



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Upplevelsen av ofrivillig barnlöshet

En litteraturstudie

Författare: Kristofer Clintståhl och Charlotta Manderius

Handledare: Jimmie Kristensson

Kandidatuppsats

Hösten 2017

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Upplevelsen av ofrivillig barnlöshet

En litteraturstudie

Författare: Kristofer Clintståhl och Charlotta Manderius

Handledare: Jimmie Kristensson

Kandidatuppsats

Hösten 2017

Abstrakt

Bakgrund: Personer som har genomgått en infertilitetsbehandling upplever att livet förändras både fysiskt och känslomässigt. Relationer påverkas och risken för social isolering ökar. Att vara ofrivilligt barnlös kan beskrivas som en transition. Gemensamt för alla individer, i en transitionsprocess, är att de genomgår tre faser: separations-, liminal- och inkorporeringsfasen.

Syfte: Att beskriva personers upplevelse av ofrivillig barnlöshet. **Metod:** Litteraturstudie med integrerad analys där åtta vetenskapliga artiklar ligger till grund för det framtagna resultatet.

Resultat: Resultatet visar att individens upplevelse av att vara ofrivilligt barnlös kan förstås utifrån transitionsprocessens tre faser. Separationsfasen karaktäriseras av utanförskap, kontrollförlust, förnekelse och tankar om ett liv utan barn. Liminalfasens bärande tema är identitetskris, meningslöshet, ångest och oro. Inkorporeringsfasen präglas av acceptans, att gå vidare i livet utan barn och behovet av stöd och självförverkligande. Resultatet visar även att sjuksköterskan spelar en viktig roll i transitionsprocessen. **Slutsats:** Ofrivilligt barnlösa personers upplevelser påverkas av olika faktorer under transitionsprocessen där sjuksköterskan genom sin stödjande roll har en viktig funktion som samtalspartner. Sjuksköterskan kan även förmedla copingstrategier och vägleda individen mot en hälsosam transition.

Nyckelord

Ofrivillig barnlöshet, infertilitet, upplevelser, transition

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion.....	2
Problemområde.....	2
Bakgrund.....	2
Medicinska aspekter av infertilitet.....	2
Assisterad befruktning.....	3
Att vara ofrivilligt barnlös – en transition.....	4
Separationsfasen.....	4
Liminalfasen.....	5
Inkorporeringsfasen.....	5
Transition och copingstrategier.....	5
Hälsosam transition.....	6
Syfte.....	6
Specifik frågeställning.....	7
Metod.....	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	7
Tabell 1. Sökschema.....	8
Dataanalys.....	9
Forskningsetiska avvägningar.....	10
Resultat.....	10
Separationsfasen.....	10
Liminalfasen.....	13
Inkorporeringsfasen.....	16
Diskussion.....	17
Diskussion av vald metod.....	17
Diskussion av framtaget resultat.....	18
Kontrollförlust.....	19
Identitetskris.....	20
Självförverkligande.....	20
Slutsats och kliniska implikationer.....	21
Författarnas arbetsfördelning.....	22
Referenser.....	23
Bilaga 1 (2) Artikelmatris.....	28

Introduktion

Problemområde

Att vara ofrivilligt barnlös kan leda till en existentiell kris som innebär sorg, stress, social press, stigmatisering och depression (Schmidt, 2009). OFrivillig barnlöshet kan även innebära relationella påfrestningar och individen kan få en nedsatt självbild samt minskad förmåga att känna mening med livet. Utöver den medicinska behandlingen och de problem som den kan medföra finns det även en psykologisk och social dimension (ibid.). En av de svåraste uppgifterna för ofrivilligt barnlösa personer är att känslomässigt lära sig hantera utmaningen med att vara barnlös (Johansson & Berg 2005). Tidigare studier (Bell 2013; Johansson & Berg, 2005; Matthews & Matthews, 1986) visar att ofrivilligt barnlösa inte alltid har förmåga att själva att hantera det faktum att de är barnlösa, varken på egen hand, tillsammans med sin partner eller i andra sociala sammanhang, vilket kan leda till negativa psykologiska och sociala konsekvenser (ibid.). Det är därför av stor vikt att fånga upp och ge stöd åt ofrivilligt barnlösa personer i ett tidigt skede för att kunna undvika att de psykologiska och sociala konsekvenserna blir för stora (Johansson & Berg, 2005). Genom att förstå vad ofrivillig barnlöshet innebär, på både individnivå och för en relation, kan sjuksköterskan bättre bemöta och vägleda individen. Ett sätt att öka förståelsen för hur ofrivilligt barnlösa upplever sin situation är att sammanställa befintlig forskning inom området.

