syfte. Vidare definieras deltagare som erhållit någon form av åtgärd som interventionsgrupp (IG) och övriga som kontrollgrupp (KG). Granskningstabell av artiklarna redovisas i bilaga 1 som innefattar författare, land, år, tidskrift, design, huvudsaklig analysmetod, urval, inklusions- och exklusionskriterier, mål med intervention, mättillfällen, mätmetoder

och utfallsmått. Som komplement förklaras analysmetod separat i bilaga 2 och mätmetoder i bilaga 3.

I samband med analysen av resultatet sågs fyra typer av stödåtgärder såsom *rådgivning & samtalsterapi, webbaserat stödprogram, kognitiv beteendeterapi (KBT)* samt *avslappning*. Dessa presenteras i tabell 3-6.

Tabell 2. Matris över de artiklar som ingår i resultatet.

FÖRFATTARE ÅR TITEL	SYFTE	INTERVENTION	RESULTAT	SLUTSATS
Anderheim, Holter, Bergh & Möler 2007 Extended encounters with midwives at the first IVF cycle: a controlled trial.	Att undersöka effekten av rådgivning och samtalsterapi med barnmorska om psykologiska reaktioner på infertilitet, parrelation och på IVF-behandlingen för kvinnor som ska genomgå IVF-behandling.	Individuellt för par: rådgivning och samtalsterapi vid inskrivning, behandlingsstart och vid embryoåterföringen. Interventionen hölls av två barnmorskor med utbildning i samtalsmetodik.	Ingen skillnad sågs varken på psykologiska reaktioner eller på parrelationen.	Ett program med rådgivning och samtalsterapi ger paren möjlighet att lära sig mer om varandras reaktioner, samtala kring svårigheterna rörande infertiliteten samt sätta ord på sina känslor. Författarna anser att detta även kan ha effekt för parrelationen på lång sikt.
Chan, Chan & Chan 2006 Effectiveness of psychosocial group intervention for reducing anxiety in women undergoing in vitro fertilization: a randomized controlled study	Att utvärdera effekten av en gruppintervention med Eastern Body-Mind-Spirit (EBMS), på minskning av oro hos kinesiska kvinnor som genomgår IVF-behandling.	I grupp: rådgivning som innefattade fyra olika komponenter, som gavs fyra tillfällen före behandlingsstart. Interventionen innehöll: 1. Information om traditionell kinesisk medicin med själslig och kroppslig harmoni. 2. Avslappning med meditation, thai-chi och andningsövningar. 3. Aktivering av olika slag; musik, skriva dagbok eller måla. 4. Genomgång av kinesiska filosofer, om lidande och meningen med livet Interventionen hölls av förste författaren som också var terapeut.	Statistisk signifikant minskning av oro samt statistisk signifikant ökning av välbefinnandet sågs. Statistisk signifikant förbättring sågs även på betydelsen av barnafödandet.	Ett program med dessa komponenter stärker och bygger upp personlig kompetens och motståndskraft för att underlätta hantering av oro, ångest och andra personliga stressfaktorer.

FÖRFATTARE ÅR TITEL	SYFTE	INTERVENTION	RESULTAT	SLUTSATS
Cousineau, Green, Corsini, Seibring, Showstack, Appelgarth, Davidson & Perloe 2008 Online Psychoeducational support for infertile women: a randomized controlled trial	Att utveckla och testa effektiviteten av en webbaserad patient utbildning och stödprogram för infertila patienter.	Individuellt: webbaserad patientutbildning och stödprogram. Interventionen hölls av författarna med hjälp av en webbansvarig.	Statistisk signifikant minskning av stress och statistisk signifikant förbättring av coping sågs. Ingen skillnad sågs på empowerment, sociala och sexuella bekymmer. Positivt samband sågs mellan användarfrekvens och effekt av intervention.	En webbaserad patientutbildning och stödprogram med vetenskaplig grund kan ha goda effekter på flera psykologiska faktorer och kan möjligen vara en kostnadseffektiv metod för fertilitetskliniker.
de Klerk, Hunfeld, Duivenvoorden, Den Outer, Fauser, Passchier & Macklon 2005 Effectiveness of a psychosocial counselling intervention for first-time IVF couples: a randomized controlled trial	Att utvärdera en intervention med samtalsterapi för par som genomgår IVF-behandling.	Individuellt: samtalsterapi före behandlingsstart, efter embryoåterföring och efter graviditetsbeskedet. Interventionen hölls av familjeterapeut.	Ingen skillnad sågs på stress, oro och depression.	Ett program med samtalsterapi minskar graden av orealistiska förväntningar på behandlingen. Kvinnorna upplevs vara bättre rustade inför graviditetstestet. Den dagliga mätningen av stress utförd av kvinnorna kan i sig ha en positiv effekt menar författarna.

FÖRFATTARE ÅR TITEL	SYFTE	INTERVENTION	RESULTAT	SLUTSATS
Emery, Béran, Darwiche, Oppizzi, Joris, Capel, Guex & Germond 2003 Results from a prospective, randomized, controlled study evaluation the acceptability and effects of routine pre-IVF counselling.	Att utvärdera en modell av rutinmässig rådgivning inför IVF-behandling, med fokus på att paren fick berätta om sina tankar och känslor.	Individuellt för par: intervju och rådgivning utifrån parets behov, före behandlingsstart.	Ingen skillnad sågs på oro och depression. Både oro och depression upplevdes i högre grad hos kvinnorna jämfört med männen.	Ett program med rådgivning och intervju, skattas av majoriteten av deltagarna som givande. Resultatet tyder på att formen av rådgivning var lätt att ta till sig och borde ingå i den rutinmässiga IVF-behandlingen.
Lee 2003 Effects of Using a Nursing Crisis Intervention Program on Psychosocial Responses and Coping Strategies of Infertile Women During In Vitro Fertilization.	Att utvärdera effekten av ett krisinterventionsprogram för att förbättra psykosocialt gensvar och intensifiera copingstrategier för infertila kvinnor som genomgår IVF-behandling.	I grupp: informationsvideo, genomgång av avslappningsmetod och uppmuntran till användning av detta vid stress och oro i samband med IVF-behandlingens start. Individuellt: KBT genom hela behandlingen. Interventionen hölls av sjuksköterskor verksamma på kliniken.	Ingen skillnad sågs på relationer, oro och stress. Majoriteten av kvinnorna i IG upplevde att de blev hjälpta av avslappningen.	Ett riktat känslomässigt stödprogram för att motverka och reducera stress ses som nödvändigt för att förbättra copingstrategier i samband med IVF-behandling.

