

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
M2023:90

**Aldrig kvinna nog**  
Kvinnors upplevelse av ofrivillig barnlöshet

Linnéa Möllersten

Molly Sverkersdotter



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel: Aldrig kvinna nog: Kvinnors upplevelse av ofrivillig barnlöshet  
Författare: Linnéa Möllersten och Molly Sverkersdotter  
Huvudområde: Sexuell och reproduktiv hälsa  
Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng  
Utbildning: Barnmorskeutbildning  
Handledare: Monika Koskinen  
Examinator: Niklas Andersson

## Sammanfattning

Ofrivillig barnlöshet drabbar cirka 10-15% av alla fertila par i Sverige. Ibland utan att orsaken till varför kvinnan inte kan bli gravid hittas. Ofrivillig barnlöshet är något som ökar i Sverige idag. Tidigare forskning visar på att vara ofrivilligt barnlös kan upplevas som ett trauma och en livskris. Barnmorskans kompetensområde är sexuell och reproduktiv hälsa, och barnmorskan vårdar kvinnor genom hela livscykeln. Det är därför av stor vikt att som barnmorska ha kunskap och förståelse kring kvinnors upplevelse av ofrivillig barnlöshet för att kunna bemöta och stötta dessa kvinnor. Syftet med studien är att beskriva kvinnors upplevelse av ofrivillig barnlöshet. En systematisk litteraturoversikt med tematisk syntes som analysmetod gjordes där enbart kvalitativa artiklar analyserades. Resultatet svarar mot studiens syfte med fyra huvudteman: *Sorgen över livet som aldrig blev*, *Att aldrig bli kvinna nog*, *Närvarande men utanför* och *Finna ro med nya stigar genom livet*. Där kvinnorna beskrev sin upplevelse av ofrivillig barnlöshet som en sorg och förlust som de bar med sig genom hela livet. Att den skapade en identitetskras. Kvinnorna kände sig isolerade och upplevde ett utanförskap gentemot andra kvinnor med barn. Vidare beskrev kvinnorna hur de försonades med sin ofrivilliga barnlöshet för att finna mening i livet. Studien kan ge ökad kunskap och förståelse för kvinnors upplevelse av att vara ofrivilligt barnlösa och vara ett stöd för barnmorskan som kan tänkas möta dessa kvinnor i sitt arbete.

Nyckelord: *Ofrivillig barnlöshet, kvinnor, upplevelse, sorg, identitet, lidande, barnmorska, systematisk litteraturoversikt*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Ofrivillig barnlöshet	1
Faktorer som kan orsaka ofrivillig barnlöshet	2
Fertilitetsbehandling	2
Hälsa och lidande	3
Barnmorskans kompetens och roll	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
Studiedesign	5
Tabell 1: SPICE	6
Datainsamling	6
Urval	7
Tabell 2: Flödesschema av urval	8
Dataanalys	8
Etiska övervägande	9
<b>RESULTAT</b>	<b>9</b>
Tabell 3: Resultat tabell	9
Sorgen över livet som aldrig blev	10
Att aldrig bli kvinna nog	11
Närvarande men utanför	12
Finna ro med nya stigar genom livet	13
<b>DISKUSSION</b>	<b>15</b>
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Kvinnors känslor kring ofrivillig barnlöshet	17
Identitet och kvinnoroll	17
Ofrivillig barnlöshet ur ett samhällsperspektiv	18
Att försonas med sin ofrivilliga barnlöshet	19
Hållbar utveckling	20
<b>SLUTSATSER</b>	<b>21</b>
Kliniska implikationer	21
<b>REFERENSER</b>	<b>23</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>28</b>
Bilaga 1 – Söktabeller	28



# INLEDNING

Att få barn förknippas starkt med att vara kvinna. Ofrivillig barnlöshet kan skapa känslor av att vara otillräcklig och ofullkomlig som kvinna. Ofrivillig barnlöshet är något som ökar i Sverige idag. Detta leder till att fler kvinnor söker sig till vården för hjälp med utredning och behandling för att kunna bli gravida. Barnmorskan har en viktig roll i att vara ett stöd för kvinnan i hennes psykiska, fysiska och känslomässiga behov. Författarna till studien Molly Sverkersdotter och Linnea Möllersten har båda tidigare arbetat som sjuksköterskor på en barnavdelning och har båda valt att utbilda sig vidare till barnmorskor. Dels på grund av ett intresse för reproduktion och även svårigheterna med det. Författarna har intresserat sig för hur kvinnor upplever det att aldrig ha fått ett önskat barn och vilka känslor och tankar det kan väcka. Författarnas förståelse kring ofrivillig barnlöshet är att de är medvetna om svårigheterna kring reproduktion. Att ålder och levnadsvanor kan spela en väsentlig roll för chanserna att lyckas bli med barn samt att flertalet idag väljer att skaffa barn senare i livet. Författarna upplever att många kvinnor och par de senaste åren har valt att vara mer öppna kring sina fertilitetsproblem och svårigheter att bli gravida både i media men även i författarnas bekantskapskrets. Dock upplever författarna att ofrivillig barnlöshet fortsatt är ett känsligt ämne och tabubelagt i samhället att prata om. Författarna till denna studie önskar belysa kvinnors upplevelse av ofrivillig barnlöshet, för att som barnmorskor få mer kunskap kring vilka känslor kvinnor med ofrivillig barnlöshet upplever och på så vis får bättre insikt i hur barnmorskan skall bemöta dessa kvinnor.

# BAKGRUND

## Ofrivillig barnlöshet

Infertilitet definieras av Världshälsoorganisationen (WHO) som oförmågan att bli gravid efter 12 månaders oskyddat och regelbundet samlag och anses vara en sjukdom (WHO 2020). Förmågan att få barn ingår i FN:s rättigheter gällande sexuell och reproduktiv hälsa och innefattas i de globala målen (FN 2020; UNDP 2021).

Att vara kvinna förknippas i stor utsträckning med förmågan att få barn. Om kvinnan inte lyckas bli gravid kan detta påverka hennes känsla av att vara kvinna (Bell 2013b). Ungefär 10-15% av alla par i fertil ålder drabbas av ofrivillig barnlöshet, det vill säga infertilitet (SFOG 2019). Ofrivillig barnlöshet hos kvinnor kan bero på att hon ej hittat en partner att bilda familj med, avvaktat med att försöka skaffa barn på grund av fokus på att göra karriär och studera (Tocchioni, Rybińska, Mynarska, Matysiak & Vignoli 2022).

Infertilitet kan delas in i primär och sekundär infertilitet, där primär innebär att kvinnan aldrig varit gravid, eller att mannen aldrig innan kunnat göra en kvinna gravid. Sekundär infertilitet betyder att kvinnan har tidigare lyckats bli gravid, eller att hennes man kunnat ge upphov till en graviditet, men att de sedan inte lyckats bli gravida igen (Q-IVF 2022). Orsaken till infertilitet kan bero på kvinnan, mannen eller båda (Q-IVF 2022). Av de som utreds för ofrivillig barnlöshet är det 15% som det ej hittas någon orsak till svårigheterna att bli gravid (SFOG 2019). I denna studie har begreppet ofrivillig barnlöshet valts att användas genom hela arbetet.

## **Faktorer som kan orsaka ofrivillig barnlöshet**

Ofrivillig barnlöshet kan påverkas av olika faktorer. Högt body mass index (BMI), hos både mannen och kvinnan, kan ha inverkan på kvinnans chans att bli gravid (Hernández et al. 2021). Det har påvisats att stress kan ha en negativ inverkan på den naturliga menscykeln och ovulationen. I dagsläget har det inte säkerställts hur stressen påverkar fertiliteten. Att mäta hur stress påverkar fertiliteten är svårt då stress är en individuell upplevelse. Ofrivillig barnlöshet kan upplevas som stressande för **flera** par och paren oroar sig i sin tur över hur stressen påverkar deras chanser att bli gravida (Boivin & Schmidt 2005).

Kvinnans ålder påverkar chansen att bli gravid. Idag är det vanligt att få sitt första barn i högre ålder (Farquhar et al. 2019). Kvinnan är som mest fertil i åldern 20-25 (SFOG 2019). Medelåldern för förstagångsmödrar i Sverige idag är 30,1 år. Andelen barn i Sverige som föddes 2021 av mödrar över 40 år var 5,5%. Både medelåldern på förstagångsmödrar samt antalet barn till mödrar över 40 år har ökat (SCB 2022). Stigande medelålder hos förstagångsföräldrar leder till att antalet ofrivilligt barnlösa par ökar. Forskning visar på att både kvinnor och män i fertil ålder är i behov av information gällande infertilitet i relation till ålder för att kunna fatta välinformerade beslut kring familjeplanering (Schmidt, Sobotka, Bentzen & Nyboe Andersen 2012).

Genom att regelbundet röra på sig och motionera stärks kroppens förmåga att hantera stress och ledsamhet (Jackson 2013). Att motionera underlättar för kroppen att hålla en jämn vikt och att öka blodcirkulationen, dock kan högintensiv träning leda till ägglossningsrubbingar och påverka fertiliteten (Manore 2002). Fertiliteten påverkas hos både kvinnan och mannen vid användning av tobak, droger och alkohol. Kvaliteten på äggen, förflyttningen i äggledaren, när det befruktade ägget ska fästa i livmodern samt spermakvalitet påverkas negativt av tobaksanvändning (Farquhar et al. 2019; Alvarez 2015).

## **Fertilitetsbehandling**

Ungefär vart femte par i Europa upplever fertilitetsproblem. Assisterad befruktning är ett samlingsnamn för alla befruktningsmetoder som handhar könsceller utanför kroppen i syfte att på assisterad väg befrukta ägg (SOSFS 2009:32). In vitro fertilization (IVF) är en effektiv form av infertilitetsbehandling som blir allt vanligare (Malina & Pooley 2017). Utöver IVF finns det intracytoplasmisk spermieinjektion (ICSI) med antingen partners eller donerad sperma, äggdonation eller spermiedonation. Spermiedonation kan användas vid både insemination och IVF behandling. Embryodonation innefattas i assisterad befruktning vilket innebär att embryot som doneras inte har någon genetisk koppling till mottagaren (SFOG 2019).

År 2016 blev det lagligt för ensamstående kvinnor i Sverige att insemineras med donerad sperma (SFOG 2019). Sedan detta trädde i kraft har en ökning av insemination med donerad sperma setts (Q-IVF 2022). Lesbiska par, ensamstående kvinnor som önskar att få barn samt heterosexuella par som försökt bli gravida under ett års tid utan att lyckas kan söka hjälp hos hälso- och sjukvården för fertilitetsutredning och eventuell behandling. Utredning av heterosexuella pars förmåga att bli gravida på naturlig väg,

kvinnor i samkönade relationer samt ensamstående kvinnors möjlighet att bli gravida genom assisterad befruktning sker antingen via den offentliga vården eller privat fertilitetsklinik. Utredning krävs för att kunna bedöma vilken typ av behandling som individen/individerna kan erhålla (SKR 2022).

Ofrivilligt barnlösa par och ensamstående kvinnor i Sverige erbjuds upp till tre stycken IVF-behandlingar som finansieras offentligt. Kvinnan får ej vara över 40 år vid starten av behandlingen. Skulle det krävas ytterligare behandlingar eller syskonbehandling får detta bekostas av paret eller kvinnan själv (SFOG 2019). I Sverige utförs det cirka 20 000 IVF behandlingar om året. Den vanligaste IVF behandling utförs genom att det plockas ut ägg från kvinnans äggstockar, för att sedan befrukta ägget med spermier. Äggen och spermier läggs samman i en odlingsskål där befruktningen sker. Om ägget sedan lyckats bli befruktat och ett embryo börjar utvecklas kan detta återföras till kvinnans livmoder (Q-IVF 2022). Att genomgå en IVF behandling är både emotionellt och psykiskt påfrestande (SFOG 2019).

## **Hälsa och lidande**

Den fysiska hälsan och den existentiella känslan av hälsa är tätt sammankopplade och svåra att separera, de är båda en del av dimensionen av hälsa. Avsaknad av sjukdom innebär inte att människan upplever hälsa. Vid ohälsa oavsett om den är fysisk eller existentiell kan leda till känslor av vilshenhet och att sakna ett sammanhang (Ekebergh 2022, ss. 32-33). Att längta efter ett sammanhang och en mening är en del av att vara människa. Sökandet efter sammanhang och mening är starkt kopplat till upplevelsen av hälsa, ohälsa och lidande. Lidande påverkar känslan av att ha hälsa. Upplevelsen av vad som är meningsfullt är individuell. För att kunna möjliggöra stöd till individen för att uppnå hälsa behöver sambandet mellan behovet av sammanhang och behovet av mening förstås (Ekebergh 2022, s. 42).