Bakgrund

Medicinska aspekter av infertilitet

WHO:s (2004) kliniska definition av infertilitet är: ”En sjukdom i reproduktionssystemet definierad genom misslyckandet att uppnå klinisk graviditet efter 12 månader eller mer av regelbundet oskyddat samlag.”. OFrivillig barnlöshet drabbar omkring 10 - 15 % av människor i fertil ålder i Sverige (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson, 2010). Med begreppet infertilitet menas att två individer inte lyckas åstadkomma en planerad graviditet (Borgfeldt et al., 2010). Infertilitet ska inte förväxlas med sterilitet som innebär en bevisad

varaktig oförmåga att åstadkomma graviditet. Ofrivillig barnlöshet däremot innebär att individer inte kan få biologiska barn tillsammans på grund av missfall eller extrauterina graviditeter. Under infertilitetsutredningen hittas bakomliggande orsak i 80 – 90% av fallen och resterande del beskrivs som oförklarlig infertilitet. Orsakerna till infertilitet fördelas jämnt med en tredjedel vardera på mannen, kvinnan eller båda. För att hitta orsakerna bakom infertilitet hos mannen lämnas ett färskt spermprov. Genom en spermanalys utreds hur funktionsdugliga mannens spermier är. Spermiernas antal och rörlighet kontrolleras. Bakomliggande orsaker till dålig spermiekvalitet kan vara missbildningar, hormonella faktorer, toxiska substanser eller resttillstånd efter infektion såsom parotit och veneriska sjukdomar (ibid.), men även livsstilsfaktorer såsom rökning (Asare-Anane et al., 2016), alkoholvanor (Hulter, 2015) och övervikt (Chambers & Anderson, 2015). Kvinnans infertilitet är betydligt mer komplicerad att utreda än mannens. Efter en noggrann sjukdomsanamnes görs alltid en gynekologisk undersökning och vaginalt ultraljud av ovarierna och uterus för att kunna göra en bedömning av dess funktion och hitta eventuella patologiska fynd (Borgfeldt et al., 2010). Vidare kompletteras undersökningen med klamydiatest och hormonanalyser. Syftet är att hitta dysfunktionalitet i kvinnans fortplantningssystem. Fertiliteten sjunker med åldern och gäller främst kvinnan då hennes fertilitet helt uteblir efter menopausen. Mannens fertilitet avtar mer gradvis vid stigande ålder (ibid.). Övervikt är en stor faktor som påverkar möjligheterna att lyckas bli gravid men även att behålla graviditeten (Talmor & Dunphy, 2015).

Assisterad befruktning

För att kunna hjälpa ofrivilligt barnlösa individer erbjuder vården assisterad befruktning i form av olika behandlingar (Borgfeldt et al., 2010). Insemination innebär att spermier, från mannen i förhållandet eller donerade spermier vid dålig spermiekvalitet eller om kvinnan är utan partner, förs in i livmodern under ägglossning (ibid.). Ensamstående kvinnor har möjlighet att insemineras i Sverige sedan april 2016 (Socialstyrelsen, 2016). Vidare finns in vitro-fertilisering, IVF, som innebär att ett ägg befruktas av spermier utanför livmodern och förs sedan in i kvinnans livmoder två till fem dagar senare (Borgfeldt et al., 2010). Kvinnor som har fungerande äggledare och livmoder kan få hormonbehandling via tabletter eller injektioner för att stimulera kroppen till ägglossning (Himmel et al., 1997). Ofrivilligt barnlösa individer kan använda sig av både donerade spermier eller donerade ägg, dock inte

samtidigt då det betraktas som surrogatmödraskap (Socialstyrelsen, 2016). Johansson och Berg (2005) beskriver i sin studie att individer som genomgår medicinsk behandling befinner sig i en utsatt situation vilket även påverkar den mentala hälsan. På så sätt kan ofrivillig barnlöshet ses som ett komplext ohälsotillstånd där sjuksköterskans stödjande funktion är av största vikt (ibid.).