FÖRFATTARE ÅR TITEL	SYFTE	INTERVENTION	RESULTAT	SLUTSATS
McNaughton-Cassill, Bostwick, Arthur, Robinson & Neal 2002 Efficacy of Brief Couples Support Groups Developed to Manage the Stress of In Vitro Fertilization Treatment.	Att bedöma effekten av ett kortvarigt gruppstöd med kognitiv beteende terapi (KBT), för par under genomgående IVF- behandling.	I grupp: KBT vid 10 tillfällen under IVF- behandlingen. Interventionen hölls av en psykolog/psykiater.	Statistisk signifikant minskning av oro och depression sågs hos kvinnorna. Statistisk signifikant ökning av optimism sågs hos männen.	Ett psykosocialt stöd ses fördelaktigt för par som genomgår IVF-behandling.
Schmidt, Tjørnhøj- Thomsen, Boivin & Nyboe Andersson 2005 Evaluation of a communication and stress management training programme for infertile couples	Att utvärdera en modell av patientutbildningsprogram med fokus på förbättrad kommunikation och stresshantering bland par som genomgår fertilitetsbehandling.	I grupp: information och diskussion om psykosociala aspekter på infertilitet, såsom stresshantering, copingsstrategier, känslor och dess koppling till kroppsliga reaktioner samt parrelationen. Träffarna avslutades med andningsövningar. Interventionen gavs vid 7 tillfällen. Interventionen hölls av en lärare med utbildning i kommunikation och en gynekolog.	Statistisk signifikant förbättring av parrelationen sågs hos kvinnorna. Statistisk signifikant förbättring sågs på kommunikation och empowerment. Ingen skillnad sågs på infertilitetsrelaterad stress.	Ett program med gruppdiskussion bidrar till att deltagarnas förmåga att aktivt påverka och anpassa sin kommunikation såväl inom parrelationen som generellt i olika sociala sammanhang.

FÖRFATTARE ÅR TITEL	SYFTE	INTERVENTION	RESULTAT	SLUTSATS
Skiadas, Terry, De Pari, Geoghegan, Lubetsky, Levy, Haimovici & Ashby 2011 Does emotional support during the luteal phase decrease the stress of in vitro fertilization?	Att utvärdera om en kort intervention med telefonkontakt mellan embryoåterföring och graviditetstest kan minska graden av stress mätt med Perceived Stress Scale (PSS).	Individuellt: telefonsamtal med kurator knuten till IVF-kliniken, angående kvinnornas stressnivåer. Interventionen hölls vid 2 tillfällen. Interventionen hölls av kuratorn på kliniken.	Ingen skillnad sågs på stress.	En kort intervention som denna uppskattas av majoriteten av IG under behandlingsperioden.
Tarabusi, Volpe & Facchinetti 2004 Psychological group support attenuates distress of waiting in couples scheduled for assisted reproduction	Att utvärdera om KBT i grupper kan leda till minskad psykologisk stress för par som väntar på IVF-behandling.	I grupp: KBT vid 10 tillfällen och undervisning om IVF-behandling vid 2 tillfällen, väntan på behandlingsstart. Interventionen hölls av en psykolog samt medicinskt personal.	Statistisk signifikant minskning av oro sågs hos männen. Ingen skillnad sågs på stress och coping hos kvinnorna.	KBT i grupp ger minskning av oro, depression och förbättring av livskvalité. Gruppterapi fungerar som stödjande för individen.

FÖRFATTARE ÅR TITEL	SYFTE	INTERVENTION	RESULTAT	SLUTSATS
Terzioglu 2001 Investigation into effectiveness of counseling on assisted reproductive techniques in Turkey	Att utvärdera effekten av rådgivningsprogram som syftar till att behandla oro, depression och livskvalitet samt fastställa möjligheter till framgång för par som genomgår IVF-behandling.	Individuellt för par: information om behandlingen, muntlig och skriftlig. Rådgivning och samtal utifrån parets behov, vid 5 tillfällen samt daglig telefonkontakt fram till embryoåterföring. Interventionen hölls av en sjuksköterska verksam på kliniken.	Statistisk signifikant minskning av oro och depression samt statistisk signifikant förbättring av livskvalité sågs.	Ett program med rådgivning och utförlig information hjälper paren att anpassa sig till behandlingen och ökar deras förmåga att hantera problem och använda sig av effektiva copingstrategier.
Tuil, Verhaak, Braat, de Vries Robbé & kremer 2007 Empowering patients undergoing in vitro fertilization by providing Internet access to medical data	Att studera effekten på empowerment efter en webbaserad patientutbildning med tillgång till egen patientjournal för patienter som genomgår IVF-behandling.	Individuellt: webbaserad patientutbildning om infertilitet och tillgång till den egna patientjournalen samt möjlighet till tät kontakt med läkare via bl.a. chattforum. Interventionen hölls av läkare på kliniken.	Ingen skillnad sågs på empowerment, oro, socialt stöd eller depression.	Ett webbaserat program visade ingen effekt, vilket författarna tror beror på att empowerment i IG var hög redan innan interventionen påbörjades.

Kategorisering av interventioner

Effekten av de fyra stödgärderna och deras påverkan på utfallsmåtten presenteras utifrån statistisk signifikant skillnad och ingen skillnad.

Rådgivning & samtalsterapi

I tabell 3 redovisas studier som undersökt olika modeller av rådgivning och samtalsterapi, enskilt eller i kombination med annan intervention.

Tabell 3. Studier som undersökt intervention med tyngdpunkt på rådgivning & samtalsterapi

Författare	Interventionens delar	Utfallsmått	
		Statistisk signifikant skillnad	Ingen skillnad
Anderheim et al.	-rådgivning & samtalsterapi		-psykologiska reaktioner -parrelationen
Chan et al.	-rådgivning -avslappning -gruppdiskussion	-oro -välbefinnande -barnafödandets betydelse	
de Klerk et al.	-samtalsterapi -stresshantering		-stress -oro -depression
Emery et al.	-rådgivning		-oro -depression
Schmidt et al.	-gruppdiskussion	-parrelation -kommunikation -empowerment	-infertilitetsrelaterad stress
Skiadas et al.	-rådgivning -telefonsamtal		-stress
Terzioglu et al.	-rådgivning -telefonsamtal	-oro -depression -livskvalité	

Anderheim et al. (2007) kom i sin studie fram till att samtalsterapi för par med specialutbildad barnmorska, vid tre tillfällen under IVF-behandlingen, inte visade någon skillnad på psykologiska reaktioner eller parrelation (ibid.). En statistisk signifikant minskning av oro och depression samt en statistisk signifikant förbättring av livskvalité sågs vid en liknande intervention av Terzioglu (2001). Inför denna intervention togs en speciell handbok fram för att identifiera problem och behov som par kan stöta på under IVF-behandling. På så sätt kunde samma information och grundläggande rådgivning ges till alla i interventionsgruppen. Denna form av stöd

gavs vid tre personliga tillfällen under behandlingen och kombinerades med dagliga telefonsamtal (ibid.). Även Emery et al. (2003) studerade effekten av enskilda samtal för par. Detta gjordes mot bakgrund av att pars förmåga att dela egna historier med en tredje part är kopplat till deras förmåga att hantera känslomässig stress, vara delaktig i vården och också förmågan att förbereda sig för föräldraskap. Trots att ingen skillnad sågs på oro och depression, upplevde majoriteten av deltagarna i interventionsgruppen att de blivit hjälpta av samtalen (ibid.).