Eriksson (2018) beskriver livslidandet som lidandet som är kopplat till den existentiella upplevelsen av att vara människa och att leva. Att plötsligt tappa sin känsla av sammanhang och mening skapar känslor av förlust av identitet och upplevelsen av att vara hel som människa. Vid undersökning av människans upplevelse av lidande beskriver Arman (2022) att människor uttrycker att lidandet är ett förlopp som innefattar känslor av att lidandet är en väg där de kan nå utveckling och påtalar vikten av att vården behöver ha kunskap om lidandets förlopp för att kunna stödja patienter att finna känsla av hopp och mening. Allt lidande går inte att bota men vården skall alltid verka för att lindra lidande. Att skapa en miljö där patienten känner sig sedd, respekterad och delaktig möjliggör för att kunna lindra lidande (Eriksson 2018, s. 395). Människan beskrivs ha en inre kraft och önskan om att bli hel igen vilket möjliggör att denne kan hantera svåra livshändelser och lidande och trots detta finna mening och leva vidare. Dock kan känslan av utanförskap, ensamhet och svårigheter med att acceptera sin livssituation skapa att människan fastnar i sitt lidande utan att kunna utvecklas (Arman 2022, ss. 55-56).

Oförmågan att kunna få barn kan vara ett trauma och kan leda till en existentiell livskris. Krisen över att vara ofrivilligt barnlös kan påverkas av upprepade misslyckade

behandlingar och leda till att krisen blir kronisk. Ofrivillig barnlöshet påverkar såväl kvinnan och partnern i deras dagliga liv samt parrelationen (Boivin, Bunting, Collins, & Nygren 2007; Schmidt, Holstein, Christensen & Boivin 2005).

Behandlingen av ofrivillig barnlöshet kan innebära känslor av besvikelse, oro och kris då det finns stor risk för att den ska misslyckas. Kvinnan kan ha ett behov av stödjande samtal för att kunna hantera stress och belysa sina känslor och upplevelser (Boivin 2019). Kvinnans framtida hälsa och välbefinnande är starkt kopplat till hennes möjlighet och förmåga att hantera att inte kunna bli gravid (Verhaak et al. 2007).

I Johansson och Berg (2005) studie där de intervjuat kvinnor två år efter avslutad misslyckad IVF-behandling beskriver kvinnor den ofrivilliga barnlösheten som en känsla av tomhet, sorg och smärta, där barnlösheten tar upp hela tillvaron. Ofrivilligt barnlösa par som genomgått IVF-behandling som misslyckades uppger en sämre livskvalité med högre förekomst av depression och ångest än par som lyckades få barn (Johansson et al. 2009).

## **Barnmorskans kompetens och roll**

Definitionen av sexuell och reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande relaterat till sexualitet och reproduktion (Svenska Barnmorskeförbundet 2018). I Sverige skiljs de på de reproduktiva rättigheterna och de sexuella rättigheterna. Rättigheterna syftar inte enbart till de fysiska utan även det psykiska välbefinnandet kring sexualitet och reproduktion. De sexuella och reproduktiva rättigheterna syftar inte till endast dem i fertil ålder, utan är till för alla som har ett sexualliv (Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten 2014). Barnmorskan har ett självständigt kompetensområde kring perinatal, reproduktiv och sexuell hälsa. Denne behöver ha god kunskap kring reproduktion, fertilitet, infertilitet och familjeplanering för att kunna stödja kvinnor och partners i deras önskan kring att skaffa barn eller inte (Svenska Barnmorskeförbundet 2018). Barnmorskan ska kunna identifiera ett par som har svårigheter att bli gravida och ha kunskap vart de kan remitteras vidare för vidare hjälp med sin ofrivilliga barnlöshet (Svenska Barnmorskeförbundet 2018). Varje individ skall ha tillgång till hälsofrämjande åtgärder som stödjer de sexuella och reproduktiva rättigheterna (Folkhälsomyndigheten 2022). Sexuella rättigheter syftar till självbestämelse över sin kropp och sexualitet, medan reproduktiva rättigheter innefattar individens rätt till självbestämelse om att skaffa barn (Folkhälsomyndigheten 2022).

Enligt en studie utförd på svenska ungdomar har enbart en av fyra kvinnor rätt uppfattning kring fertilitet och sin förmåga till att kunna bli gravid i olika åldrar. Detta visar på att endast en minoritet av kvinnorna hade rätt uppfattning och kunskap kring sin fertilitet och förmågan att kunna bli gravid och förutsättningarna för det (Skoog Svanberg, Lampic, Karlström & Tyden 2006). Att sprida information och kunskap kring fertilitet och familjeplanering ingår i barnmorskans kompetensområden (Svenska Barnmorskeförbundet 2018). Enligt artikel behövs kunskapen kring kvinnors fertilitet att öka och spridas i samhället (Skoog Svanberg, Lampic, Karlström & Tyden 2006), här har barnmorskan en väsentlig roll i att sprida sin kunskap vidare till kvinnor och deras partner för att öka deras förståelse kring sin fertilitet. Barnmorskan behöver vara

insatt i evidensbaserad kunskap kring ofrivillig barnlöshet och eventuella behandlingsformer. Detta för att kunna möjliggöra stöttning och adekvat information till både kvinnan och partnern (Bell 2013b; Boivin 2019). Begreppet pre-konceptionell vård är redan vedertaget inom kvinnohälsovården, den pre-konceptionella vården kan innefatta rådgivning kring hälso- och levnadsvanor för att främja graviditet. Att upprätta en reproduktiv livsplan är en del av att arbeta med pre-konceptionell vård för att förebygga ofrivillig barnlöshet (SFOG 2019). SFOG (2019) beskriver fertilitetsrådgivning och diskussion kring reproduktiv livsplan som viktiga delar i att motverka ofrivillig barnlöshet och sprida kunskap kring den egna fertiliteten och vad som kan tänkas påverka den både positivt och negativt.

Internationella etiska koden för barnmorskor (ICM 2014) beskriver att barnmorskan skall vara inkännande för psykiska, fysiska och känslomässiga behov hos kvinnor som söker vård. Barnmorskans vård skall utgå ifrån ömsesidig tillit och respekt och baseras på varje människas lika värde (ICM 2014). Sexualitet är en viktig faktor för människors lust och livsglädje och har ett egenvärde under hela livstiden. Genom att skapa förutsättningar som stödjer individen att fatta hälsosamma beslut kan den sexuella hälsan främjas (Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten 2014).

## **PROBLEMFORMULERING**

Att vara kvinna är starkt förknippat med förmågan att kunna få barn. OFrivillig barnlöshet kan leda till en existentiell livskris och kan upplevas som ett trauma. Av alla par i fertil ålder i Sverige är det ungefär 10-15% som drabbas av ofrivillig barnlöshet. Vid ofrivillig barnlöshet är kvinnans reproduktiva rättighet hotad. I rollen som barnmorska ingår det att vara inkännande för kvinnans psykiska, fysiska och känslomässiga behov samt att vara ett stöd och vårda utifrån varje människas lika värde. Om barnmorskan inte har kunskap kring reproduktion och fertilitet kan kvinnans möjlighet till att få barn minska och kvinnan löper ökad risk för psykisk ohälsa. För att barnmorskan skall få djupare kunskap och på så vis kunna stödja och hjälpa kvinnor med ofrivillig barnlöshet behöver deras upplevelser av att vara ofrivilligt barnlösa synliggöras.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att beskriva kvinnors upplevelse av ofrivillig barnlöshet.

## **METOD**

### **Studiedesign**

Studien har genomförts med en kvalitativ studiedesign med induktiv ansats, detta för att kunna besvara studiens syfte. Kvalitativ studiedesign valdes då det ämnar studera levda erfarenheter och upplevelser (SBU 2020). Induktiv ansats syftar till att gå från det

specifika till det generella genom att studera och observera det valda fenomenet för att kunna dra slutsatser som kan sättas i ett större sammanhang eller leda till ett generaliserat begrepp (Elo & Kyngäs 2008). För att öka förståelsen och skapa en ny helhet av tidigare kvalitativ forskning har en systematisk litteraturöversikt gjorts med tematisk syntes enligt Thomas och Harden (2008). Studien har genomförts enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) metodbeskrivning av systematisk litteraturöversikt. En systematisk litteraturöversikt är en summering av tidigare forskning som ämnar till att studera ett valt fenomen eller svara på en specifik forskningsfråga. Den systematiska litteraturöversikten kan genom att sammanfatta tidigare forskning och på så sätt skapa en överblick bidra med viktig information genom inom valt forskningsområde (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 13). Studiens syfte formulerades med hjälp av SPICE, se tabell 1. SPICE användes för att generera en tydlig och precis forskningsfråga, detta för att underlätta vid artikelsökningen och få fram relevant forskning i sökprocessen (SBU 2020).

**Tabell 1: SPICE**

Setting	Population	Intervention	Comparison	Evaluation
Länder med likande sjukvårdssystem som Sverige	Kvinnor	Kvinnor med ofrivillig barnlöshet	Ej aktuell	Upplevelsen av ofrivillig barnlöshet

## Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i enlighet med Bettany-Saltikov och McSherry (2016) modell för att genomföra en omfattande litteratursökning. I modellen beskrivs att utifrån studiens valda forskningsfråga identifieras relevanta sökord och dess synonymer för att sedan kombineras i olika variationer för att möjliggöra en omfattande och riktad litteratursökning. Initialt utfördes pilotsökningar för att undersöka mängden data som fanns tillhands som svarade på studiens syfte samt för att utvärdera vilka sökord som var lämpligast att använda sig av. Sökorden som användes i pilotsökningarna var; *Women*, *Infertility* och *experience*. sökningarna resulterade i en stor mängd material som var äldre än 10 år men ett fåtal relevanta artiklar som svarade mot studiens inklusionskriterier. Ett möte bokades med bibliotekarie för att få hjälp med att identifiera relevanta sökord samt sökstrategier. Detta resulterade i att MESH-termer användes i Pubmed samt Medline, CINAHL-headings i CINAHL samt fritext. Data inhämtats via databaserna PubMed, CINAHL och Medline då de innehåller data som är inriktade på omvårdnadsvetenskap (Polit & Beck 2021 s. 93-94). Sekundärsökning användes genom att referenslistor i artiklar som framkommit under sökningarna i databaserna och som svarade mot syftet lästes. Detta för att ytterligare bredda sökningen samt motverka att någon relevant artikel missades (SBU 2020).

Olika kombinationer av sökord användes för att få fram relevant material som var kopplat till studiens syfte. Sökorden anpassades beroende på vilken databas som användes då de kan skilja sig mellan olika databaser (Polit & Beck 2021 s. 93). Boolesk sökteknik med ordet AND och OR användes för att vidga sökningarna och motverka att gå miste om relevant data (Bettany-Salikov & McSherry 2016, s. 108). Sökorden som användes i olika kombinationer samt synonymer var “infertility”, “women”,

“Psychosocial factors”, “qualitative study”, “in vitro fertilization”, “treatment failure”, “involuntary childlessness” samt “emotions” (se tabell).

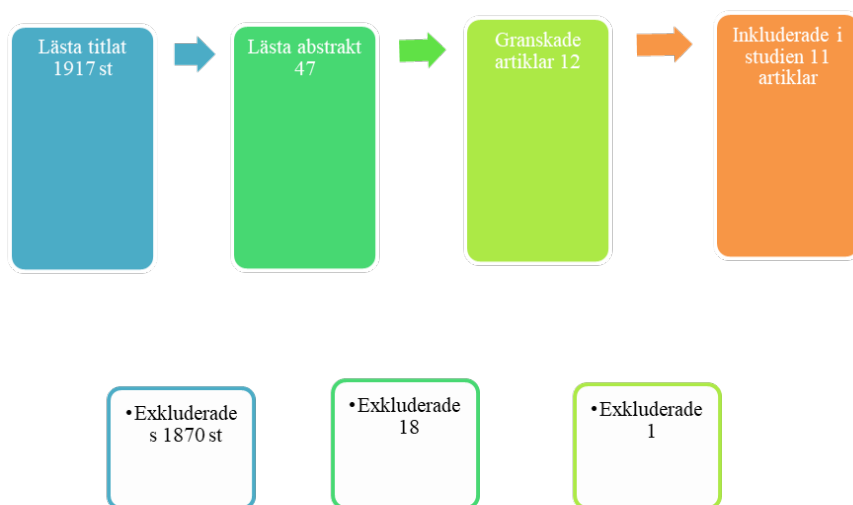
Bettany-Slatikov och McSherry (2016) beskriver att inklusions- och exklusionskriterier behövs för att kunna rikta sökningarna mot data som svarar mot studiens syfte och exkludera icke-relevanta data. Inklusionskriterier för studien var artiklar som var peer-reviewed, inte äldre än 10 år, skrivna på engelska, kvalitativa studier och att artiklarna beskrev kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet. Exklusionskriterier var artiklar skrivna på andra språk än engelska, äldre än 10 år, studier genomförda i länder där datan ej gå att överföras till svensk kontext, kvantitativa artiklar, artiklar med mixad metod, artiklar som beskriver män eller pars upplevelser av ofrivillig barnlöshet samt artiklar som beskriver infertilitet som ett resultat av olika sjukdomar och behandlingar.