Att vara ofrivilligt barnlös – en transition

Att vara ofrivilligt barnlös kan beskrivas som en transition. En transition kan förklaras som en övergång från ett tillstånd till ett annat där människans livssituation förändras (Meleis, 2010). Transition är ett resultat av förändring samtidigt som det resulterar i en förändring (Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger, Messias & Schumacher, 2000). I sin teori framhåller Meleis (2010) att människor genomgår olika transitioner under en livstid och kan förklaras som en övergång från ett tillstånd till ett annat där människans situation förändras. Förändringarna kan vara utvecklingsrelaterade – till exempel övergången från barndom till vuxenliv, situationsrelaterade – till exempel att flytta från en kultur till en annan, eller hälso- och sjukdomsrelaterade – till exempel övergången från frisk till sjuk. Transitioner utmanar tryggheten, men även människans självbild och identitet (ibid.). Förändringar i en individs hälsotillstånd påverkar inte bara en persons sociala situation utan även välbefinnandet (Meleis, et al., 2000). Gemensamt för alla individer, i en transitionsprocess, är att de genomgår tre faser: separations-, liminal- och inkorporeringsfasen (Meleis, 2010).

Seperationsfasen

En transition inleds med en separationsfas som innebär att människan lämnar delar av sin identitet bakom sig (Kralik, Visentin & van Loon, 2006). Samtidigt är den tidigare identiteten en viktig del av människans livsberättelse. Under separationsfasen ställs människor inför existentiella frågor om meningen med livet och kan uppleva en känsla av kontrollförlust och utanförskap. Att till exempel få besked om att vara infertil, att inte kunna bli förälder, innebär att lämna delar av sin identitet bakom sig (ibid.).

Liminalfasen

Under liminalfasen befinner sig individen i ett tillstånd där identiteten kan komma i gungning (Kralik, Visentin och van Loon, 2006). Många lever därmed på tröskeln till något okänt.

Fasen karaktäriseras av ambivalens vilket i sin tur skapar stress, oro och ångest (ibid.).

Inkorporeringsfasen

Inkorporeringsfasen kännetecknas av att individen har accepterat sin nya livssituation – och gått vidare i livet utan barn (Kralik et al., 2006). Det nya tillståndet integreras sedan i personens identitet och den enskilda individens livstolkning blir här en central utgångspunkt för hur hen tänker, känner och handlar (ibid.).

Transition och copingstrategier

Meleis (2012) beskriver vikten av copingstrategier och framhåller att de har stor betydelse för hur väl människor lyckas hantera sin situation under transitionsprocessen. Schumacher och Meleis (1994) förklarar att sjuksköterskan, genom sin kunskap om transitionsprocessens olika faser, kan stödja ofrivilligt barnlösa individer till att nå en hälsosam transition och på så sätt minimera de negativa konsekvenserna (ibid.). Coping är fundamentalt inom omvårdnad och kan förbättra välbefinnandet för ofrivilligt barnlösa personer (Lechner, Bolman & van Dalen, 2007). Sjuksköterskan kan genom att förmedla copingstrategier stärka individens förmåga att hantera förändringar, stressreaktioner och känslomässigt krävande situationer (ibid.). Lechner, Bolman och van Dalen (2007) nämner två olika typer av coping – problemfokuserad och känslomässig. Problemfokuserad coping innebär att vidta konkreta åtgärder för att förbättra situationen medan känslomässig coping fokuserar på tankar och handlingar som kan lindra stress och ångest. Känslomässig coping är inriktad på att endast ge en tillfällig lättnad från negativa upplevelser. Problemfokuserad och känslomässig coping samverkar ofta. Sjuksköterskans uppgift är att stötta och vägleda personer mot inkorporeringsfasen för att de ska uppnå en hälsosam transition. Individen har därmed lämnat liminalfasen och bearbetat sina upplevelser och gått stärkt där ur (ibid.).