Rådgivning i grupp med fokus på stresshantering och kommunikation undersöktes av Schmidt et al. (2005). Paren i interventionsgruppen visade inte bara på statistisk signifikant förbättring på kommunikation utan även på empowerment. En statistisk signifikant förbättring av parrelationen sågs också, där makarna beskrev diskussionerna sinsemellan som mer givande och mindre dramatiska jämfört med tidigare. Dock sågs ingen skillnad vad gäller infertilitetsrelaterad stress (ibid.). Skiadas et al. (2011) använde sig av en kort rådgivningsmodell för stresshantering. Denna korta intervention bestod av telefonrådgivning vid två tillfällen som gavs inom loppet av cirka en vecka, mellan embryoåterföring och graviditetsbesked, den tid som författarna framhöll som den mest stressfyllda perioden. Trots avsaknad av statistisk signifikans vad gäller stress, rekommenderade interventionsgruppen denna form av stöd (ibid.). Ingen minskning av stress sågs heller i en mer omfattande studie som utvärderade effekten av samtalsterapi för par vid två tillfällen under IVF-behandlingen samt daglig egenskattning av stress. Det primära för samtalen var att paren fick möjlighet att utifrån öppna frågor, prata fritt om det som kändes viktigt för dem i samband med behandlingen (de Klerk et al., 2005).

Chan et al. (2006) utvärderade rådgivning och avslappning utifrån ett holistiskt perspektiv, där författarna utgick från gruppverksamhet. Deltagarna skrev även dagbok och diskuterade meningen med livet utifrån filosofisk lära som en del av helheten i modellen. Studien resulterade i statistisk signifikant minskning av oro och dessutom sågs en statistisk signifikant skillnad på betydelsen av att bli förälder, utifrån sin identitet som kvinna och maka. Meningen med ett eventuellt liv utan barn fick en ny innebörd och en statistisk signifikant ökning av välbefinnandet uppmättes (ibid.).

Webbaserat stödprogram

I tabell 4 redovisas studier som undersökt olika modeller av webbaserade stödprogram.

Tabell 4. Studier som undersökt intervention med tyngdpunkt på webbaserade stödprogram

Författare	Interventionens delar	Utfallsmått	
		Statistisk signifikant skillnad	Ingen skillnad
Cousineau et al.	-patientutbildning & stödprogram	-stress -coping	-empowerment -sociala bekymmer -sexuella bekymmer
Tuil et al.	-patientutbildning -tillgång till egen patientjournal -chattforum		-empowerment -oro -depression -socialt stöd

Cousineau et al. (2008) använde sig av ett webbaserat patientutbildnings- och stödprogram under IVF-behandling. Programmet var utformat så att deltagarna kunde inhämta information om infertilitet och dess behandlingar men också lära sig om avslappning och kommunikation, under en fyra veckors period. Studien resulterade i att kvinnor genom ökad information och kunskap lättare kunde fatta beslut relaterat till den aktuella situationen. En statistisk signifikant förbättring av coping sågs, för kvinnor som tidigare använde sig av avståndstagande coping. Studien visade vidare en statistisk signifikant minskning av stress. Ingen skillnad sågs på sociala- och sexuella bekymmer. Ett positivt samband sågs mellan användarfrekvens och effekt av interventionen (ibid.). I en liknande webbaserad intervention låg fokus på tillgång till den egna patientjournalen samt möjlighet till läkarkontakt via chattforum. Syftet var att paren under IVF-behandling skulle få stärkt empowerment genom ökad kännedom kring sin egen behandling. Tuil et al. (2007) fann dock ingen skillnad på empowerment, oro, depression eller socialt stöd (ibid.).

Kognitiv Beteende Terapi (KBT)

I tabell 5 redovisas studier som undersökt KBT, enskilt eller i kombination med annan intervention.

Tabell 5. Studier som undersökt intervention med tyngdpunkt på KBT

Författare	Interventionens delar	Utfallsmått	
		Statistisk signifikant skillnad	Ingen skillnad
Lee	-KBT -informationsvideo -avslappning		-oro -stress -relationer
McNaughton-Cassil et al.	-KBT	-oro -depression -optimism	
Tarabusi et al.	-KBT -undervisning	-oro	-stress -coping

Många par som väntar på IVF-behandling har väldigt liten kunskap kring vad behandlingen innebär. Detta kan leda till onödig stress, oro och en känsla av att inte ha kontroll, menar Tarabusi et al. (2004). Som förberedelse inför en IVF-behandling genomfördes en gruppintervention med KBT och undervisning vid tolv tillfällen under väntetiden. En statistisk signifikant minskning av oro sågs hos männen. Ingen minskning av stress påvisades hos kvinnorna. Studien visade heller inte någon skillnad på omdefiniering av coping (ibid.). Likaså utvärderade McNaughton-Cassil et al. (2002) KBT i grupp som gavs vid 10 tillfällen under IVF-behandling. Paren uppmuntrades att uttrycka sina tankar och känslor kring infertilitet för att kunna se en koppling mellan förväntningar, irrationella tankar och känslomässig stress. Oro och depression minskade statistisk signifikant bland kvinnorna och en statistisk signifikant ökning av optimism sågs hos männen (ibid.). Lee (2003) utgick ifrån individuell KBT i kombination med avslappningsövningar i hemmet under tiden IVF-behandlingen pågick. Ingen skillnad sågs varken på oro, stress eller relationer (ibid.).

Avslappning

I tabell 6 redovisas studier som undersökt avslappning i kombination med annan intervention.

Tabell 6. Studier som undersökt intervention med tyngdpunkt på avslappning

Författare	Interventionens delar	Utfallsmått	
		Statistisk signifikant skillnad	Ingen skillnad
Chan et al.	-rådgivning -avslappning -gruppdiskussion	-oro -välbefinnande -barnafödandets betydelse	
Lee	-KBT -informationsvideo -avslappning		-oro -stress -relationer

Chan et al. (2006) genomförde avslappning i grupp innehållande meditation, thai-chi, musikinslag och andningsövningar i kombination med olika typer av rådgivning. Studien visade statistisk signifikant minskning av oro samt statistisk signifikant ökning av välbefinnande (ibid.). Praktisk genomgång av avslappning i grupp, var en del i interventionen av Lee (2003) som sedan fortsatte med individuell KBT. Som stresshantering uppmuntrades kvinnorna att utföra dessa övningar på egen hand, dock sågs ingen skillnad på oro, stress och relationer (ibid.).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva olika stödåtgärder med avseende på effekt vad gäller psykosocial hälsa i samband med IVF-behandling. Resultatet av litteratursökningen visar fyra olika typer av stödåtgärder som diskuteras nedan.