## **Urval**

I sökningarna i PubMed framkom 756 stycken artiklar där alla titlar lästes. Av dessa svarade 14 stycken titlar mot studiens syfte och inklusionskriterier och dessa abstrakt lästes. Sökningarna i CINAHL genererade 756 artiklar där alla titlar lästes och av dessa lästes 25 stycken abstrakt då dessa titlar svarade mot studiens syfte och inklusionskriterier. I sökningarna i Medline framkom 405 artiklar där alla titlar lästes, åtta abstrakt lästes igenom då dessa titlar svarade mot studiens syfte och inklusionskriterier. Totalt lästes 47 abstrakt utifrån dessa valdes 23 stycken artiklar ut för att läsas igenom i sin helhet. Artiklarna lästes i sin helhet av författarna var för sig först för att sedan diskuteras gemensamt. Sekundärsökning i referenslistor hos artiklarna som valdes ut för genomläsning genererade fem artiklar varav tre gick vidare till granskning. Efter genomläsningen av artiklarna i sin helhet valdes sex artiklar från CINAHL, en artikel från Pubmed samt en artikel från Medline ut till granskning. Under pilotsökningarna hittades en artikel i sökmotorn Google Scholar, denna artikel framkom ej i de strukturerade sökningarna i databaserna Pubmed, CINAHL och Medline. Artikelns ifråga bedömdes som relevant till studien utifrån titel och abstrakt och lästes därför igenom i sin helhet och gick vidare till kvalitétgranskning.

Artiklarna granskades med Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (2018) då detta program är utformat för att granska kvalitativa studier (SBU 2020). Alla artiklarna kvalitétgranskades av båda författarna gemensamt. En av de tolv artiklarna valdes att exkluderas ur studien då den inte höll tillräckligt hög kvalitet efter granskning med CASP. Resterande elva artiklar bedömdes hålla hög kvalitet vid granskning och valdes att användas till studien (se bilaga 2).

**Tabell 2: Flödesschema av urval**



## Dataanalys

Dataanalysen gjordes i tre steg enligt Thomas och Harden (2008) beskrivning av tematisk syntes. Under steg ett kods resultaten i de valda artiklarna. Kodningen sker textnära, där är koder sätts för varje fynd i texten i all samlad data så kallad *line-by-line* kodning. Detta sker induktivt utan att vara bestämt på förhand. Likheter och skillnader mellan koderna söks i steg två. Koderna grupperas sedan upp beroende sina likheter och olikheter, i så kallade beskrivande teman. Nya övergripande koder skapas för de beskrivande temana för att sammanfatta dess mening och innehåll. I steg tre tolkas och analyseras de beskrivande temana för att sedan leda till analytiska teman och på så sätt belysa ny information och visa på gemensamma nämnare mellan de beskrivande temana samt hur detta påverkar den studerade populationen (Thomas & Harden 2008).

Analysprocessen genomfördes genom att båda författarna enskilt först läste igenom alla artiklarnas resultat ett flertal gånger. Sedan lästes och diskuterades fynden artiklarnas resultat och dess relevans för studiens syfte gemensamt. Kodningen av resultatet skall enligt Thomas och Harden (2008) ske utifrån den faktiska texten i resultatet så som den presenteras för att motverka att resultatet förvanskas. Författarna läste igenom varje artikels resultat gemensamt mening för mening och kodade varje mening de fann svara mot studiens syfte. Kodningen kunde vara ett eller flera ord som sammanfattade meningen och dess innebörd. Meningar med samma innebörd kodades med samma kod. Tolv olika koder framkom under kodningen av resultatet i de valda artiklarna. Dessa sammanställdes i en tankekarta för att skapa överblick över de olika koderna och dess förhållande till varandra. Tankekartor är ett verktyg som kan användas för att tydliggöra strukturer och samband mellan olika ämnen genom att rita upp dem och skapa en tvådimensionell bild (Bettany-Salikov & McSherry 2016, s. 65). Vidare användes färgkodning för att finna likheter och skillnader mellan koderna och länka dessa med varandra, detta mynnade ut i att de tolv koderna sammanställdes till fyra koder. Dessa låg till grund för de beskrivande temana. Utifrån de beskrivande framkom fyra analytiska teman genom gemensam tolkning och diskussion av författarna. Genom att finna samband och se förbi texten kunde en ny mening och sammanhang framställas (tabell 3). Thomas och Harden (2008) beskriver detta steg som *going beyond* den faktiska texten och dess innehåll för att finna ny kunskap.

## Etiska övervägande

I denna studie har etiska övervägande tagits. Detta har gjorts genom att artiklarna som valts ut har varit etisk godkända och granskade av en etisk kommitté. Att artiklarna är etisk granskade och godkända av en etisk kommitté visar på reliabilitet och validitet (Bettany-Saltikov & McSherry s. 183). Enligt lagen om etikprövning (SFS 2003:460) krävs det ingen etikprövning vid examensarbete på avancerad nivå. Författarnas förförståelse kring studiens valda syfte bör tas hänsyn till att motverka att förförståelsen färgar resultatet i studien. Genom att artiklarna lästes igenom av båda författarna, enskilt och sedan tillsammans, motverkas risken för att författarnas egen förförståelse skall påverka objektiviteten i studien (SBU 2020).

I denna studie har etiska övervägande tagits. Detta har gjorts genom att artiklarna som valts ut har varit etisk godkända och granskade av en etisk kommitté. Att artiklarna är etisk granskade och godkända av en etisk kommitté visar på reliabilitet och validitet (Bettany-Saltikov & McSherry s. 183). Enligt lagen om etikprövning (SFS 2003:460; SFS 2008:192) krävs det ingen etikprövning vid examensarbete på avancerad nivå. Författarnas förförståelse kring studiens valda syfte bör tas hänsyn till att motverka att förförståelsen färgar resultatet i studien. Genom att artiklarna lästes igenom av båda författarna, enskilt och sedan tillsammans, motverkas risken för att författarnas egen förförståelse skall påverka objektiviteten i studien (SBU 2020). Det är viktigt och nödvändigt att bedriva forskning både för individen och samhället. Den ska därför bedrivas så att den är säker och håller en hög kvalitet (Vetenskapsrådet 2002). Forskaren ska förhålla sig till fyra olika grundprinciper, den första är sekretess, vilket är ett skydd inom forskningen för den enskilde. Den andra är tystnadsplikt som är en följd av sekretess, vilket menas med att det som yttras inom den sekretessbelagda verksamheten inte får talas om och föras vidare utanför den verksamheten. Den tredje är anonymitet, det innebär att de namn och personuppgifter som kommer fram ska tas bort. Deltagarna ska vara så anonyma att de inte går att hitta eller identifiera genom det insamlade materialet. Denna princip är i många fall en förutsättning för att få sin forskning godkänd via etikprövningsnämnder. Den fjärde är integritet, denna princip lägger vikt på att deltagarna har rätt till sitt privatliv och känna sig skyddade. Forskaren ska vidta åtgärder för att skydda sina deltagares integritet (Vetenskapsrådet 2017).

## RESULTAT

Tabell 3: Resultat tabell

Kodning	Deskriptiva teman	Analytiska teman
Negativa känslor	Hopplöshet, Bär med sig känslor kring barnlösheten resten av livet. Tar upp hela livet. Förlust över något man aldrig kommer få, bli eller uppleva Livslång sorg	Sorgen över livet som aldrig blev
Identitet	Identitetsförlust, existentiell kris. Att inte uppfylla sin könsroll. Avundsjuka gentemot andra kvinnor Skuld/skam över att inte vara kvinna nog	Att aldrig bli kvinna nog

<b>Relationer</b>	Isolera sig från sociala sammanhang Försöka skapa en miljö som inte triggar negativa känslor Påverkan på partner relationen Exkluderad, svårt att känna tillhörighet Omgivningens påverkan	Närvarande men utanför
<b>Acceptans</b>	Hitta andra utlopp för sina moderskänslor Inte låta barnlösheten identifiera sig Acceptera att livet inte blev som tänkt Hitta meningsfullhet i livet	Finna ro med nya stigar genom livet

## Sorgen över livet som aldrig blev

Flera ofrivilligt barnlösa kvinnor uppgav känslor av hopplöshet när de inte kunde få barn. Känslorna kunde yttra sig under olika skeden i livet (Cunningham 2014; Ferland & Caron 2013). Känslan av hopplöshet kunde bero på ekonomiska, medicinska och psykiska aspekter (Ferland & Caron 2013). När kvinnorna kom in i klimakteriet blev det ett definitivt biologiskt slut på att de inte skulle kunna bli gravida (Koert & Daniluk 2017). De kvinnor som genomgått fertilitetsbehandlingar kunde uppleva att förhoppningarna de fått av behandlingarna var för stora (Cunningham 2014; Koert & Daniiluk 2017). Hoppet gällande att få barn via fertilitetsbehandling hanterades sida vid sida av komplexa känslor av osäkerhet och tillit (Cunningham 2014). Flera av kvinnorna som var ofrivilligt barnlösa beskrev det som något de inte kunde komma ifrån. De hade under en lång tid levt i en cykel som följde deras mens, och varje cykel innehöll känslor kring hopp, förtvivlan, återskapande och tillbaka på hopp igen. Varje månad innehöll mer sorg och förlust, och att vara ofrivilligt barnlös var något de inte kunde ta sig ifrån (Bell 2013a).

Ofrivillig barnlöshet är något som påverkade kvinnor under hela livet. Den ofrivilliga barnlösheten gjorde att vissa kvinnor drog sig tillbaka från aktiviteter eller personer som de annars träffat (Collins 2019). Att aldrig ha fått några barn gav upphov till tankar kring kärlek, och att som ofrivilligt barnlös aldrig få kunna känna känslan av den kärlek som en mor har till sitt barn (Fieldsend & Smith 2022). De kvinnor som valde att skjuta fram att försöka bli gravida tills det var biologiskt försent upplevde sig isolerade i sina känslor som innehöll förlust och sorg. Personer i deras omgivning kunde ha förutfattade meningar om att de aldrig velat ha barn. Dessa känslor kom i vågor och i cykliska mönster genom åren, beroende på vart i livet de befann sig (Koert & Daniluk 2017). Flera kvinnor beskrev att de upplevde flera förluster, på grund av sin ofrivilliga barnlöshet. Inte enbart förlusten över att inte få barn, utan även att aldrig få bli mor och efter det mormor eller farmor (Koert & Daniluk 2017; Malik & Coulson 2012). För vissa kvinnor blev sorgen och förlusten lättare med åren, men för andra fortsatte sorgen att vara smärtsam och känslan av förlust satt kvar. Känslan kunde komma fram när de såg en gravid kvinna, blev bjudna på en babyshower, när de hörde sina väninnor prata om sina barn och barnbarn och vid familjesammankomster (Koert & Daniluk 2017; Malik & Coulson 2013). Detta förde med sig att kvinnorna isolerade sig själv från situationer som potentiellt kunde vara triggnande för dessa känslor (Malik & Coulson 2013).

Att vara ofrivilligt barnlös beskrev kvinnor som något som tog upp hela livet (Ferland & Caron 2013). De kvinnor och par som försökt bli gravida genom fertilitetsbehandling uppgav att behandlingarna orsakade stress och var svåra. Det var även ekonomiskt påfrestande (Özturk, Herbell, Morton & Bloom 2021; Collins 2019). Det var en emotionell process att befinna sig i, trots att de la ner mycket tid så fanns det inga garantier på att fertilitetsbehandlingar skulle fungera (Özturk et al. 2021). Sorgen över ofrivillig barnlöshet innebar mycket mer än förlusten av ett barn. Det skapade oro över vem som skulle ta hand om dem när de blev gamla (Fieldsend & Smith 2020). Känslor kring deras död och hur att vara ofrivilligt barnlös skulle komma att påverka detta uppstod. Kvinnorna uttryckte tankar kring vem som skulle lägga blommor på deras grav, vem som skulle komma på deras begravning och att ingen skulle minnas dem när de inte längre fanns kvar. Att inte lyckats få barn blev som ett slut, ingen skulle finnas där och ta hand om dem eller ta del av deras arv (Ferland & Caron 2013). Det var en stor förlust och smärta som tärde på kvinnorna (Fieldsend & Smith 2020).