Hälsosam transition

Personer som har genomgått en fertilitetsbehandling och fått besked om att inte kunna få barn kan uppleva vanmakt och kontrollförlust (Imeson & McMurray, 1996). Schumacher och Meleis (1994) har identifierat tre faktorer som är relevanta för att individer ska återfå kontroll över sitt liv och uppnå en hälsosam transition: subjektivt välbefinnande, förmågan att hantera sin nya identitet och fungerande socialt liv. Subjektivt välbefinnande innebär att hitta en effektiv copingstrategi, att kunna hantera sina känslor och att stärka sin värdighet och integritet för att uppnå en högre grad av livskvalitet. Att hantera sin nya identitet påverkas av individernas förmåga att återfå kontroll, att kunna planera för framtiden, att kunna göra val och kunna påverka sin situation istället för att känna vanmakt och kontrollförlust. (ibid.). Dessa upplevelser är vanligt förekommande under separations- och liminalfasen (Kralik et al., 2006). Negativa upplevelser kan omvandlas till en erfarenhet som individen kan stärkas av, med större självförtroende och självkänsla som följd (Schumacher & Meleis, 1994). En annan indikator på en hälsosam transition är förmågan att kunna hantera sin nya identitet vilket kräver kognitiv kompetens, beslutsförmåga, psykomotorisk kapacitet och självförtroende (ibid.). Förmågan att anpassa sitt liv till sitt nya tillstånd kan stärka relationen till sin partner och närstående, genom den så kallade infertilitetsparadoxen (Schimdt, 2009). I ohälsosamma transitioner stannar individen kvar i liminalfasen med obearbetade upplevelser som följd (ibid.). Först när individerna har bearbetat sina upplevelser kan nya relationer utvecklas vilket i sin tur leder till minskad social isolering. Väl fungerande relationer är ännu en indikator på en hälsosam transition (ibid.). Transitionsprocessen är ett fundamentalt begrepp inom omvårdnad då transition har hälsofrämjande effekter (Schumacher & Meleis, 1994). Sjuksköterskan spelar därför en central roll genom sin omvårdnad i relationen till ofrivilligt barnlösa individer som genomgår en transition (ibid.).

Syfte

Syftet med studien var att beskriva personers upplevelser av ofrivillig barnlöshet.

Specifik frågeställning

Vilken roll har sjuksköterskan under transitionsprocessen?

Metod

Litteraturstudien är genomförd som en icke-systematisk litteraturstudie med en deduktiv ansats (Kristensson, 2014). Enligt Kristensson (2014) är en litteraturstudie ett arbetssätt som är bra för att sammanställa relevant kunskap som senare kan komma till nytta i det kliniska arbetet då kunskapen kan ligga till grund för förslag till förändrade arbetssätt. Utifrån studiens syfte har kvalitativa och kvantitativa artiklar sökts upp, med transitionsprocessen inom omvårdnad i fokus, och sedan kvalitetsgranskats enligt SBU:s respektive mall.

Urval

I föreliggande litteraturstudie har sex kvalitativa och två kvantitativa studier som beskriver upplevelser av ofrivillig barnlöshet efter avslutad infertilitetsbehandling inkluderats. Inklusionskriterierna var att studierna skulle vara skrivna på engelska och inkludera ofrivilligt barnlösa personer där tidigare infertilitetsbehandling inte har utvecklats till fullgången graviditet.

Datainsamling

För att kunna finna relevant litteratur är första steget att göra en sökstrategi där sökord och sökvägar identifieras för att kunna svara på litteraturstudiens syfte (Kristensson, 2014). En datainsamling har genomförts i den vetenskapliga sökmotorn PubMed, via databasen Medline, och i databaserna CINAHL och PsycINFO vilket förtydligas i tabell 1 nedan. I