Rådgivning & samtalsterapi

Resultatet i denna litteraturöversikt pekar bland annat på att rådgivning och samtalsterapi som utförs dagligen eller vid upprepade tillfällen, leder till statistisk signifikant förbättring på psykosocial hälsa (Chan et al., 2006; Schmidt et al., 2005 & Terzioglu, 2001). Vår uppfattning är att upprepade åtgärder i någon form ger möjlighet till att stanna upp och bli uppmärksam på sina känslor, vilket kanske kan bidra till

minskad stress. Vi ser också att det stämmer väl överens med Lazarus teori där emotioner och stress är nära sammankopplade med varandra (Lazarus, 1999).

Chan et al. (2006) utvärderade en rådgivningsmodell med holistisk syn på hälsa där statistisk signifikant förbättring erhöles på oro, välbefinnande samt på barnafödandets betydelse. Modellen fokuserade inte på ren symtomlindring utan syftade till att stärka och bygga upp personlig kompetens och motståndskraft för att bättre hantera oro, ångest och andra personliga stressfaktorer. Den berörde också stora livsfrågor så att livet kunde få en ny innebörd. (ibid.). Det är möjligt att denna form av behandling är den bästa interventionen på lång sikt då den inte bara fokuserar på nuet utan ger adekvata verktyg för hantering av andra situationer i livet. Paralleller kan dras till Folkmans (1997) teori om en meningsbaserad coping, att hitta en positiv mening i livet, vilket Chan et al. (2006) kunde påvisa. Vi vill även framhålla vikten av emotionell inriktad coping i vissa livssituationer, där fokus flyttas från försök att förändra omvärlden till en strävan efter anpassning till verkligheten (Chan et al., 2006; Lazarus & Folkman, 1984).

Anderheim et al. (2007) visade att deltagarna uppskattade att prata om sin livssituation, då inte utifrån ett strikt medicinskt perspektiv utan om känslorna kring behandlingen (ibid.). Ett eget konstruerat mätinstrument, utan validitetsbedömning, användes i studien varför vi funderar kring dess tillförlitlighet då ingen skillnad mellan grupperna kunde ses. Är det möjligt att utfallet hade blivit annorlunda om etablerade mätinstrument använts? Trots resultatet stödjer vi därför modellen med utökade samtal med barnmorska då vi tror att tillgänglighet, redan etablerad kontakt, inga extra besök på annan klinik samt kontinuitet kan bidra till förbättrad psykosocial hälsa. En kvinnas röst:

Trots allt tycker jag det är viktigt att säga att det finns en väg ut ur det här eländet. Jag har vänt ut och in på min själ, och infertiliteten har fått mig att växa. Det kan jag säga nu. Men när det var som värst tänkte jag att någon hade kunnat bespara mig den smärta som växandet innebar. Det här har förändrat hela mitt liv. På gott och ont (Olsson, 1991, s. 23).

Webbaserat stödprogram

De två studier som undersökte webbaserade stödprogram visade på motstridiga resultat. Cousineau et al. (2008) fann statistisk signifikant skillnad på de undersökta utfallsmåtten medan Tuil et al. (2007) inte fann någon skillnad på sina undersökta utfallsmått, trots att den sist nämnda studien var mer omfattande med tillgång till patientjournal och chattforum utöver patientutbildning. Tuil et al. (2007) drog slutsatsen att resultatet kunde bero på att deltagarna hade hög empowerment redan innan interventionen påbörjades (ibid.). Kan det vara så att dessa individer har förmåga att inhämta information och kunskap på egen hand och att det avspeglar sig i resultatet? Detta stöds dock inte av Cousineau et al. (2008), där deltagarna hade liknande utgångsläge (ibid.). Vi har dock en tro på att webbaserade stödprogram ligger i tiden då många aktivt söker information på Internet. Stödprogram som dessa innebär en trygg och säker informationskälla med evidensbaserade uppgifter så att risken för felaktig kunskap kan förhindras.

KBT

McNaughton et al. (2002) och Tarabusi et al. (2004) utvärderade KBT i grupp där man i båda studierna fann statistisk signifikanta förbättringar av psykosocial hälsa. Dessa interventioner hölls vid flertal tillfällen, som stärker våra tidigare tankar om att upprepade behandlingstillfällen kan ha betydelse för dess effekt. Tarabusi et al. (2004) menar att KBT stimulerar paren att uttrycka och bli medvetna om sina känslor (ibid.). Detta kan leda till omdefiniering av känslorna och förbättra valet av copingstrategier (Tarabusi et al., 2004; Lazarus & Folkman, 1984). Fokus kan på så sätt flyttas från infertiliteten så att livet inte enbart handlar om det, vilket kan ses som emotionell- och probleminriktad coping, som beskrivs av Lazarus & Folkman (1984). Vi tänker därför att KBT i sig kan ha positiv betydelse på den psykosociala hälsan.

Ytterligare en reflektion är om gruppverksamhet kan ha positiv påverkan för den psykosociala hälsan. Chan et al. (2006), McNaughton et al. (2002), Schmidt et al. (2005) & Tarabusi et al. (2004) utgick alla från gruppverksamhet och visade på statistisk signifikanta förbättringar. Gruppverksamhet bygger enligt Sandahl & Lindgren (2006) och Tarabusi et al. (2004) på att stödet och lärandet kommer från deltagarna själva, som stärks av att fungera som både givare och mottagare av stöd.

Att dela samma livssituation och erfarenheter kan på så sätt bidra till gemenskap och ett personligt värde (ibid.). Även Lazarus (1999) beskriver betydelsen av omgivande faktorer för hur individer reagerar och agerar i olika sammanhang. En kvinna som hållit sin infertilitet hemlig i många år berättade efter genomgången gruppverksamhet:

Jag kan fritt prata om mitt problem i gruppen som gett mig trygghet och stöd, (...) De uppmuntrade mig att berätta om problemet för min bästa väninna och jag tog risken förra vecka (...) Överraskande nog, så var min väninna stödjande och jag kände mig så nöjd och lättad (Chan, Chan, Ng, Ng & Ho, 2005, s.425).

Gruppverksamhet är en effektiv stödåtgärd även för cancerpatienter och dess närstående (Sandahl & Lindgren, 2006; Chambers, Ryan & Connor, 2001) då de efterfrågar gemenskap med andra i liknande situation och beskriver känslor som humörsvängningar, irritation samt antisocialt beteende (Chambers et al., 2001). Reaktionen kring cancersjukdom likställs enligt Anderheim et al. (2007) och Möller & Bjursten (2005) med reaktioner vid infertilitet, varför våra tankar om gruppverksamhetens betydelse stärks.

Avslappning

Chan et al. (2006) undersökte effekten av avslappning i kombination med rådgivning och gruppdiskussion där statistisk signifikanta förbättringar sågs på oro, välbefinnande och barnafödandets betydelse. Lee (2003) kunde inte påvisa några skillnader på oro och stress med avslappning och KBT, trots att majoriteten av kvinnorna uppgav att de kände sig hjälpta av avslappningen. Allteftersom behandlingen fortskred sågs en tendens till minskning av oro och stress samt förbättring av relationer (ibid.). En svårighet med dessa studier, där flera interventioner användes, kan vara att bedöma vilken stödåtgärd som givit effekt, vilket också diskuterades av Chan et al. (2006) och Lee (2003). I en annan studie där effekt av avslappning undersöktes, uttryckte en kvinna:

När oro och negativa tankar kring behandlingen dyker upp och stör min sömn, jag noterar dem helt enkelt men gör sedan min andningsövning (...) Mitt humör är nu bättre än förut, eftersom jag sover bättre och har en ökad medvetenhet om mig själv (Chan et al., 2005, s.422).