### **Att aldrig bli kvinna nog**

Flera av kvinnorna beskrev att en central del i att vara kvinna var moderskapet och förmågan att kunna få barn (Bell 2013a; Collins 2019; Ferland & Caron 2013; Loftus & Andriot 2012; Malik & Coulson 2013). Ofrivillig barnlöshet kunde leda till att ifrågasätta hela sin identitet och sitt syfte som kvinna (Bell 2013a; Collins 2019; Ferland & Caron 2013; Fieldsend & Smith 2022; Loftus & Andriot 2012; Malik & Coulson 2013). Flera kvinnor beskrev ofrivillig barnlöshet som en av de värsta livskriser de upplevt (Bell 2013a). I Collins (2019) beskrev kvinnor att en stor del av deras identitet som kvinna var kopplad till deras förmåga att kunna få barn, att det var det kroppen var skapad för, ofrivillig barnlöshet skapade känslor av att vara trasig. Flera kvinnor beskrev att de som barn förberetts inför moderskapet och därigenom lärt sig att likställa att vara vuxen kvinna med att bli mor och få barn (Ferland & Caron 2013; Loftus & Andriot 2012). Vidare beskrev kvinnor att de infantiliserades och de upplevde att de inte sågs som vuxna på grund av att de inte fått barn (Ferland & Caron 2013; Fieldsend & Smith 2022; Loftus & Andriot 2012). Kvinnor beskrev att de behandlades som inte fullvuxna av andra vilket ledde till känslor av att vara ofullständig som kvinna (Fieldsend & Smith 2022; Loftus & Andriot 2012). Flertalet kvinnor beskrev förväntningarna som samhället hade på dem som kvinnor att kunna få barn och när detta inte gick så kände kvinnorna sig förminskade och mindre värda (Bell 2013a; Fieldsend & Smith 2022; Loftus & Andriot 2013; Malik & Coulson 2013). Ofrivillig barnlöshet orsakade känslor av att vara misslyckad som kvinna och inte kunna uppfylla sin könsroll (Collins 2019; Ferland & Caron 2013; Fieldsend & Smith 2020; Loftus & Andriot 2012). Flera kvinnor uttryckte att vara ofrivilligt barnlös skapade känslor av att tappa sin mening, att de inte visste vad deras syfte var i livet om de inte kunde få barn (Collins 2019; Ferland & Caron 2013; Fieldsend & Smith 2020; Loftus & Andriot 2012). Att omvärdera hela sin egen identitet och acceptera sin situation kunde innebära en känsla av inre kamp för kvinnorna med ofrivillig barnlöshet (Fieldsend & Smith 2020).

Känslor av skuld och skam över att vara ofrivilligt barnlös var något som flera kvinnor upplevde (Bell 2013a; Ferland & Carson 2013; Koert & Daniluk 2017). Oavsett om

själva infertilitetsproblemen låg hos kvinnorna eller inte så skuldbelade de sig själva (Bell 2013a; Collins 2019; Ferland & Caron 2013). Samtidigt upplevde kvinnorna att alla förutsatte att infertilitetsproblemet låg hos dem (Bell 2013a). Kvinnorna kunde uppleva skuld över att inte kunna få barn naturligt och inte leva upp till sin plikt som kvinna och hustru (Bell 2013a; Collins 2019). Kvinnor som inte haft möjligheten att försöka få barn inom sin fertila period i livet på grund av att de inte hade någon partner eller ekonomi för det eller valt att lägga fokus på sin karriär uttryckte skuld och ånger över att det nu var försent (Ferland & Caron 2013; Koert & Daniluk 2017). Att hålla sin ofrivilliga barnlöshet hemlig och inte samtala kring det var något som flera kvinnor uttryckte. De beskrev att det fanns ett stigma kring ofrivillig barnlöshet och det var ett ämne som var tabubelagt (Collins 2019). Inkorrekt antaganden gällande att kvinnorna aktivt valt att vara barnlösa sårade dem. De upplevde att de blev dömda av andra för att de inte fått barn utan antogs ha valt sina karriärer framför att skaffa barn (Koert & Daniluk 2017).

Flera kvinnor upplevde starka känslor kring andra kvinnors graviditeter och samtal kring barn och familjeplanering. Att andra kvinnor kunde samtala kring hur många barn de ville ha, vilken åldersskillnad de önskade mellan sina barn och så vidare skapade känslor av orättvisa och avundsjuka hos de ofrivilligt barnlösa kvinnorna (Malik & Coulson 2013). Det var vanligt att kvinnorna som var ofrivilligt barnlösa jämförde sig med andra kvinnor som lyckats bli gravida, att de levde mer hälsosamt och hade gjort flertalet förändringar i sin livsstil men trots detta inte blev gravida. Detta skapade känslor av avundsjuka och frustration hos de ofrivilligt barnlösa kvinnorna (Collins 2019; Koert & Daniluk 2017). Vissa kvinnor reagerade över hur bilden av att lyckas bli gravid via fertilitetsbehandling i högre ålder framställdes och förskönades i media (Koert & Daniluk 2017; Malik & Coulson 2013). Detta upplevde kvinnorna skapade orealistiska förväntningar och försvåra det för kvinnorna att acceptera sin ofrivilliga barnlöshet (Koert & Daniluk 2017). Kvinnor uttryckte känslor av orättvisa och förbittring kring varför de drabbats av ofrivillig barnlöshet då de så gärna ville ha barn. De jämförde sig gentemot kvinnor som fick barn väldigt lätt eller utan att vilja ha dem eller väldigt ungt (Bell 2013a). Kvinnor med ofrivillig barnlöshet beskrev att ta del av andra kvinnors graviditetsbesked som en väldigt smärtsam upplevelse och att det orsakade en anstorm av känslor såsom avundsjuka, lycka och förtvivlan. Någon annans graviditetsbesked blev en tydlig påminnelse om att de inte lyckades bli gravida och deras ofrivilliga barnlöshet (Malik & Coulson 2013).

## **Närvarande men utanför**

Flertalet kvinnor upplevde att de hade svårt att hålla kontakt med andra kvinnor, detta då de upplevde det svårt att prata om graviditeter, familj och barn. Detta gjorde att flera kvinnor valde att isolera sig själva från dessa påminnelser om deras ofrivilliga barnlöshet (Ferland & Caron 2013; Fieldsend & Smith 2022; Malik & Coulson 2013). Kvinnorna kunde även uppleva sig exkluderade ur samtalsämnen med andra kvinnor som hade barn. Då familj och barn är ett vanligt samtalsämne bland kvinnor försvårades det för barnlösa kvinnorna att känna tillhörighet (Fieldsend & Smith 2022; Loftus & Andriot 2012). Den sociala isolationen upplevdes som svår. Flera kvinnor som haft ett stort nätverk tidigare valde att inte delta. Detta kunde även bero på att folk sa något

opassande eller sårande (Collins 2019). Flera kvinnor upplevde att det var bland det svåraste att ingen förstod dem, detta skapade känslor av ensamhet (Collins 2019; Cunningham 2014; Koert & Daniluk 2017).

Flera kvinnor försökte undvika miljöer som kunde trigga deras känslor kring sin ofrivilliga barnlöshet. Vissa ställen såsom shoppingcentrum eller andra miljöer där barn ofta var närvarande undveks då de upplevdes emotionellt dränerande (Bell 2013a, Collins 2019). Istället försökte kvinnorna skapa nya miljöer att vistas i och hitta nya bekantskaper för att kunna hantera sin barnlöshet (Ferland & Caron 2013). Flera kvinnor försökte skapa en miljö där deras känslor kring sin ofrivilliga barnlöshet inte skulle triggas. En miljö som upplevdes svårare att undvika var arbetsplatsen. Detta gjorde att vissa kvinnor valde att byta arbetsplats för att undvika gravida (Malik & Coulson 2013). Under familjesammankomster eller liknande tillställningar valde de ofrivilligt barnlösa kvinnorna att antingen isolera sig och sitta ensam eller att umgås med männen. Kvinnorna upplevde inte att de passade in och trots att de var närvarande kände de att de stod utanför och tittade in (Loftus & Andriot 2012).

Ofrivillig barnlöshet påverkade relationen till kvinnans partner. Om partnern var orsaken till deras barnlöshet kunde det skapa känslor av bitterhet och ilska mot sin partner hos kvinnan. Dessa känslor kunde även grundas i att kvinnan oftast behövde göra mer än mannen när det kom till medicinska interventioner under fertilitetsbehandling (Collins 2019). Om orsaken till barnlösheten istället låg hos kvinnan oroade de sig över att deras partner skulle bryta upp med dem och hitta någon annan yngre kvinna som var mer fertil (Fieldsen & Smith 2020). Vissa kvinnor kände skuld över att inte kunna bli gravida och funderade därför på att lämna relationen för att partnern skulle kunna hitta någon annan kvinna som kunde ge dem ett barn. De var rädda att deras partner skulle känna sig låsta i en barnlös relation (Bell 2013a). Närheten och sexlivet i relationen upplevde vissa kvinnor förändrades. Sex blev laddat med känslor av besvikelse och blev mindre njutbart (Ferland & Caron 2013). Försöken att bli gravid tog upp hela kvinnans tid och det orsakade en hög press på parets sexliv som upplevdes mer planerat och pressat. Kvinnorna uppgav att sexlivet fick en långsiktig påverkan, det blev en besvikelse och flera kvinnor hade under en längre tid svårt att njuta av sex. Då det inte ledde till en graviditet skapades känslor av hopplöshet (Ferland & Caron 2013).

## **Finna ro med nya stigar genom livet**

För att kunna acceptera sin ofrivilliga barnlöshet och försonas med att de aldrig skulle få uppleva att bli mor beskrev kvinnorna att de behövde omvärdera sin identitet som kvinna och förhållandet till sig själv (Fieldsen & Smith 2020; Halkola, Koivula & Aho 2022; Koert & Daniluk 2017; Malik & Coulson 2013). En kvinna beskrev att hon inte ville låta sin ofrivilliga barnlöshet identifiera henne (Fieldsen & Smith 2022). Kvinnor beskrev ett behov av att nyskapa sig själva och sin identitet, att se sig själva som hela och fullkomliga kvinnor, för att hitta ett nytt syfte och mening i livet (Koert & Daniluk 2017; Malik & Coulson 2013). Samtidigt som vissa kvinnor upplevde att det var svårt att nyskapa sig själva och sin identitet. De kände skam över att de fortsatte att älta sin ofrivilliga barnlöshet och på så vis var oförmögna till att försonas med att de var

ofrivilligt barnlösa och få ett avslut (Malik & Coulson 2013). Att försonas med sin ofrivilliga barnlöshet försvårades om kvinnorna fortsatte att se sig själva som maktlösa i sitt eget liv (Koert & Daniluk 2017). Det var skillnad mellan att kunna hantera känslorna kring ofrivillig barnlöshet och att kunna försonas med dem och få ett avslut. Flera kvinnor beskrev perioder av lugn där de kunde gå vidare i livet men också stunder där alla känslorna kom till ytan igen och det slog emot dem att den ofrivilliga barnlösheten var permanent (Malik & Coulson 2013). Att försonas med sin ofrivilliga barnlöshet innebar också att acceptera att känslor som sorg och förlust skulle återkomma under livets gång (Koert & Daniluk 2017). Vissa kvinnor beskrev dessa känslor som en våg som sköljde över dem (Malik & Coulson 2013). Kvinnor som hade passerat klimakteriet beskrev att vara ofrivilligt barnlös och att aldrig få uppleva att få barn var en smärta som aldrig gick över (Ferland & Caron 2013).

För att kunna hantera och försona sig med sin ofrivilliga barnlöshet beskrev flertalet kvinnor behovet av förändring, att hitta nya livsmål som inte involverade moderskap och att hitta en ny mening i livet (Halkola, Koivula & Aho 2022; Fieldsend & Smith 2020; Koert & Daniluk 2017; Malik & Coulson 2013). Att acceptera barnlösheten som en del av ens liv (Koert & Daniluk 2017), planera för en framtid utan barn och omvärdera framtiden var några aspekter som kvinnor belyste som ett sätt för dem att hantera sin ofrivilliga barnlöshet (Halkola, Koivula & Aho 2022). Kvinnor uttryckte en stark önskan om att lära sig att acceptera och gå vidare men att det var en lång och svår process då de blev konstant påmind om sin ofrivilliga barnlöshet från omgivningen (Malik & Coulson 2013). Även om fertilitetsbehandling inte hade ett positivt slutresultat så hade vissa kvinnor upplevelsen av att ha gjort allt de kunde för att kunna få barn och det hjälpte dem att kunna hantera att vara ofrivilligt barnlös (Bell 2013a). Att hantera sin ofrivilliga barnlöshet beskrev kvinnor hjälptes av att främja mentalt välmående genom att göra saker som fick dem att må bra såsom att röra på sig, tänka positivt, upprätthålla dagliga rutiner, hälsosamma livsvanor och umgås med vänner och familj (Halkola, Koivula & Aho 2022). Att finna andra i samma situation att samtala och dela erfarenheter med, både via stödgrupper eller online forum och sociala medier, upplevde kvinnorna som något positivt för att kunna hantera sin ofrivilliga barnlöshet. Det fick dem att känna sig mindre isolerade och skapade en känsla av tillhörighet (Fieldsend & Smith 2022; Halkola, Koivula & Aho 2022; Malik & Smith 2013; Özturk et al. 2021). Att inte känna sig ensam om att vara ofrivilligt barnlös reducerade upplevelsen av stigmatiseringen kring ofrivillig barnlöshet (Özturk et al. 2021).