enighet med Willman, Bathsevani, Nilsson och Sandström (2016) har litteratursökningen gjorts i flera olika databaser för att säkerställa att urvalet inte ska bli felaktigt samt för att all relevant forskning på så sätt kunde inkluderas. CINAHL har större fokus på omvårdnadsvetenskap medan PubMed, utöver omvårdnad, även inriktar sig på medicinsk vetenskap. PsycINFO är en databas med inriktning på psykologisk vetenskap (ibid.) I PubMed användes MeSH-termerna: *infertility, life change events, quality of life* och *mental health*. Sökningen kompletterades med fritextorden: *nursing, nurses, role, involuntary childlessness, transition, experiences, experiencing, ivf, stages, process, social support, stress, childless couples* och *women*. I CINAHL användes headings: *childlessness, infertility, coping*. Sökningen kompletterades med fritextorden *transition, experience, experiences, nursing, care* och *childless*. I PsycINFO användes fritextorden *transition, nonparenthood, infertility, transition theory, quality of life* och *childless couples*. Sökorden kombinerades med de booleska termerna AND och NOT i samtliga databaser med syftet att leta efter all tillgänglig vetenskaplig litteratur utifrån studiens syfte. Den booleska termen NOT i kombination med *parents* användes för att utesluta artiklar om infertila individer som är eller har blivit föräldrar genom adoption eller surrogatmödraskap. Litteratursökningen i PubMed, CINAHL och PsycINFO kompletterades med en manuell sökning genom att källförteckningar och referenslistor i intressanta artiklar söktes igenom (Kristensson, 2014). Datainsamlingen utfördes genom att författarna först läste de sökta artiklarnas titlar individuellt. De titlar som ansågs intressanta och artiklarnas abstracts lästes tillsammans. De artiklar som ansågs relevanta till studiens syfte lästes i fulltext. Artiklarna poängsattes med hjälp av SBU:s granskningsmallar där varje fråga motsvarade ett poäng vid ett jakande svar. Utifrån respektive granskningsmall togs en procentuell siffra fram för varje artikel. Författarna fastställde att artiklar med 60 - 75 procent bedömdes vara av medelhög kvalitet och artiklar med 75 - 100 procent var av hög kvalitet. Efter kvalitetsgranskning kvarstod åtta artiklar, av tio granskade, som inkluderades i studien. Av de granskade artiklarna höll sex hög kvalitet och två medelhög.

Tabell 1. Sökschema

Databas och sökord

CINAHL	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Till resultat
transition AND childlessness [headings]	7	7	1	0	0	0
transition AND experience AND infertility [headings] NOT parents	10	10	4	1	0	0
childless AND coping [headings]	15	15	1	0	0	0
experiences AND infertility	699	699	15	1	1	1
experiences AND infertility AND care	188	188	5	2	1	1
PubMed						
experience AND involuntary childlessness	26	26	7	4	2	2
transition AND infertility AND couples NOT parents	34	34	3	0	0	0
quality of life [MeSH] AND infertility [MeSH] AND nursing	26	26	3	1	1	1
ivf AND mental health [MeSH] AND women	38	38	11	3	0	0
experiencing AND infertility AND stages	11	11	3	1	1	1
infertility AND process AND social support	66	66	10	1	1	0
infertility AND transition AND stress	33	33	6	1	1	1
nurses AND role AND infertility	96	96	15	1	1	0
PsycINFO						
transition AND nonparenthood	3	3	3	1	0	0
infertility AND transition theory NOT parents	11	11	0	0	0	0
quality of life AND childless couples	12	12	1	0	0	0

Dataanalys

För att kunna värdera resultatet och presentera det på ett överskådligt sätt görs en sammanställning - en så kallad integrerad analys (Kristensson, 2014). Den integrerade analysen utfördes i tre steg. I steg ett gjordes en genomläsning av artiklarnas resultat i syfte att hitta likheter och skillnader för att kunna identifiera de olika faserna i transitionsprocessen samt sjuksköterskans roll. I nästa steg kategoriserades likheterna och skillnaderna utifrån de tre olika faserna i transitionsprocessen: separations-, liminal- och inkorporeringsfas. I varje fas framkom teman, det vill säga upplevelser och känslor som var specifika för fasen. För att strukturera transitionsfaserna markerades texten med tre olika färgpennor för att förtydliga vilka stycken som tillhörde respektive fas. Slutligen sammanställdes resultatet som ligger till grund för underrubrikerna i resultatredovisningen.

Forskningsetiska avvägningar

Forskningsetik finns för att värna om människors grundläggande värden och rättigheter. (Sandman & Kjellström 2015). Helsingforsdeklarationen av World Medical Association är ett internationellt styrdokument som innehåller 35 punkter och är specifikt riktad mot medicinsk forskning som involverar människor (World Medical Association, 2013). Innehållet i Helsingforsdeklarationen fokuserar bland annat på att studiedeltagarnas integritet bevaras, att forskningens potentiella nytta överväger eventuella risker samt att forskarna följer gällande lagstiftning i det land forskningen bedrivs (ibid.). Föreliggande litteraturstudie har tagit hänsyn till forskningsetiska överväganden då infertilitet och ofrivillig barnlöshet kan vara ett känsligt ämne. Artiklar som inkluderats i föreliggande litteraturstudie har granskats utifrån respektive studies etiska resonemang för att värna om individens integritet och värdighet.