Diskussion kring valda studier

Forsberg & Wengström (2008) menar att intern validitet dvs tillförlitligheten i en studie bland annat uppnås genom slumpmässig fördelning. Genom att 10 av 12 av våra studier är RCT, anser vi därmed att tillförlitligheten är god i majoriteten av studierna. Det är möjligt att effekten av intervention kan ha påverkats utifrån parens olika utgångslägen, då vissa par genomgick IVF-behandling för första gången (Chan et al., 2006; de Klerk et al., 2005; Emery et al., 2003; Skiadas et al., 2011; Terzioglu, 2001) medan andra hade tidigare erfarenhet av IVF-behandling (Anderheim et al., 2007; Schmidt et al., 2005; Tuil et al., 2007).

Urvalets storlek och power har enligt Forsberg & Wengström (2008) en betydelse för studiens generaliserbarhet. I denna litteraturöversikt gjordes powerberäkning i studierna av Anderheim et al. (2007), Chan et al. (2006), Cousinaue et al. (2008) och Skiadas et al. (2011). I några andra studier där powerberäkning inte gjorts (de Klerk et al., 2005; Lee, 2003; Tarabusi et al., 2004) sågs endast tendens till statistisk signifikans. Vi ställer oss därför frågan om populationen i dessa studier varit för liten och om resultaten blivit annorlunda om powerberäkning hade gjorts. Vidare använde de flesta av studierna (Cousinaue et al., 2008; de Klerk et al., 2005; Emery et al., 2003; Lee, 2003; McNaughton-Cassill et al., 2002; Skiadas et al., 2011; Tarabusi et al., 2004; Terzioglu, 2001; Tuil et al., 2007) etablerade mätskalor vilket ses som en styrka. Trots etablerade mätinstrument och att majoriteten av deltagarna upplevde att de blivit hjälpta av interventionerna kunde inte Emery et al. (2003) och Lee (2003) visa på statistisk signifikans. Vi funderar därför kring valet av mätinstrument vilket även togs upp av Emery et al. (2003) som ansåg att mer specifika mätinstrument anpassat för infertilitet borde ha använts (ibid).

Metoddiskussion

Forsberg & Wengström (2008) menar att det finns såväl fördelar som nackdelar med en systematisk litteraturöversikt. Till fördelarna hör att stor mängd data kan insamlas på kort tid. En nackdel är att trovärdigheten i resultat kan ifrågasättas då data i studierna redan är bearbetade och kan vara vinklade åt författarens eget syfte (ibid.).

Sökningar i Cinahl och Pubmed gav tillräckligt med material, varför andra databaser inte användes. Vi är dock medvetna om att vi därmed kan ha gått miste om andra relevanta studier. Sett ur ett genusperspektiv valde vi att ta med både kvinnor och män eftersom infertilitet berör bägge parter. Sökningarna resulterade i studier av heterosexuella sammanboende par. Vi valde att inkludera Tarabusi et al. (2004) där interventionen sker under väntetiden samt Terzioglu (2001) som är äldre än 10 år, då de bedömdes relevanta.

Vi har försökt att vara kritiska och medvetna om vår egen förförståelse i ämnet och vår begränsning i det engelska språket. En svårighet var att översätta vissa ord. Counselling översattes till rådgivning och samtalsterapi och Social worker till kurator eller familjeterapeut, beroende på sammanhanget. Empowerment likställdes med aktiva val eller beslutsförmåga.

SLUTSATS

Vi fann att rådgivning & samtalsterapi, webbaserat stödprogram, KBT samt avslappning var stödåtgärder som användes i samband med IVF-behandling, individuellt för par eller i grupp. Det tycks vara så att KBT, gruppverksamhet samt stödåtgärder vid upprepade tillfällen ger positiva effekter på psykosocial hälsa.

VIDARE FORSKNING

Vi anser att longitudinell forskning behövs inom området, för att vidare undersöka om stödåtgärder i samband med IVF-behandling påverkar den psykosociala hälsan senare under graviditeten och i föräldraskapet bland dem som lyckats med IVF-behandling.

Vi vill avsluta med en mammas tankar:

Som förälder till ett provrörsbarn - ett efterlängtat barn - behöver man stöd från omgivningen och barnavårdcentralen. För man vill så gärna att allt ska bli så bra. Det finns en oro som jag tror hänger kvar från utredningarna. Det kanske bara är jag som känner så, men den första tiden höll jag på att bli galen av ängslan att Sofia inte skall må bra av någon anledning (Olsson, 1991, s.68).

REFERNSER

- Anderheim, L., Holter, H., Bergh, C. & Möler, A. (2007). Extended encounters with midwives at the first IVF cycle: a controlled trial. *Reproductive BioMedicin Online*, 14(3), 279-287.
- Anderheim, L., Holter, H., Bergh, C. & Möller, A. (2005). Does psychological stress affect the outcome of in vitro fertilization? *Human Reproduction*, 20(10), 2969-2975.
- Chambers, M., Ryan, A. & Connor, S. (2001). Exploring the emotional support needs and coping strategies of family carers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 99-106.
- Chan, C-H., Chan, C-L., Ng, S., Ng, E., & Ho, P. (2005). Short Communication; Body-mind-spirit intervention for IVF Women. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 22(11/12), 419-427.
- Chan, C-H., Ng, E., Chan, C-L., Ho. & Chan, T. (2006). Effectiveness of psychosocial group intervention for reducing anxiety in women undergoing in vitro fertilization: a randomized controlled study. *Fertility and Sterility*, 85(2), 339–346.
- Cousineau, T., Green, T., Corsini, E., Seibring, A., Showstack, M., Appelgarth, L., Davidson, M. & Perloe, M. (2008). Online psychoeducational support for infertile women: a randomized controlled trial. *Human Reproduction*, 23(3), 554-566.
- de Klerk, C., Hunfeld, J., Duivenvoorden, H., Den Outer, M., Fauser, B., Passchier, J. & Macklon, N. (2005). Effectiveness of a psychosocial counselling intervention for first-time IVF couples: a randomized controlled trial. *Human Reproduction and Embryology*, 20(5), 1333–1338.
- Emery, M. Béran, M., Darwiche, J., Oppizzi, L., Joris, V., Capel, R., Guex, P. & Germond, M. (2003). Results from a prospective, randomized, controlled study evaluating the acceptability and effects of routine pre-IVF counseling. *Human Reproduction*, 18(12), 2647-2653.

- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & medicine*, 45(8), 1207-1221.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.
- Gottlieb, C. (2009). Infertilitet. I Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I. & Lundgren, I. (red.). *Lärobok för barnmorskor* (s.553-564). Lund: Studentlitteratur.
- Hjelmstedt, A., Andersson, L., Skoog-Svanberg, A., Bergh, T., Boiving, J. & Collins, A. (1999). Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF- and ICSI-treatment. *Acta obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 78, 42-48.
- Hjelmstedt, A., Widström, A-M., Wramsby, H. & Collins, A. (2004). Emotional adaptation following successful in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 81(5), 1254-1264.
- Hillensjö, T., Nilsson, L. (2005). Utredning av det infertila paret. I Hreinsson, J., Hamberger, L. & Hardarson, T. (red.). *Infertilitet* (s.37-42). Lund: Studentlitteratur.
- Holter, H., Anderheim, L., Bergh, C. & Möller, A. (2006). First IVF treatment - short-term impact on psychological well-being and the marital relationship. *Human Reproduction*, 21(12), 3295-3302.
- Lazarus, R. (1999). *Stress and emotion: a new synthesis*. New York: Springer.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, cop.
- Lee, S-H. (2003). Effects of Using a Nursing Crisis Intervention Program on Psychosocial Responses and Coping Strategies of Infertile Women During In Vitro Fertilization. *Journal of nursing Research*, 11(3), 197-207.

Lord S. & Robertson N. (2005). The role of patient appraisal and coping in predicting distress in IVF. *Journal of reproductive and infant psychology* 23,319-332.

McNaughton-Cassill, E., Bostwick, M., Arthur, J., Robinson, D. & Neal, S. (2002). Efficacy of brief couples support groups developed to manage the stress of in vitro fertilization treatment. *Mayo Clinic Proc*, 77, 1060-1066.

Möller, A. & Bjuresten, K. (2005). Patienten i centrum. I Hreinsson, J., Hamberger, L. & Hardarson, T. (red.). *Infertilitet* (s.169-180). Lund: Studentlitteratur.

Nationella kvalitetsregister. (2011). *QIVF- Nationellt kvalitetsregister för assisterad befruktning*. Framtagen den 28 mars 2012, från http://www.kvalitetsregister.se/register/obstetrik_och_gynekologi/qivf-nationellt_kvalitetsregister_for_assisterad_befruktning

Olsson, K. (1991). *Önskebarn*. Stockholm: Bonnier.

Ombelet, W., Cooke, I., Dyer, S., Serour, G. & Devroey, P. (2008). Infertility and the provision of infertility medical services in developing countries. *Human reproduction*, 14(6), 605-621.

Peterson, B., Newton, C., Rosen, K. & Skaggs, G. (2006). Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Human Reproduction*, 21(9), 2443-2449.

Redshaw, M., Hockley, C. & Davidson, L. (2007). A qualitative study of the experience of treatment for infertility among women who successfully became pregnant. *Human Reproduction*, 22(1), 295-304.

Sandahl, C. & Lindgren, A. (2006). Focused group therapy: An integrative approach. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36(3), 113-119.

Skiadas, C., Terry, K., De Pari, M., Geoghegan, A., Lubetsky, L., Levy, S., Haimovici, F. & Ashby, R. (2011). Does emotional support during the luteal phase decrease the stress of in vitro fertilization? *Fertil and Sterility*, 96(6), 1467-1472.

Schmidt, L., Tjørnhøj-Thomsen, T., Boivin, J. & Nyboe Andersson, A. (2005). Evaluation of a communication and stress management training programme for infertile couples. *Patient Education and Counselling*, 59, 252-262.

Socialstyrelsen. The national board of the health and Welfare. (2011). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn*. Framtagen den 28 mars 2012, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-3-19>

SOSFS: 2005:17. *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso-och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2000). *Barn födda efter konstgjord befruktning (IVF)* (SBU-rapport, 147) Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Tarabusi, M., Volpe, A. & Facchinetti, F. (2004). Psychological group support attenuates distress of waiting in couples scheduled for assisted reproduction. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25, 273–279.

Terzioglu, F. (2001). Investigation into effectiveness of counseling on assisted reproductive techniques in Turkey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 22, 133-141.

Tuil, W., Verhaak, C., Braat, D., de Vries Robbé, P. & Kremer, J. (2007). Empowering patients undergoing in vitro fertilization by providing Internet access to medical data. *Fertility and Sterility*. 88(2), 361-368.

World Health Organisation (WHO). *Gender and Genetics*. (2012). Framtagen den 27 mars 2012, från <http://www.who.int/genomics/gender/en/index6.html>

Bilaga 1. Granskningstabell, förklaring till analysmetod (se bilaga 2) och mätmetoder (se bilaga 3).

FÖRFATTARE LAND, ÅR TIDSKRIFT	DESIGN	HUVUDSAKLIG ANALYS- METOD	URVAL INKLUSIONS- & EXKLUSIONSKRITERIER	MÅL MED INTERVENTION	MÄT- TILLFÄLLEN	MÄTMETODER UTFALLSMÅTT
Anderheim, Holter, Bergh & Möler Sverige, 2007 Reproductive BioMedicin Online	RCT, dock ej strikt	Mann-Whitney <i>U</i> -test Fisher´s Exact test Chi-2-test Manifest innehållsanalys	166 par som skulle genomgå IVF-behandling randomiserades till IG (n= 49) eller KG (n=117). Första IVF-behandlingen på den aktuella kliniken och god kunskap i språket. Deltagande i andra studier.	Att stödja IVF- paren grundläggande behoven som sällan kan mötas under vanliga förhållanden på kliniken.	Vid inskrivningen, vid embryoåterföring och efter graviditetsbesked, enbart av kvinnorna.	<i>Eget konstruerat frågeformulär:</i> beträffande psykologiska reaktioner.
Chan, Chan & Chan Kina, 2006 Fertility and Sterility	RCT	ANOVA Chi-2-test	227 kvinnor som skulle genomgå IVF-behandling randomiserades i IG (n=101) eller KG (n=126). Första IVF-behandlingen.	Att erbjuda kvinnor en möjlighet till att återupptäcka känslor och tankar kring vad barnönskan betyder för dem. Genom att bli medveten om dessa tankar och genom personlig mognad trodde författarna att oro och stress kunde minska.	Före behandlingsstart, före ovariestimulering och vid embryoåterföring.	<i>STAI: oro</i> <i>Childbearing Importance Index:</i> barnafödandets betydelse