Flera kvinnor hanterade sin ofrivilliga barnlöshet genom att finna saker som var positivt med det. Att ta tillvara på tiden och utrymmet som de annars lagt på barn och familj men som de nu kunde ägna åt annat (Halkola, Koivula & Aho 2022; Fieldsend & Smith 2020; Koert & Daniluk 2017). Ofrivillig barnlöshet skapade möjligheten att uppleva och uttrycka moderskap och moderskänslor på ett annat sätt. Genom att kunna ta hand om sina syskonbarn, öppna upp sitt hem för utsatta barn i behov, ta emot utbytesstudenter eller genom att ta hand om djur (Ferland & Caron 2013; Fieldsend & Smith 2022). Vissa kvinnor beskrev att de hanterade sin ofrivilliga barnlöshet genom att umgås med andras barn och att de inte längre undvek barn (Halkola, Koivula & Aho 2022; Fieldsend & Smith 2020). Att skaffa ett husdjur och ta hand om som par och få överföra sin kärlek till hjälpte (Halkola, Koivula & Aho 2022; Fieldsend & Smith 2022). Att hjälpa andra som var ofrivilligt barnlösa och belysa ämnet och upplevelsen

var något som vissa kvinnor uttryckte som hjälpande (Fieldsen & Smith 2022). Andra kvinnor belyste att de kunde vårda relationen med partnern då de hann med saker som par med barn inte gjorde. De beskrev att de hade tid för att utöva hobbies och livsdrömmar och försökte njuta av alla aspekter i livet. De fann livet meningsfullt utan barn (Halkola, Koivula & Aho 2022).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevelse av ofrivillig barnlöshet. Då det var upplevelsen som skulle studeras valdes systematisk litteraturöversikt som metod där enbart kvalitativ forskning undersöktes. Då metoden kräver att forskaren tydligt redovisar tillvägagångssätt, dataanalys och sammanställning av resultat ställer den höga krav på tillförlitlighet och på så sätt minskas risken för bias (SBU 2020). Tematisk syntes användes som metod vid dataanalysen då den lämpar sig till kvalitativ forskning där ny kunskap kring ett fenomen söks (SBU 2020). Thomas och Harden (2008) beskriver själva i sin artikel styrkan i metoden då den visar på hur överförbarheten av olika koncept mellan olika studier inom kvalitativ forskning i en syntetisering skall genomföras på ett transparant sett. Något som de menar på har saknats inom andra syntetiseringsmetoder inom kvalitativ forskning.

Initialt var det svårt att få fram relevant forskning som svarade mot studiens syfte. För att underlätta vid datainsamlingen strukturerades forskningsfrågan med hjälp av SPICE då den lämpar sig vid kvalitativ forskning (SBU 2020). Flertalet olika sökord i olika kombinationer användes för att rikta sökningarna för att generera relevant data. Även hjälp via bibliotekarie på högskolan togs för att begränsa mängden artiklar som framkom i sökningarna. Trots detta fick författarna till studien läsa flertalet artikeltitlar för att komma fram till de som tillslut togs med i studien. Detta kan dock ses som en styrka då författarna har gått genom en gedigen mängd material och således fått med all relevant data till studien och sannolikheten för att någon relevant data missats är liten. Svårigheterna i att få fram relevant data kan även tolkas som att det behöver forskas mer på det valda ämnet.

Databaserna som användes var CINAHL, Pubmed och Medline då dessa innehåller relevant material kopplat till omvårdnad och vårdvetenskap (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 113). Sökmotorn Google Scholar användes vid pilotsökning för att undersöka forskningsläget i det valda ämnet, en artikel framkom ur den sökningen som bedömdes relevant, höll hög kvalitet enligt CASP (2018) och som ej framkom under de strukturerade sökningarna i de andra databaserna. Artikeln togs därför med i resultatet. Sekundärsökningar genomfördes genom att läsa igenom referenslistor i artiklar som bedömdes relevanta och svarade mot studiens syfte då det var svårt att få fram relevant material till studien. Detta kan ses som en styrka, att vidga sin sökning till olika databaser, sökmotorer och sekundärsökningar möjliggör att få med all relevant data som svarar mot studiens syfte och stärka dess reliabilitet och validitet (Bettany- Saltikov & McSherry 2016, s. 101).

Alla artiklar som valts att inkluderas i studien svarade mot inklusions- och exklusionskriterierna för studien. Alla var peer reviewed och bedömdes hålla hög vetenskaplig kvalitet enligt CASP (2018). En artikel som inkluderades i studien var utgiven inom åldersspannet som valdes för studien men det visade sig att materialet som användes i artikeln var inhämtat nio år innan artikeln publicerades. Trots detta bedömdes artikeln hålla hög kvalitet vid granskning och datan svarade mot studiens syfte och den valdes att tas med i studien. Då studiens valda ämne rör upplevelsen av ett fenomen kan det diskuteras kring om en upplevelse kan bli för gammal eller inaktuell.

För att minimera risken för att författarnas förförståelse ska ha färgat resultatet har författarna kodat och analyserat artiklarna gemensamt för att på så sätt öka studiens trovärdighet och minska risken för bias. Trots detta kan det inte garanteras att författarna inte påverkats av sin förförståelse under studien, detta kan ha påverkat studiens trovärdighet negativt. Det faktum att författarna till studien inte har mycket erfarenhet av att göra liknande studier kan tänkas påverka studiens resultat. En svaghet med studien kan vara att alla artiklar är skrivna på engelska och ingen av författarna till studien har engelska som modersmål. Därav lästes artiklarna flertalet gånger individuellt för att bekanta sig med dem och skapa förståelse för att sedan diskuteras gemensamt för att undvika att missförstånd eller feltolkningar gjordes.

Kvalitativ forskning söker inte att generalisera sitt resultat utan att inhämta kunskap som kan användas i annan kontext. Begreppet överförbarhet används för att beskriva i vilken utsträckning resultatet av kvalitativ forskning kan överföras till en annan kontext (Polit & Beck 2021, ss. 179-180). I denna studie valdes inkluderings- och exkluderingskriterier utifrån att göra studiens resultat överförbart till en svensk kontext. Länderna där artiklarna är skrivna har ett hälso- och sjukvårdssystem som efterliknar och håller samma kvalitet som det svenska.

En empirisk studie med datainsamling med intervjuer eller enkäter hade kunnat leda till ett djupare resultat. Dock bör beaktande tas kring det valda forskningsämnet känslighet vilket eventuellt sett hade kunnat leda till svårigheter kring att få tillräckligt med data till en empirisk studie. Resultatet i studien bör läsas med beaktning relaterat till kring begränsningar relaterat till studiens omfattning på magisternivå.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelse av ofrivillig barnlöshet. Resultatet svarar mot syftet med fyra huvudteman som beskriver kvinnors upplevelser och känslor av att vara ofrivilligt barnlös. Majoriteten av kvinnorna upplevde känslor av hopplöshet, sorg och förlust på grund av att de var ofrivilligt barnlösa. Ofrivillig barnlöshet skapade känslor av att inte vara kvinna nog. De beskrev att deras identitet som kvinna var starkt kopplad till att kunna få barn. Kvinnorna beskrev att sorgen över att vara ofrivilligt barnlös var något som de bar med sig hela livet och att det påverkade alla aspekter i livet. För att försonas med att vara ofrivilligt barnlös beskrev kvinnorna att de behövde omvärdera hela sin identitet. Att hitta nya sätt att uttrycka moderskänslor blev ett sätt för kvinnorna att hantera sin ofrivilliga barnlöshet.

## **Kvinnors känslor kring ofrivillig barnlöshet**

I studiens resultat framkom det att huvudparten av kvinnorna uttryckte negativa känslor som en del av att vara ofrivilligt barnlös. Kvinnors känslor av sorg och förlust, både över att inte få barn men också över att livet inte blev som de hade tänkt. Vilket styrker tidigare forskning inom ämnet. Wirtberg, Möller, Hogström, Tronstad och Lalos (2007) studie som beskriver kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet 20 år efter misslyckad fertilitetsbehandling där kvinnorna beskrev känslor av utanförskap, sorg över livet som inte blev och förlust av självkänsla. Dessa känslor kom åter då kvinnorna kom upp åldern där vänner och bekanta fick barnbarn. I Berg och Johansson (2005) studie uppgav kvinnor två år efter avslutad fertilitetsbehandling sorg som ett centralt begrepp i upplevelsen av ofrivillig barnlöshet och att detta kunde leda till livslång sorg. Gustafsson, Wiklund-Gustin och Lindström (2010) beskriver i sin studie om kvinnors upplevelse av att försonas med sorg, att sorg orsakar ett lidande som är ett djupt och komplext fenomen. Lidande är ett konstant fenomen som upptar all tid och energi och kan leda till isolering på grund av känslor av skam och skuld. Sorgen och lidandet kopplat till att vara ofrivilligt barnlös var något som kvinnorna beskrev upptog hela livet. Samtliga artiklar utom en belyser ensamhet och utanförskap som känslor kopplade till ofrivillig barnlöshet. Att kvinnorna aktivt valde att isolera sig själva från sin omgivning kan enligt författarna tänkas vara ett uttryck för deras lidande. Författarna anser att de ofrivilligt barnlösa kvinnornas lidande kan starkt kopplade till deras känsla av att inte tillhöra något sammanhang eller sakna mening. Att lida i tystnad utan att tynga ned omgivningen med sina känslor kan enligt författarna vara ett kvinnligt betingat beteende, därav anser författarna att det är av stor vikt att som barnmorska vara inkännande för att kunna fånga upp dessa kvinnor och stödja dem för att kunna minska deras lidande. Författarnas uppfattning är att dessa kvinnor har ett stort behov av att få bli lyssnade på och bekräftade i sina känslor.

## **Identitet och kvinnoroll**

Återkommande i studiens resultat var att kvinnorna upplevde att deras identitet som kvinna var starkt kopplad till förmågan att kunna få barn, detta fynd var något som förvånade författarna då detta inte var något som de trott skulle vara en så central del i kvinnornas upplevelse. Rollen som kvinna ifrågasattes då de inte uppnådde rollen som mor. Detta är något som kan problematiseras och diskuteras, om samhällets syn idag på kvinnan fortsatt är starkt kopplad till hennes förmåga till och önskan om att kunna skaffa barn. Upplevelsen blir att kvinnor som då inte lever upp till samhällets ideal om att vara kvinna fråntas, begränsas och förminsas i sin identitet som kvinna. Loftus och Namaste (2011) beskriver moderskapet som det biologiska idealet som problematiskt då det fråntar kvinnan sin egen kontroll då de styrs av drifter utanför deras medvetna kontroll. Vidare diskuterar Loftus och Namaste (2011) att den diskursiva konstruktionen av moderskapet begränsar kvinnans identitet. I resultatet av denna studie framkom det att kvinnorna med ofrivillig barnlöshet hade svårt att förlika sig med sin identitet som ofrivillig barnlösa och att de aldrig skulle få uppleva moderskapet. Vidare kunde ofrivillig barnlöshet skapa känslor av meningslöshet och att inte ha något värde om de inte kunde uppnå moderskap.

Då kvinnor har ett fertilt fönster då de rent biologisk kan få barn oavsett vilka förutsättningar de har i livet, kan flera kvinnor tänkas vara väl medvetna om sin

biologiska klocka samtidigt som omgivningen har synpunkter kring detta. Normen kring moderskap och vad som är kvinnligt lever kvar i samhället idag, och de som inte lever inom normen kan tänkas känna ett utanförskap eller sig ifrågasatta i sin identitet. Detta är något som diskuteras i Wells och Heinsch (2020) studie där flera ofrivilligt barnlösa kvinnor upplevde att de blev tillfrågade kring när de skulle skaffa barn eller påminna om sin biologiska klocka vilket skapade känslor av stress och att de gjorde något fel eller gjorde andra besvikna genom att inte skaffa barn. Normen kring kvinnorollen och moderskapet håller på att förändras i samhället idag enligt författarna, flertalet kvinnor försöker bryta sig loss från en tidigare statisk syn på kvinnan och hennes modersroll. Fler vågar idag vara öppna kring laddade känslor kring identitet och moderskap och vågar bryta normen genom att vara frivilligt barnlösa. Att som barnmorska vara öppensinnad och inte fast i gamla normer och synsätt i sitt arbete anses därför av stor vikt av författarna för att inte begränsa kvinnor och tvinga tillbaka dem i förlegade könsroller.