Resultat

Analysen visade att ofrivillig barnlöshet präglades av olika upplevelser och känslor under transitionsprocessen där utanförskap, kontrollförlust och tankar om ett liv utan barn kännetecknar separationsfasen. Identitetskris, meningslöshet, ångest och oro är karaktäristiska för liminalfasen och att gå vidare i livet utan barn, behovet av stöd och självförverkligande är de mest utmärkande för inkorporeringsfasen (Blenner, 1990; Daniluk, 1996; Gonzalez, 2000; McCarthy, 2008; Koropatnick, Daniluk & Pattinson, 1993). Flera av de inkluderade studierna (Blenner, 1990; Cunningham & Cunningham, 2013; McCarthy, 2008; Koropatnick, Daniluk & Pattinson, 1993; Schick, Rösner, Toth, Strowitzki & Wischmann, 2016) påvisar sjuksköterskans centrala roll som stöd för ofrivilligt barnlösa personer. För att kunna möjliggöra god omvårdnad och fungera som en stödjande person krävs en medvetenhet och förståelse för individens upplevelse av infertilitetens olika faser (ibid.).

Separationsfasen

Flera av de inkluderade studierna (Blenner, 1990; Daniluk, 1996; Gonzalez, 2000; Schick et al., 2016) fokuserade på individens upplevelse av *utanförskap*, *kontrollförlust* och *tankar om ett liv utan barn* vilket kan förstås som en del i separationsfasen.

I en amerikansk studie av Blenner (1990) intervjuades 25 infertila par. Resultatet i studien visade att paren upplevde tilltro till den medicinska behandlingen och hoppfullhet så länge behandlingen varade. Andra studier (Daniluk, 1996; Gonzalez, 2000) visade samma resultat. När behandlingen avslutades mynnade känslorna ut i frustration över att aldrig kunna få biologiska barn vilket ledde till en känsla av kontrollförlust (Blenner, 1990; Daniluk, 1996; Gonzalez, 2000; Schick et al., 2016). I en kanadensisk studie av Daniluk (1996) intervjuades 37 kvinnor som nyligen hade avslutat sin infertilitetsbehandling. Syftet med studien var att hjälpa vårdpersonal att förstå hur infertila kvinnor rekonstruerade sitt liv efter misslyckade infertilitetsbehandlingar och hur transitionen till ofrivillig barnlöshet upplevdes. Resultatet visade att individerna i studien kom till en punkt i behandlingsprocessen där det blev uppenbart att de inte längre kunde få biologiska barn. En del individer valde att avsluta behandlingen på grund av psykisk och fysisk utmattning medan andra inte hade något val på grund av medicinska skäl, då det inte fanns några ytterligare behandlingsalternativ. Avsaknad av behandlingsalternativ ledde till en känsla av kontrollförlust och utanförskap. Flera studier (Blenner, 1990; Daniluk, 1996; Schick et al., 2016; Gonzalez, 2000) visade att det fanns skillnader på hur individer hanterade sin ofrivilliga barnlöshet beroende på orsak till avslutad behandling. Individer som hade fått en medicinsk diagnos och där orsaken till infertiliteten hade identifierats kunde lättare ta beslut om att avsluta behandlingen till skillnad mot de med oförklarlig infertilitet som upplevde större känsla av kontrollförlust. Alla individer, både de med förklarlig och oförklarlig infertilitet upplevde dock att livet saknade mening (ibid.). I en tysk kvalitativ studie av Schick et al. (2016) undersöktes hur 13 män upplevde ofrivillig barnlöshet med fokus på livskvalitet och hur de hanterade infertilitetsbehandlingen. Det framkom att personer med upprepade misslyckade infertilitetsbehandlingar utöver kontrollförlust och meningslöshet även upplevde känslor av orättvisa och sorg vilket enligt Schick et al. (2016) och Blenner (1990) senare kunde leda till likgiltighet och passivitet. Frustration, självömkan och skuldbeläggande var ytterligare teman som var återkommande i den här fasen, då individen pendlade mellan hopp och förtvivlan (Daniluk, 1996; Gonzalez, 2000; Schick et al., 2016).