FÖRFATTARE ÅR TIDSKRIFT	DESIGN	HUVUDSAKLIG ANALYS- METOD	URVAL INKLUSIONS- & EXKLUSIONSKRITERIER	MÅL MED INTERVENTION	MÄT- TILLFÄLLEN	MÄTMETODER UTFALLSMÅTT
Cousineau, Green, Corsini, Seibring, Showstack, Appelgarth, Davidson & Perloe USA, 2008 Human Reproduction	RCT	ANOVA Chi-2-test <i>t</i> -test	190 kvinnor som skulle genomgå IVF-behandling i tre olika stater, randomiserades till fyra grupper, 2 olika typer av IG (n1=50), (n3=47) eller 2 olika typer av KG (n2=49) och (n4=44). * Heterosexuellt äktenskap/sambo, kvinnans ålder > 21 år, infertilitets diagnos eller ej lyckats bli gravid >12 mån, max 1 barn sedan tidigare, god kunskap i språket, bosatt i USA och tillgång till en dator med Internet. Ej ingå i någon stödgrupp för infertilitet.	Att utveckla och prova effektiviteten av en webbaserad patientutbildning och stödprogram.	Vid interventionsstart och efter 1 månad.	<i>FPI</i> : infertilitets stress <i>ISE</i> : kognitiv förmåga <i>WOC</i> : copingsstrategier <i>RDAS</i> : parrelationen <i>PNSS</i> : stöd av partner <i>Decisional Conflict Scale</i> : beslutsfattande förmåga.
de Klerk, Hunfeld, Duivenvoorden, Den Outer, Fauser, Passchier & Macklon Holland, 2005 Human Reproduction and Embryology	RCT	t-test Chi-2-test Cronbach's alpha	84 par som skulle genomgå IVF-behandling randomiserades till IG (n= 43) eller KG (n= 41). Första IVF-behandling, kvinnans ålder < 41 år, stabil relation, inga allvarliga psykologiska problem och god kunskap i språket.	Att genom samtalsterapi minska graden av stress under IVF-behandling.	Före behandlingsstart och efter graviditetsbesked samt dagliga mätningar utförda av kvinnorna själva i hemmet.	<i>HADS</i> : oro och depression <i>Daily Record Keeping Chart</i> : stress

* IG 1: frågeformulär, intervention, uppföljning IG 3: intervention, uppföljning
 KG 2: frågeformulär, uppföljning KG 4: uppföljning

FÖRFATTARE LAND, ÅR TIDSKRIFT	DESIGN	HUVUDSAKLIG ANALYS- METOD	URVAL INKLUSIONS- & EXKLUSIONSKRITERIER	MÅL MED INTERVENTION	MÄT- TILLFÄLLEN	MÄTMETODER UTFALLSMÅTT
Emery, Béran, Darwiche, Oppizzi, Joris, Capel, Guex & Germond Schweiz, 2003 Human Reproduction	RCT	ANOVA Chi-2-test Kruskal-Wallis test Wilcoxon	100 par som skulle genomgå IVF-behandling randomiserades till IG (n= 50) eller KG (n= 50). Första IVF-behandlingen, bosatt i Schweiz och god kunskap i franska.	Att genom rutinmässig rådgivning och intervju visa att parets känslomässiga status är viktigt samt betydelsefullt att samtala om.	Före behandlingsstart och efter graviditetsbesked.	<i>STAI</i> : oro <i>BDI</i> : depression
Lee Taiwan, Kina, 2003 Journal of Nursing Research	RCT	ANOVA Cronbach's alpha	132 kvinnor som skulle genomgå IVF-behandling randomiserades till IG (n= 64) eller KG (n= 68).	Att bidra till förändrade psykosociala reaktioner och förbättra copingsstrategier.	Vid behandlingsstart, vid embryoåterföring och före graviditetsbesked.	<i>Infertility Questionnaire</i> : psykosocialt gensvar <i>SDS</i> : depression <i>STAI</i> : oro <i>JCS</i> : copingsstrategier

FÖRFATTARE LAND, ÅR TIDSKRIFT	DESIGN	HUVUDSAKLIG ANALYS- METOD	URVAL INKLUSIONS- & EXKLUSIONSKRITERIER	MÅL MED INTERVENTION	MÄT- TILLFÄLLEN	MÄTMETODER UTFALLSMÅTT
McNaughton- Cassill, Bostwick, Arthur, Randal, Robinson & Neal USA, 2002 Mayo Clinic Proc	Kvasi-experimentell	<i>t</i> -test	45 par som skulle genomgå IVF-behandling delades in i stödgrupp, IG (n= 26 par) eller KG (n=19 par). Enbart inom militären, kvinnor < 41 år, gift, genomgått <4 IVF-behandlingar tidigare, väntelista ca 1 år, kvinna finnas i San Diego 2-3 v under behandlingen.	Att genom KBT minska graden av oro, depression och irrationella tankar samt ge ökad optimism och stakare självkänsla.	Vid behandlingsstart och efter embryoåterföring	<i>BDI</i> : depression. <i>BAI</i> : oro. <i>Alden & Safrans Scale</i> : irrationella tankar. <i>Life Orientation Test</i> : optimism. <i>Social Provisions Scale</i> : socialt stöd
Schmidt, Tjørnhøj-Thomsen, Boivin & Nyboe Andersson Danmark, 2005 Patient Education and Counselling	Kvasi-experimentell	Wilcoxon Chi-2-test OR Cronbach's alpha	74 personer som skulle genomgå IVF-behandling bildade IG (n= 74). För KG (n= 2250) inhämtades data ur kohortstudien COMPI*. Första IVF-behandlingen på den aktuella kliniken. Alla som ingick i COMPI exkluderades.	Att genom denna intervention hjälpa paren att kommunicera bättre med varandra och dess närstående samt att minska graden av stress relaterat till infertilitet.	Före interventionsstart, efter interventionen och 12 månaders uppföljning från starten.	<i>Communication with partner</i> : kommunikation <i>Communication with other people</i> : kommunikation <i>Fertility Problem Stress</i> : stress <i>Seeking of information and support</i> : informations-sökning

* The Copenhagen Multi-Centre Psychosocial Infertility Research Programme (COMPI)

FÖRFATTARE LAND, ÅR TIDSKRIFT	DESIGN	HUVUDSAKLIG ANALYS- METOD	URVAL INKLUSIONS- & EXKLUSIONSKRITERIER	MÅL MED INTERVENTION	MÄT- TILLFÄLLEN	MÄTMETODER UTFALLSMÅTT
Skiadas, Terry, De Pari, Geoghegan, Lubetsky, Levy, Haimovici & Ashby USA, 2011 Fertility and Sterility	RCT	Wilcoxon Chi-2-test <i>t</i> -test	131 kvinnor som skulle genomgå IVF-behandling randomiserades till IG (n=65) eller KG (n=66). Första IVF-behandlingen, med färska/frysta egna ägg, kvinnans ålder: 18-45 år, god kunskap i språket. Historik med ångest eller depression alternativt gå i terapi.	Att minska den behandlingsrelaterade stressen ökas möjligheterna till att tolerera IVF- behandlingen bättre.	Vid 2 tillfällen mellan embryoåterföring och graviditetsbesked.	<i>PSS</i> : stress
Tarabusi, Volpe & Facchinetti Italien, 2004 Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology	RCT	<i>t</i> -test	56 par som stod efter varandra i väntelistan randomiserades till IG (n=25) eller KG (n=24). Stå på väntelista för IVF- behandling, bo nära kliniken, minst grundskoleutbildning och god kunskap i språket.	Att genom KBT få ökad förståelse för känslomässiga och kognitiva aspekter på infertilitet och dess behandlingar samt en ökad medvetenhet om den känslomässiga dynamik som är kopplad till denna och hur det påverkar parets relation.	Före interventionsstart och efter 4 månader.	<i>SRT</i> : psykologisk stress <i>Westbrook Coping Scale</i> : kognitiva strategier för coping