Den ofrivilliga barnlösheten och identitetskrisen gav upphov till känslor av att inte vara vuxen hos kvinnorna. I resultatet framkom att det kände sig förminskade och inte lika mycket värda som kvinnor som uppnått moderskapet. Detta styrks även av tidigare forskning av Hird och Arbshoff (2000) i sin studie kring frivilligt barnlösa kvinnor, de påtalar att moderskapet är starkt förknippat med att växa upp. Den sociala pressen på kvinnor att få barn är kopplat till femininitet och ens värde som kvinna i högre utsträckning än vad att lyckas karriärmässigt eller att vara självständig (Wells & Heinsch 2020). Jämfört med män som enklare uppnår manlighet och ses som fullvuxna av samhället genom att göra karriär, samhällets syn är att kvinnors utveckling till att ses som vuxna innefattar att uppnå rollen som moder (Hird & Arbshoff 2000). Det skiljer 20 år mellan ovanstående forskning trots detta så har synen på kvinnan och hennes värde inte förändrats. Detta bekräftar författarnas förståelse kring samhällets syn på sambandet mellan kvinnorollen och moderskapet och att trots utvecklingen inom jämställdhet mellan könen så visar detta på att bryta gamla normer tar tid och kräver att vi som individer tar ansvar och arbetar aktivt med de normer vi vuxit upp med och fortfarande präglas av. Författarna anser att barnmorskan har där ett stort ansvar i att både synliggöra sina egna förutfattade meningar och normer men även våga diskutera och ifrågasätta kollegors och patienters för att motverka att bidra till att normen lever kvar.

### **Ofrivillig barnlöshet ur ett samhällsperspektiv**

Flertalet kvinnor i denna studies resultat var ofrivilligt barnlösa då de av olika anledningar skjutit upp att försöka skaffa barn. De hade då passerat sin mest fertila ålder och i vissa kvinnors fall var det försent för fertilitetsbehandlingar. Kvinnorna beskrev att de ville skapa en stabil och trygg miljö innan de försökte få barn, detta kunde innefatta att ha en ekonomisk trygghet, en stabil partner och vara vid god hälsa. Vikten av att ha en stabil och trygg grund att stå på var något som kvinnor beskrev som en viktig faktor i planeringen kring att skjuta upp att försöka få barn till senare i livet (Cook, Mills & Lavender 2011, Birch Petersen et al. 2015). Detta bekräftar författarnas förståelse då författarna tror att fler kvinnor väljer att försöka skaffa barn senare i livet kan bero på att samhället idag är uppbyggt kring normen att individen skall ha skaffat sig utbildning, gjort karriär, träffat en lämplig partner med samma

förutsättningar och byggt upp en miljö som främjar stabilitet. Skulle någon av dessa byggstenar falla funderar författarna kring att kvinnan kan tänkas senarelägga sina planer på att skaffa barn och på så sätt passera sitt fertila fönster, detta kan leda till ofrivillig barnlöshet. Samhällets uppbyggnad och normer idag främjar ofrivillig barnlöshet och detta kan tänkas vara en av orsakerna till att det ökar.

Den tekniska utvecklingen kring fertilitetsbehandlingar, förutsättningar och möjligheter att kunna välja och planera andra sätt att skaffa barn på som skett de senaste åren kan påverka kvinnors syn på sin egen fertilitet. Synen på hur föräldrar kan få barn har ändrats de senaste åren där valmöjligheterna till att välja hur barn blir till, bärs och föds har ökat. Problematisering kring etiska aspekter och rättigheter kring olika typer av könsellsdonationer, surrogatmoderskap och att söka sig till privata aktörer i och utanför Sverige för att köpa sig ett barn kan diskuteras. Författarna ställer sig frågan; vart går den etiska gränsen för att önska sig ett barn? Detta är en fråga som författarna tror kommer vara central inom barnmorskan framtida profession och yrkesutövande. Författarna ser ett etiskt dilemma där barnmorskan hamnar i kläm där denne arbetar för att stärka kvinnan i hennes reproduktiva hälsa och rättigheter men samtidigt förhålla sig till kvinnans biologiska fertilitet, potentiella risker med en graviditet i högre ålder, kostnad för samhället och delge information utan att låta det färgas av sina egna normer och värderingar.

Medias framställning utav fertilitet och tilltron till fertilitetsbehandlingars framgång kan tänkas ge kvinnor en skev och felaktig bild av sin egen fertilitet. Detta är något som kvinnor i denna studies resultat lyfte vilket styrks i tidigare forskning som beskrev att media framhävde en bild av att kvinnor kunde bli gravida med lätthet även i högre ålder och att det inte var något komplicerat. Detta ingav en falsk tilltro till att även de skulle lyckas bli gravida med hjälp av fertilitetsbehandlingar trots en högre ålder (Cook, Mills & Lavender 2011). I en studie av Birch Petersen et al. (2015) där kvinnor som passerat 35 års ålder intervjuades kring familjeplanering och sin syn på att skjuta upp att skaffa barn uppgav kvinnor en ideal ålder för att få sitt första barn. Denna ålder var lägre än deras egna vilket tydde på att kvinnornas syn på familjeplanering och moderskap inte överensstämde med deras handlingar. Både denna studies resultat samt tidigare forskning visar på att kvinnor har dålig insikt och kunskap om sin egna fertilitet. Författarna tolkar detta som att det finns ett stort behov av information gällande den egna fertiliteten och reproduktion till kvinnor. Författarna anser att information kring fertilitet och reproduktion är något som behöver tas upp redan unga ålder via ungdomsmottagning eller inom sexualundervisning i skolan. Information och samtal kring reproduktivlivsplan och fertilitet borde enligt författarna vara en självklarhet under preventivmedelsrådgivning.

### **Att försonas med sin ofrivilliga barnlöshet**

Kvinnorna i resultatet i denna studie uppgav att känslor och tankar kring sorg och förlust var något de bar med sig genom hela livet och som kunde återkomma i vågor även om de hade försonats med att vara ofrivilligt barnlösa. För att försoning skall kunna möjliggöras kräver det att den är förankrad i livet som det är, annars leder det inte till försoning utan en livslögn (Gustafsson, Wiklund-Gustin & Lindström 2010). Vissa kvinnor i studiens resultat uppgav att de hade svårt att bearbeta sina känslor kring sin

ofrivilliga barnlöshet vilket då skulle kunna tyda på att de inte kunde se förbi drömmen om att uppleva moderskapet och därmed kunde de inte försonas med sin ofrivilliga barnlöshet. Stor del således i att kunna försonas med att vara ofrivilligt barnlös handlar om att acceptera sin identitet som ofrivilligt barnlös för att på så sätt finna nya mål i livet. Kvinnor i studien som hittat ny mening i livet och som kunde uttrycka sina moderskänslor på annat sätt beskrev sig själva som mer tillfreds med sig själva och sin ofrivilliga barnlöshet. De kunde se positiva effekter av sin ofrivilliga barnlöshet i sina liv. Att kvinnor beskrev att de efter att ha försonats och accepterat sin ofrivilliga barnlöshet kunde finna positiva effekter av det förvånade författarna. Detta var inte ett fynd som de hade förväntas hitta. En av anledningarna till detta är att även om känslan är att fler och fler vågar vara öppna med fertilitetsproblem eller fertilitetsbehandlingar upplever författarna inte att det diskuteras i samhället eller på sociala medier kring upplevelsen av att försonas med att vara ofrivilligt barnlös. Bilden som målas upp via sociala medier är resan med ett lyckligt slut där den efterlängtdade drömmen om föräldraskapet uppnås. Författarna funderar kring vad det är som gör att upplevelsen av att komma till acceptans och finna en ny mening och sammanhang som ofrivilligt barnlös inte får ta samma plats eller diskuteras. Är det att samhället i stort har svårt att tro på tanken att en kvinna som tidigare uttryckt en önskan om barn kan finna lycka och mening trots att hon inte kunnat få barn?

Författarna anser att det är av stor vikt att erbjuda stöd genom samtal med kvinnor för att främja att de kan komma till försoning med sin ofrivilliga barnlöshet och hitta nya mål i livet. Barnmorskan vårdar kvinnor genom hela livet och behöver därav vara medveten om och ha kunskap kring att upplevelsen av ofrivillig barnlöshet och känslorna som är kopplade till detta kan vara återkommande under hela kvinnans liv. Författarna vill påtala att detta är ett område med ett stort mörkertal som behöver synliggöras för att barnmorskor runt om i landet skall kunna stödja och stärka kvinnor i sin reproduktiva och sexuella hälsa.

## **Hållbar utveckling**

Att verka för att främja hållbar utveckling ingår barnmorskans arbete inom sexuell och reproduktivhälsa, där rätten till familjeplanering och stöd och information kring reproduktiv hälsa ingår. Från 1992 har IVF behandlingar ökat från ca 3000 per år till 20,000 idag (Q-IVF 2022). Av alla barn som föds i Sverige idag är ungefär 4% resultat av lyckad IVF behandling. Då kvinnor väljer att försöka skaffa barn i högre ålder samt att ofrivillig barnlöshet ökar resulterar detta i att fler söker hjälp via fertilitetsbehandling (SFOG 2019). Det finns en stor tilltro till en lyckad behandling och flera har en orealistisk bild av att assisterad befruktning är ett garanterat sätt att få barn på. Ökningen av fertilitetsbehandlingar påverkar samhället både på ett ekonomisk och socialt plan, då det sätter större press på hälso- och sjukvården. Att kvinnor väljer att skaffa barn i högre ålder genererar påfrestningar på den ekonomiska och sociala hållbarheten i samhället idag. Detta tror författarna kan leda till ökad belastning inom fertilitetsvården, kvinnohälsovården, förlossningsvården samt ökat behov av olika typer av stöd för att främja psykisk hälsa. I samband med att lagen om att ensamstående kvinnor skulle få hjälp med assisterad befruktning för att kunna få barn på egen hand trädde i kraft, genomförde regeringen en utredning (SOU 2016:11) för att se över eventuella konsekvenser för hälso- och sjukvården. Det framkom i utredningen att både

ekonomin, belastningen och kraven på kompetens inom hälso- och sjukvården skulle komma att påverkas av det nya beslutet (SOU 2016:11).

Att ofrivillig barnlöshet ökar, behovet av olika typer av fertilitetsbehandlingar är större och att kvinnor idag är äldre när de får barn leder till större kompetenskrav på dagens och framtidens barnmorskor. Författarna tror att detta kommer vara en central del inom barnmorskans arbete och utbildning framöver. Detta kan även tänkas få konsekvenser för samhället i stort tror författarna då det kan komma att påverka antalet barn som föds i framtiden.

## **SLUTSATSER**

Studien visar på kvinnors upplevelse av att vara ofrivilligt barnlösa. Att vara ofrivilligt barnlös är kopplat till starka känslor av sorg och förlust som kvinnor kan bära med sig genom hela livet. Kvinnor kan uppleva en identitetskris och uppleva sig själva som mindre värda och inte kvinna nog då de inte blir gravida. För att försonas med att vara ofrivilligt barnlös behöver kvinnor hitta nya mål och en ny mening med livet.

Genom att ta del av denna studies resultat kan barnmorskor få en ökad förståelse för hur kvinnor upplever att vara ofrivilligt barnlösa. Detta kan hjälpa barnmorskor att anpassa hur de bemöter samt samtalar kring ofrivillig barnlöshet och fertilitetrådgivning. Barnmorskan vårdar kvinnor genom hela livets gång, från den unga kvinnan till den äldre kvinnan, därav är det av stor betydelse att barnmorskan har kunskap kring ofrivillig barnlöshet för att kunna bemöta och stötta dessa kvinnor genom hela livet. Kunskap kring att ofrivilligt barnlösa kvinnor bär med sig känslor kring att vara ofrivilligt barnlös genom hela livet kan vara av vikt för barnmorskan att ta i beaktande i mötet med kvinnor på såväl förlossning, kvinnohälsovård samt gynekologiskvårdavdelning. Resultatet i denna studie visar på den bristande kunskapen kring den egna fertiliteten och familjeplanering hos kvinnor idag. Kvinnor uttryckte att de fått orealistiska förväntningar på effektiviteten av fertilitetsbehandlingar. Detta påtalar behovet av att arbeta förebyggande med unga kvinnor och män för att motverka ofrivillig barnlöshet. Detta är även något som skulle kunna vara av intresse och av vikt att forska vidare på för att synliggöra unga kvinnors syn och kunskap kring sin egen fertilitet och reproduktion. Medias och sociala mediars påverkan på kvinnors syn på fertilitet och reproduktion är också ett ämne som varit av intresse av att forska vidare på då det är via främst sociala medier vi idag söker, delar och tar del av information. Det bedöms även relevant av författarna att forska vidare på ofrivilligt barnlösa kvinnors upplevelse av stöd för att kunna främja att de försonas med att vara ofrivilligt barnlösa och minska deras lidande.