”You go through all that grief and aggravation and all the medication...
and you give your body over totally to the control of total strangers...
and when it doesn't work you're left with nothing.” (Daniluk, 1996, s. 86)

Resultatet av flera studier (Blenner, 1990; Daniluk, 1996; Gonzalez, 2000) visade att individerna kände sig både emotionellt och fysiskt utmattade efter flera år av behandling. De uttryckte att de ville läka och bli återställda innan de kunde göra några förändringar och gå vidare i livet. Att fatta beslut och planera framtiden upplevdes som en utmaning i den här fasen av transitionsprocessen (ibid). Livet var på paus (Daniluk, 1996). I en amerikansk kvalitativ studie av Gonzalez (2000) beskrevs hur 25 infertila kvinnor upplevde övergången till ofrivillig barnlöshet med syftet att förstå innebörden av den process som individerna gick igenom. Analysen resulterade i fem övergripande teman som berörde sociala normer, identitetskris, sorg, övergång till en ny identitet och acceptans. Flera studiers resultat (Daniluk, 1996; Gonzalez, 2000) påvisade att individer upplevde ilska gentemot sig själva och andra på grund av upprepade misslyckade infertilitetsbehandlingar. Skuldbeläggandet var en anledning till att många individer undvek sociala sammanhang vilket ledde till utanförskap (ibid). Flera studier (Blenner, 1990; Daniluk, 1996) påvisade att ett annat vanligt och återkommande tema i separationsfasen var upplevelsen av stress som utlöstes av att någon i omgivningen berättade om sina barn eller besvärande frågor kring graviditet. I den här fasen av transitionsprocessen uppgav därför många individer att det var viktigt att sätta gränser för att skydda sig emotionellt genom att begränsa sitt umgänge med barn eller barnfamiljer vilket på sikt ledde till ett utanförskap (ibid).

”There is something about childlessness that goes to the very core of your being...it's almost like it's the only thing that we can do that's really so unique to ourselves...when we cannot do that...it really goes very deep...Nothing else can be compared.” (Daniluk, 1996, s. 86)

Under hela processen upplevde individerna perioder av emotionell smärta (Blenner, 1990; Daniluk, 1996; Gonzalez, 2000), men så länge det fanns hopp om att få ett barn kunde smärtan hanteras (Blenner, 1990; Daniluk, 1996). Individerna upplevde barnlösheten som en

stor sorg som inte gick att jämföra med någon annan typ av sorg då en del av livets mening försvann (Blenner, 1990; Daniluk, 1996; Gonzalez, 2000; Schick et al, 2016). I den engelska studien av Cunningham och Cunningham (2013) intervjuades nio kvinnor med syftet att dels undersöka hur effektiv den nuvarande modellen av personcentrerad vård är samt förstå kvinnornas upplevelse av infertilitetsvården. Analysen resulterade i tre övergripande teman som vårdpersonal bör ha i åtanke i mötet med kvinnorna i syfte att minska utanförskap och kontrollförlust. Det första temat var att ha förståelse för personliga förväntningar på vård som kunde relateras till kultur och sociala normer vilket även Gonzalez (2000) visar på i sin studie. Det andra temat var att upplevelsen inte gick att särskilja utifrån fysisk, emotionell eller social härkomst vilket även framkom i studien av Daniluk (1996). Det tredje temat berörde upplevelser av ambivalens och beskrevs som ett ingenmansland som var svårt att ta sig ur utan professionellt stöd vilket även framkom i studier av McCarthy (2008) och Schick et al. (2016). McCarthy (2008) beskrev i sin studie vikten av att sjuksköterskan har en helhetssyn och ett holistiskt perspektiv till individernas välbefinnande både i samband med och efter avslutad behandling. Det framkom att sjuksköterskan kan uppmuntra individerna att använda copingstrategier för att kunna hantera sin situation (ibid.). Även Schick et al. 2016) påvisade att individer efterfrågar ett holistiskt perspektiv, att de vill förberedas mentalt tidigare i processen och hitta copingstrategier som kan hjälpa individen redan i separationsfasen. Det efterfrågades även mer information om alternativa vägar i tidigt skede om den medicinska behandlingen skulle misslyckas (Blenner, 1990).