FÖRFATTARE LAND, ÅR TIDSKRIFT	DESIGN	HUVUDSAKLIG ANALYS- METOD	URVAL INKLUSIONS- & EXKLUSIONSKRITERIER	MÅL MED INTERVENTION	MÄT- TILLFÄLLEN	MÄTMETODER UTFALLSMÅTT
Terzioglu Turkiet, 2001 Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology	RCT	Chi-2-test <i>t</i> -test Wilcoxon	Alla par som skulle genomgå IVF-behandling, randomiserades till IG (n=30) eller KG (n=30). Första IVF-behandling, stabilt äktenskap, inga tidigare barn, minst grundskoleutbildning och god kunskap i språket.	Att fastsätta specifika problem samt behov av rådgivning för paren i samband med IVF- behandlingen.	Vid behandlingstart, efter embryoåterföring och före graviditetsbesked.	<i>STAI</i> : oro <i>BDI</i> : depression <i>LSI</i> : livskvalitet
Tuil, Verhaak, Braat, de Vries Robbé & kremer Holland, 2007 Fertility and Sterility	RCT	ANOVA	180 personer som skulle genomgå den första IVF- behandlingen randomiserades till IG (n=102) eller KG (n=78). Första IVF-behandlingen på aktuell klinik, kvinnans ålder >18 år, tillgång till egen dator med Internet och god kunskap i språket.	Att genom ökad information och kunskap bidra till ökad empowerment.	Vid behandlingsstart och efter avslutad behandling.	<i>General Self- Efficacy Scale</i> : Empowerment <i>BDI</i> : depression

Bilaga 2. Analysmetoder

t-test: test om skillnader i medelvärde mellan två (oberoende eller beroende) är signifikant.

ANOVA: variansanalys, test om skillnader i medelvärde mellan tre eller fler grupper är signifikant.

Mann-Whitney U-test: test om skillnad i rankning av score mellan två oberoende grupper är signifikant.

Wilcoxon Signed-Rank test: test om skillnad i rankning av score mellan två beroende grupper är signifikant.

Kruskal-Wallis test: test om skillnad i rankning av score mellan tre eller fler oberoende grupper är signifikant.

Chi-2-test: test om skillnader i proportioner är signifikant.

Fisher's Exact test: test om skillnader i proportioner är signifikant (lämpligt om sample storlek är liten).

OR: Oddsquot - sannolikhetsprövning, anger relativ risk mellan två grupper.

Cronbach's alpha: test på skalors reliabilitet.

Manifest innehållsanalys: Identifiering av teman och mönster utifrån systematisk klassifiering.

Bilaga 3. Mätmetoder

Alden & Safrans: irrationella tankar

Mäter: överreaktion mot oönskade händelser, oförmåga att acceptera uppkommen situation och beroendeförhållande av andra.

Etablerad skala

Beck Anxiety Inventory (BAI): oro

Mäter: olika symptom på oro

Etablerad skala

Beck's Depressive Inventory (BDI): depression

Etablerad skala

Childbearing Importance Index: barnafödandets betydelse för individen och äktenskapet

Egen konstruerad skala

Communication with other people: kommunikation med andra

Mäter: samtal kring barnlöshet, orsaken till barnlösheten, känslor kring utredning och behandling samt framtidsplaner beträffande barn, dock med familj, nära vänner, kollegor och bekanta

Egen konstruerad skala

Communication with partner: kommunikation med partner

Mäter: samtal om samma frågor som ovan, dock med partner

Egen konstruerad skala

Daily Record Keeping Chart: stress

Mäter: känslomässiga reaktioner förknippat med IVF-behandling.

Etablerad skala

Decisional Conflict Scale: beslutsfattande förmåga

Mäter: information, tydlighet, osäkerhet, stöd och effektiva beslut. Har anpassats av författarna till studien.

Etablerad skala

Eget konstruerat frågeformulär: psykologiska reaktioner

Mäter: skuld, framgång, ilska, frustration, tillfredsställelse, lycka, isolering, tillit, oro, depression, maktlöshet, duglighet och känsla av kontroll

Fertility Problem Inventory (FPI): infertilitets relaterade stress

Mäter: social oro, sexuell oro, relations oro, behovet av föräldraskap, förnekande av barnlös livsstil och generell stress.

Etablerad skala

Fertility Problem Stress: stress

Mäter: stress relaterat till personlig-, äktenskaplig- och social stress

Etablerad skala

General Self-Efficacy Scale: empowerment

Mäter: multidimensionellt betydelse såsom själv effektivitet, faktiskt och upplevd kunskap och deltagande i beslutsprocessen

Etablerad skala

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): oro och depression

Etablerad skala

Infertility Questionnaire: psykosocialt gensvar

Mäter: självbild, självförtroende, skuld, sexuella problem och relationer

Etablerad skala

Infertility Self-Efficacy (ISE): kognitiv förmåga

Mäter: personens förmåga att åta sig kognitiv, känslomässig och beteende mässiga egenskaper relaterat till den medicinska behandlingen vid infertilitet.

Etablerad skala

Jalowiec's coping scale (JCS): copingstrategier

Mäter: känslomässig anpassning, problemlösning och copingförmåga

Etablerad skala

Life Orientation Test: optimism

Mäter: grad av optimism och pessimism

Etablerad skala

Life Satisfaction Inventory (LSI): livskvalitet

Etablerad skala

Perceived Negative Support Scale (PNSS): stöd av partner

Mäter: stöd av partner, använts i samband med andra sjukdomar såsom cancer och artrit.

Etablerad skala

Perceived Stress Scale (PSS): stress

Etablerad skala

Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS): parrelationen

Mäter: sammanhållning i ett förhållande.

Etablerad skala

Seeking of Information and Support: informationssökning

Mäter: aktiv sökande efter stödgrupper för barnlösa par

Egen konstruerad skala

Social Provisions Scale: Socialt stöd

Mäter: självskattning av socialt stöd

Etablerad skala

State-Trait Anxiety Inventory (STAI): grad av oro och personliga karaktärsdrag

Mäter: generell samt situationsbunden oro

Etablerad skala

Symptom Rating Test (SRT): psykologisk stress

Mäter: oro, depression, somatisering och känslan av otillräcklighet.

Etablerad skala

Ways Of Coping (WOC): copingstrategier

Mäter: vilka tankar och handlingar en person använt sig av för att hantera vissa stressfulla situationer.

Etablerad skala

Westbrook Coping Scales: kognitiva strategier för coping

Mäter: aktiv coping, palliativ coping, undvikande, sökande av socialt stöd, depressiv coping, uttryck av känslor och tröstande tankar.

Etablerad skala

Zung's Self-administered Depression Scale (SDS): depression

Etablerad skala