### **Kliniska implikationer**

- Att samtal kring reproduktivlivsplan ingår i alla rådgivningsbesök gällande preventivmedel, både på barnmorskemottagning och ungdomsmottagning
- 
- Att informera ungdomar under sexualundervisningen i skolan kring fertilitet och reproduktion för att öka deras kunskap och förståelse

- 
- Teamarbete kring den ofrivilligt barnlösa kvinnan och hennes eventuella partner. Detta för att möjliggöra att de får det stöd och de verktyg som de behöver för att kunna hantera att vara ofrivilligt barnlösa.
- 
- Uppföljning efter misslyckade IVF-behandlingar, det skall inte vara kvinnans ansvar att söka upp samtalskontakt vid behov. Behovet utav samtalsstöd efter misslyckade behandlingar kan vara något som kvinnan och/eller partnern behöver under en längre tid, därav är det av största vikt att en planering kring stödet som erbjuds efter behandlingens avslut är tydlig och klar och erbjuds via samtalsstöd som är insatt i upplevelsen av att ha genomgått fertilitetsbehandlingar och att vara ofrivilligt barnlös.
- Öka barnmorskors kunskap och förståelse kring upplevelsen av att vara ofrivilligt barnlös och hjälpa barnmorskor i hur de skall bemöta och stödja kvinnorna på bästa sätt.

## REFERENSER

Alvarez, S. (2015). Do some addictions interfere with fertility? *Fertil Steril*, 103(1), ss. 22-26. doi:10.1016/j.fertnstert.2014.11.008

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber. ss. 44-67.

Bell, K. (2013a). Constructions of “Infertility” and Some Lived Experiences of Involuntary Childlessness. *Affilia*, 28(3), 284–295.  
<https://doi.org/10.1177/0886109913495726>

Bell, K.M. (2013b). Supporting Childbearing Families Through Infertility. *International Journal of Childbirth Education*, 28(3), ss. 48–53.

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

Birch Petersen, K., Hvidman, H. W., Sylvest, R., Pinborg, A., Larsen, E. C., Macklon, K. T., Andersen, A. N. & Schmidt, L. (2015). Family intentions and personal considerations on postponing childbearing in childless cohabiting and single women aged 35-43 seeking fertility assessment and counselling. *Human reproduction (Oxford, England)*, 30(11), 2563–2574. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev237>

Boivin, J. (2019). How does stress, depression and anxiety affect patients undergoing treatment? *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, vol. 31, no. 3, ss.195-199. doi: 10.1097/GCO.0000000000000539

Boivin, J., Bunting, L., Collins, J. A., & Nygren, K. G. (2007). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: Potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction*, 22, 1506– 1512.

Boivin, J & Schmidt, L. (2005). Infertility-related stress in men and women predicts treatment outcome 1 year later. *Fertil Steril*, 83(6), ss.1745-1752. doi:10.1016/j.fertnstert.2004.12.039

Cook, A., Mills, T.A. & Lavender, T. (2011). Advanced maternal age: Delayed childbearing is rarely a conscious choice. A qualitative study of women’s views and experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 49 (2012) 30–39. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.07.013

Collins, M. E. (2019). The Impact of Infertility on Daily Occupations and Roles. *Journal of reproduction & infertility*, 20(1), 24–34.

Cunningham N. (2014). Lost in transition: women experiencing infertility. *Human fertility (Cambridge, England)*, 17(3), 154–158. <https://doi.org/10.3109/14647273.2014.930517>

Ekebergh, M. (2022). Hälsa - ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber. ss. 30 - 43.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet. Om den tidlösa tiden*. Liber

Farquhar, C. M., Bhattacharya, S., Repping, S., Mastenbroek, S., Kamath, M. S., Marjoribanks, J., & Boivin, J. (2019). Female subfertility. *Nature reviews. Disease primers*, 5(1), 7. <https://doi.org/10.1038/s41572-018-0058-8>

Ferland, P. & Caron, S. L. (2013). Exploring the Long-Term Impact of Female Infertility: A Qualitative Analysis of Interviews With Postmenopausal Women Who Remained Childless. *The Family Journal*, 21(2), 180–188. <https://doi.org/10.1177/1066480712466813>

Fieldsend, M. & Smith, J.A. (2020). 'Either stay grieving, or deal with it': the psychological impact of involuntary childlessness for women living in midlife. *Human Reproduction*, Vol.35,No.4,pp.876-885, 2020. doi:10.1093/humrep/deaa033  
FN (2020) 10 fakta om SRHR. <https://fn.se/wp-content/uploads/2020/02/10-fakta-om-SRHR.pdf>

Fieldsend, M. & Smith, J.A. (2022). Interpersonal dynamics of women in midlife living with involuntary childlessness. *J Adult Dev*, 29, 159–170 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10804-022-09393-9>

Folkhälsomyndigheten (2022). *Sexuell och reproduktivhälsa och rättigheter (SRHR)*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/> [2022-09-27].

Gustafsson, L-K., Wiklund-Gustin, L. & Lindström, U.Å. (2011). The meaning of reconciliation: women's stories about their experience of reconciliation with suffering from grief. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25: 525-532. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/j.1471-6712.2010.00859.x>

Hird, M. J. & Abshoff, K. (2000). Women without children: A contradiction in terms? *Journal of Comparative Family Studies*, 31(3), 347-366. <http://costello.pub.hb.se/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/women-without-children-contradiction-terms/docview/232581954/se-2>

Halkola, S.-T., Koivula, M. & Aho, A. L. (2022). A qualitative study of the factors that help the coping of infertile women. *Nursing Open*, 9, 299– 308. <https://doi.org/10.1002/nop2.1062>

Hernández, Á., Rogne, T., Skåra., K. H., Håberg, S. E., Page, C. M., Fraser, A., Burgess, S., Lawlor, D. A & Magnus, M. C. (2021). Body mass index and subfertility: multivariable regression and Mendelian randomization analyses in the Norwegian Mother, Father and Child Cohort Study. *Human Reproduction*, vol. 36, No. 12, ss.

3141-3151, 2021. doi:10.1093/humrep/deab224

International Council of Midwives (2014). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. Stockholm: Svenska barnmorskeförbundet.

Jackson, E. (2013). STRESS RELIEF: The Role of Exercise in Stress Management. *ACSM's Health & Fitness*, 17(3), ss. 14-19. doi: 10.1249/FIT.0b013e31828cb1c9

Johansson, M & Berg, M. (2005). Women's experiences of childlessness 2 years after the end of in vitro fertilization treatment. *Scand J Caring Sci*. 2005; 19; ss. 58–63 doi: [10.1111/j.1471-6712.2005.00319.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00319.x)

Johansson, M., Adolfsson, A., Berg, M., Francis, J., Hogstrom, L., Janson, P. O. & Hellstron, A. L. (2009). Quality of life 4-5.5 years after unsuccessful IVF treatment. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88, ss. 291–300.

Koert, E. & Daniluk, J. C. (2017). When time runs out: reconciling permanent childlessness after delayed childbearing. *Journal of reproductive and infant psychology*, 35(4), 342–352. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1320363>

Loftus, J. & Andriot, A.L. (2012). “That's What Makes a Woman”: Infertility and Coping with a Failed Life Course *Transition*, *Sociological Spectrum*, 32:3, 226-243, DOI: [10.1080/02732173.2012.663711](https://doi.org/10.1080/02732173.2012.663711)

Malik, S.H. & Coulson, N.S. (2013). Coming to Terms With Permanent Involuntary Childlessness: A Phenomenological Analysis of Bulletin Board Postings. *Europe's Journal of Psychology*, Vol. 9(1), 77-92, doi:10.5964/ejop.v9i1.534

Malina, A. & Poole, J-A. (2017). Psychological consequences of IVF fertilization – Review of research. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 24, 554-558. doi: 10.5604/12321966.1232085

Manore, M.M. (2002). Dietary Recommendations and Athletic Menstrual Dysfunction. *Sports Med* 32, ss. 887–901. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.2165/00007256-200232140-00002>

Nationella kvalitetsregistret för assisterad befruktning (Q-IVF) (2022). *Fertilitetsbehandlingar i Sverige - Årsrapport 2022. Årsrapport Q-IVF 2012* ([medscinet.com](http://medscinet.com))

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11 uppl., Wolters Kluwer.

SBU. (2017). SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering

Schmidt, L., Holstein, B. E., Christensen, U., & Boivin, J. (2005). Communication and coping as predictors of fertility problem stress: Cohort study of 816 participants who did

not achieve a delivery after 12 months of fertility treatment. *Human Reproduction*, 20, 3248–3256.

Schmidt, L., Sobotka, T., Bentzen, J. G., Nyboe Andersen, A., & ESHRE Reproduction and Society Task Force (2012). Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. *Human reproduction update*, 18(1), ss. 29–43. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmr040>

Skoog Svanberg, A., Lampic, C., Karlström, P. O., & Tydén, T. (2006). Attitudes toward parenthood and awareness of fertility among postgraduate students in Sweden. *Gender medicine*, 3(3), ss. 187–195. [https://doi.org/10.1016/s1550-8579\(06\)80207-x](https://doi.org/10.1016/s1550-8579(06)80207-x)

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten (2014). *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-26.pdf>

SOSFS 2009:32. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning m.m.* Socialstyrelsen.

SOU 2016:11. *Olika vägar till föräldraskap*. Sveriges Riksdag

Svenska Barnmorskeförbundet (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Stockholm: Svenska Barnmorskeförbundet. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf> [2022-09-27]

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, arbets- och referensgrupp för ofrivillig barnlöshet (SFOG) (2019). *Reproduktionsmedicin* (Rapport nummer 81). [https://www.sfog.se/natupplaga/ARG81\\_LR8f508dc3-aec0-45fe-9efc-58a2b2873e50.pdf](https://www.sfog.se/natupplaga/ARG81_LR8f508dc3-aec0-45fe-9efc-58a2b2873e50.pdf) [2022-10-12]

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2022). Rekommendation assisterad befruktning - dubbeldonation och embryodonation. (Rapport 22/00003). <https://skr.se/download/18.1e10e3a11847c6a2a5a20b51/1668778314464/WEBB-KOMB-14-2022-Meddelande-Rekommendation%20assisterad%20befruktning.pdf>

Thomas, J. & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 8, 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>

Tocchioni, V., Rybińska, A., Mynarska, M., Matysiak, A. & Vignoli, D. (2022). Life-Course Trajectories of Childless Women: Country-Specific or Universal? *European Journal of Population*, 38, ss. 1315–1332 <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1007/s10680-022-09624-5>

UNDP (2021) *Globala målen: Mål 3 - God hälsa och välbefinnande*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2022-09-26]

UNDP (2022) *Om Globala Målen*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/> [2023-01-13]

Verhaak, C. M., Smeenk, J.M.J., Evers, A.W.M., Kremer, J.A.M., Kraaimaat, F.W., Braat, D.D.M. (2007). Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research, *Human Reproduction Update*, 13(1), ss. 27–36. doi:10.1093/humupd/dml040

Vetenksapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet. [https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska\\_principer\\_VR\\_2002.pdf?fbclid=IwAR1oxIrNdJX2XIRxw-wvjuAhWOCZByOEWN6agBvSPjmCnovTNPDCqkr6syI](https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf?fbclid=IwAR1oxIrNdJX2XIRxw-wvjuAhWOCZByOEWN6agBvSPjmCnovTNPDCqkr6syI)

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/Godforskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/Godforskningssed_VR_2017.pdf)

Wells, H. & Heinsch, M. (2020). Not Yet a Woman: The Influence of Socio-Political Constructions of Motherhood on Experiences of Female Infertility, *The British Journal of Social Work*, Volume 50, Issue 3, April 2020, Pages 890–907, <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1093/bjsw/bcz077>

Wirtberg, I., Moller, A., Hogstrom, L., Tronstad, S. E., & Lalos, A. (2007). Life 20 years after unsuccessful infertility treatment. *Human Reproduction*, 22, 598–604.

WHO, 2020. *Infertility*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility> [2022-09-26]

Öztürk, R., Herbell, K., Morton, J. & Bloom, T. (2021). "The worst time of my life": Treatment-related stress and unmet needs of women living with infertility. *Journal of community psychology*, 49(5), 1121–1133. <https://doi.org/10.1002/jcop.22527>

# BILAGOR

## Bilaga 1 – Söktabeller

2022-12-20

CINAHL

<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa abstrakt</b>	<b>Sparad</b>	<b>Dubblett</b>
<b>Infertility AND Pscosocial factors AND qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview</b>	303	7	3	0
<b>(fertilization in vitro or ivf and treatment failure) AND psychosocial factors AND (women or female or woman or females) AND (qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview)</b>	48	2	1	0
<b>(in vitro fertilization or ivf) AND (psychosocial factors or experience) AND (women or female or woman or females) AND (qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview)</b>	87	2	1	0
<b>primary infertility AND psychological effects</b>	27	1	1	0
<b>Involuntary childlessness AND</b>	42	4	4	0

<b>women or female o woman or females</b>				
<b>infertility in women AND quality of life AND qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview</b>	51	3	3	1
<b>(MH "infertility") AND psychosocial factors AND women or female or woman or females AND qualitative study or qualitative study or qualitative methods or interview</b>	198	6	2	3

Pubmed

<b>Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa abstrakt</b>	<b>Sparad</b>	<b>Dubblett</b>
2022-12-20	Pubmed sökning: "infertility, female/psychology" [MAJR]	125	8	3	0
2022-12-21	female infertility and emotions and qualitative research	96	1	1	0
	Fertilization in Vitro / psychology* qualitative research emotions	12	0	0	0
	"Infertility"[MAJR] women emotions	362	2	2	2
	Fertilization in Vitro / psychology* failed treatment qualitative research emotions	2	0	0	0
	involuntary childlessness women female woman females	41	0	0	0
	involuntary childlessness women female woman females	4	0	0	1

	emotions				
	female infertility emotions qualitative research	96	1	0	0
	"Infertility"[MAJR] women quality of life qualitative research	18	2	1	0

2022-12-21

Medline

<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa abstrakt</b>	<b>Sparad</b>	<b>Dubblatt</b>
<b>Infertility AND Psychosocial factors AND qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview</b>	39	1	0	0
<b>fertilization in vitro or ivf and treatment failure AND psychosocial factors AND qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview</b>	3	0	0	0
<b>In vitro fertilization or ivf AND psychosocial factors or experience AND women or female or woman or females AND qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview</b>	100	1	0	2
<b>involuntary childlessness AND women or female o woman or females</b>	73	2	0	1
<b>(MH "infertility, female")</b>	107	3	2	1

<b>AND experiences or perceptions or attitudes or views or feelingsAND qualitative study or qualitative study or qualitative methods or interview</b>				
<b>infertility in women AND quality of life AND qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview</b>	83	1	0	1

## Bilaga 2 - Artikelmatris

Författare, titel, år	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitet enligt CASP
<b>N, Cunningham.</b> <i>Lost in transition: Women experiencing infertility.</i> Storbritannien, 2014.	Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser av infertilitet, där kvinnor i dagboksformat fick reflektera kring sina upplevelser före, under och efter infertilitetsbehandling	6 stycken kvinnor deltog i studien. De rekryterades via anslag på ett online forum för ofrivilligt barnlösa.	Kvalitativ studie. Narrativ analys med hermeneutisk ansats	Fyra teman framkom utifrån vad kvinnorna beskrev i sina dagböcker. Hoppfullhet, adaptation, övergång och att skifta fokus.	Hög
<b>Edwards Collins, M.</b> <i>The Impact of Infertility on Daily Occupations and Roles.</i> USA, 2019.	Syftet med studien var att undersöka och skapa förbättrad förståelse för hur infertilitet påverkar roller och det dagliga livet för kvinnor.	21 kvinnor i åldrarna 20-46 år deltog, medelåldern var 29,8 år. Alla kvinnorna hade fått infertilitet som medicinsk diagnos av en läkare.  E-mail med information kring studien skickades till lokala infertilitet stödgrupper och administratörer till sociala medier och informationssajter relaterade till infertilitet. Vissa deltagare inkluderades i studien via snöbollseffekt då vänner till dem skickade vidare information kring studien.	Kvalitativ studie. Fenomenologisk ansats.	Tre huvudteman framkom med sex under teman.  Där kvinnorna beskrev att infertilitet påverkade hela deras liv, såsom arbete, livsstil och känsla av att vara ensam.	Hög
<b>Koert, E. &amp; Daniluk, J.C.</b> <i>When times runs out: reconciling permanent childlessness after delayed childbearing.</i> Canada, 2017.	Syftet var att undersöka upplevelsen av permanent barnlöshet efter att ha senarelagt att försöka bli gravid för kvinnor som identifierade sig som vara förbi sina barnafödande år.	15 kvinnor i åldrarna 40-64 år deltog i studien, där medelåldern var 50.3 år.  Alla kvinnorna trodde sig vara fertila under sin fertila period i livet, var nu passerade sina barnafödande år, hade planerat att skaffa barn någon	Kvalitativ studie. Tolkande fenomenologisk analys.	Sex stycken teman framkom som beskrev kvinnornas upplevelse av permanent barnlöshet efter att ha senarelagt att försöka skaffa barn.	Hög

		dag men senarelagt det och var nu permanent barnlösa.			
<b>Malik, S.H. &amp; Coulson, N.S.</b> <i>Coming to Terms With Permanent Involuntary Childlessness: A Phenomenological Analysis of Bulletin Board Postings.</i>  <b>Storbritannien, 2013.</b>	Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelse av permanent ofrivillig barnlöshet och stöd genom att analysera inlägg i online forum för ofrivilligt barnlösa.	Via Google sökning valdes det största online forumet för ofrivilligt barnlös ut. Där de 40 senast använda diskussionerna laddades ned vilket resulterade i 224 meddelande att analysera.  Via meddelanden kunde kön, namn och datum för uppladdning utläsas. Alla texter var skrivna av kvinnor. Det gick att utläsa att 49 olika kvinnor hade skrivit texterna som analyserades.	Kvalitativ studie. Tematisk analys med fenomenologisk ansats.	Fyra olika teman framkom i resultatet kring kvinnornas upplevelse av permanent ofrivillig barnlöshet och stöd i online forum för ofrivilligt barnlöshet	Hög
<b>Halkola, S-T., Koivula, M. &amp; Aho, A.L.</b> <i>A qualitative study of the factors that help the coping of infertile women.</i>  <b>Finland, 2021.</b>	Syftet med studien var att belysa faktorer som hjälpte kvinnor hantera infertilitet.	101 kvinnor deltog i åldern 20-52 år. Studien annonserades via Facebook sidan för en finsk organisation för infertilitet ( <i>Simpukka</i> ).	Kvalitativ studie. Induktiv innehållsanalys	Fyra olika huvudteman med elva stycken under teman framkom i resultatet kring vad kvinnorna upplevde hjälpte dem hantera sin infertilitet.	Hög
<b>Bell, K.</b> <i>Constructions of "Infertility" and Some Lived Experiences of Involuntary Childlessness</i>  <b>Australien, 2013.</b>	Syftet med studien var att undersöka levda upplevelser av infertilitet hos kvinnor i Australien.	28 stycken kvinnor deltog i studien. Alla kvinnorna hade en pågående eller hade undergått någon form av fertilitetsbehandling för att bli gravida.	Kvalitativ studie. Fenomenologisk grounded theory med feministisk ansats.	Resultatet mynnade ut i sju teman som beskrev kvinnornas levda erfarenhet av infertilitet. Författaren argumenterar för att resultatet visar på att ofrivillig barnlöshet är ett bättre begrepp än infertilitet och syftar mer till kvinnors levda upplevelse.	Hög
<b>Fieldsend, M. &amp; Smith, J.A.</b> <i>'Either stay</i>	Studiens syfte var att belysa hur det är som kvinna i medelåldern	12 kvinnor i åldern 45-55 år rekryterades till studien via tre	Kvalitativ studie. Tolkande	Resultatet mynnade ut i två huvudteman med fem under	Hög

<p><i><b>grieving, or deal with it': the psychological impact of involuntary childlessness for women living in midlife</b></i></p> <p><b>Storbritannien, 2020</b></p>	<p>att vara ofrivilligt barnlös.</p>	<p>olika stödgrupper för ofrivilligt barnlösa i Storbritannien.</p> <p>En av kvinnorna mötte inte inkluderingskriterierna och föll därav bort.</p> <p>Alla kvinnorna var vita, i hetrosexuella relationer utan barn, varken via adoption eller barn från kvinnans eller partners tidigare relationer, och försökte inte längre få barn.</p>	<p>fenomenologisk analys.</p>	<p>teman som belyser kvinnornas intrapersonella konsekvenser av förlust i relation till att vara ofrivilligt barnlös.</p>	
<p><b>Fieldsend, M. &amp; Smith, J.A.</b> <i><b>Interpersonal dynamics of women in midlife living with involuntary childlessness</b></i></p> <p><b>Storbritannien, 2022.</b></p>	<p>Studiens syfte var att belysa hur det är som kvinna i medelåldern att vara ofrivilligt barnlös med fokus på interpersonell dynamik.</p>	<p>12 kvinnor i åldern 45-55 år rekryterades till studien via tre olika stödgrupper för ofrivilligt barnlösa i Storbritannien.</p> <p>En av kvinnorna mötte inte inkluderingskriterierna och föll därav bort.</p> <p>Alla kvinnorna var vita, i hetrosexuella relationer utan barn, varken via adoption eller barn från kvinnans eller partners tidigare relationer, och försökte inte längre få barn.</p>	<p>Kvalitativ studie. Tolkande fenomenologisk analys.</p>	<p>Resultatet mynnade ut i två huvudteman med sex stycken underteman som beskrev hur ofrivillig barnlöshet påverkade kvinnornas sociala umgänge och deras relationer samt hur de fann ny mening i livet.</p>	<p>Hög</p>
<p><b>Öztürk, R., Herbell, K., Morton, J. &amp; Bloom, T.</b> <i><b>"The worst time of my life": Treatment-related stress and unmet needs of women living with infertility</b></i></p> <p><b>USA, 2021</b></p>	<p>Syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevelse av infertilitet i sjukvården och öka förståelsen för att möjliggöra lindring av stressfaktorerna relaterade till infertilitet.</p>	<p>12 kvinnor deltog i studien i åldrarna 22-37 med medelåldern 28,7 år.</p> <p>Studien annonserades ut via infertilitets forum, Facebook stödgrupper och andra sociala medieplattformar relaterade till infertilitet.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv studie.</p> <p>Första delen av studien var ett formulär som kvinnorna fick fylla kring sin stress och för att lämna</p>	<p>Tre huvudteman framkom i resultatet med sju underteman kring kvinnornas upplevelse av stress relaterat till infertilitet och fertilitetsbehandling</p>	<p>Hög</p>

			<p>Samtycke till att intervjuas</p>		
<p><b>Ferland, P. &amp; Caron, S.L.</b> <i>Exploring the Long-Term Impact of Female Infertility: A Qualitative Analysis of Interviews With Postmenopausal Women Who Remained Childless</i></p> <p>USA, 2013</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka den långsiktiga påverkan av infertilitet hos postmenopausala kvinnor som var diagnoserade infertila för ett årtionde sedan eller mer som fortsatt var barnlösa</p>	<p>12 kvinnor deltog i studien i åldrarna 46-59. Kvinnorna rekryterades till studien via snöbollseffekten, via bekanta till forskarna och information som skickades ut via universitetet.</p>	<p>Kvalitativ explorativ studie</p>	<p>Tre huvudteman framkom i resultatet med 13 underteman som belyste kvinnornas upplevelse av att få reda på att de var infertila, att leva med infertilitet och att acceptera sin infertilitet.</p>	<p>Hög</p>
<p><b>Loftus, J. &amp; Andriot, A.L.</b> <i>“That’s What Makes a Woman”: Infertility and Coping with a Failed Life Course Transition</i></p> <p>USA, 2012.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur 40 stycken kvinnor med infertilitet hanterade vad de upplevde var misslyckad livscykel förändring samt hur det påverkade deras självbild.</p>	<p>40 kvinnor i åldrarna 25-46 deltog i studien. Kvinnorna rekryterades till studien genom informationsblad som lades i väntrum på fem olika infertilitetskliniker samt stödgrupper för infertilitet eller infertilitet relaterade diagnoser.</p>	<p>Kvalitativ studie. Induktiv ansats.</p>	<p>Resultatet mynnade ut i två huvudteman med nio underteman som beskrev kvinnornas upplevelse av att misslyckas som kvinna genom att inte kunna få barn.</p>	<p>Hög</p>