Liminalfasen

I två av de inkluderade studierna (Daniluk, 1996; Keramat et al., 2014) framkom följande teman som kan karaktärisera liminalfasen: *identitetskris, meningslöshet, ångest och oro*.

I den här fasen av transitionsprocessen när den medicinska behandlingen hade avslutats och möjligheten till att bli biologisk förälder inte längre kvarstod upplevde individerna att det inte längre fanns någon mening med livet. Inget kunde fylla det tomrum som individerna upplevde – varken ett adopterat barn, husdjur, karriär eller äktenskap (Daniluk, 1996).

” We stick out like a sore thumb...As long as we

remain childless, we'll always be seen as the
oddball...couple." (Daniluk, 1996 s. 88)

Resultatet i flera studier (Blenner, 1990; Daniluk, 1996; Gonzalez, 2000; Schick et al., 2016) visade på att många individer upplevde ett stort utanförskap då de blev varse om att de aldrig skulle få vara en del av andra föräldrars liv – aldrig få dela erfarenheter och tankar kring graviditet eller förlossning. De kände sig exkluderade från "föräldraklubben" och upplevde att andra föräldrar ofta tog sin graviditet för givet vilket kändes smärtsamt. Detta ledde till en djup identitetskris (Daniluk, 1996; Keramat et al., 2014). Särskilt svårt var det att se föräldrar som misskötte sina barn (Daniluk, 1996.).

"We're pretty good people...why should this happen to us...
we would make good parents, better than a lot of other
people we know." (Daniluk, 1996, s. 89)

I en iransk studie av Keramat et al. (2014) fick 138 ofrivilligt barnlösa par besvara frågeformulär angående självkänsla, socialt stöd, relationer, sexliv och livskvalitet. Resultatet visade på att ofrivilligt barnlösa individer som får stöd av familj, partner och vänner upplever mindre stress med ökad livskvalitet som följd. Stödet från familj och vänner ledde även till bättre självkänsla och ökat självförtroende vilket krävdes för att kunna anpassa sig till den nya identiteten. Liknande resultat framkom i studien av Gonzalez (200) där personer beskrev att det sociala stödet var viktigt för att känna sig som en del av samhället och i brist på stöd uppgav individerna att de kände sig stigmatiserade. Andra faktorer som framkom i resultatet i studien av Keramat et al. (2014), som påverkade individens livskvalitet, var de socioekonomiska, det vill säga utbildningsnivå, inkomst och bostadsområde. Flera studier påvisade även att antalet infertilitetsbehandlingar och relationen till sin partner påverkade livskvaliteten (Blenner, 1990; Daniluk, 1996, Gonzalez, 2000; Keramat et al., 2014, Schick et al., 2016). I liminalfasen när individen hade lämnat infertiliteten och de medicinska behandlingarna bakom sig bearbetades frustrationen över de misslyckade infertilitetsbehandlingarna (Daniluk, 1996). Individerna beskrev även att det var svårt att

lämna den gamla identiteten bakom sig, att skapa en ny identitet och att acceptera ett liv utan barn som alltid varit målet och meningen med livet (ibid.).

”We’ve tried and we’ve waited...and nothing happened.
So now what do you do?... get on with your life I guess.
Lick your wounds and away you go. It’s not easy to heal
from this...I don’t know if I’ll ever heal.”
(Daniluk, 1996, s.89–90)

I studien av McCarthy (2008) framkom det att när infertilitetsbehandlingen hade avslutats kände sig individerna övergivna och ensamma i sin sorg vilket bidrog till att individerna upplevde mer ångest och oro. Liknande resultat kunde ses i studier av Blenner, 1990; Daniluk, 1996; Gonzalez, 2000) där det framkom att många individer kände sig övergivna efter avslutad infertilitetsbehandling. Sorgen intensifierades av social isolering och individernas största utmaning var nu att hitta en mening i tillvaron (ibid.). Resultatet i två av studierna (McCarthy, 2008; Cunningham och Cunningham, 2013) visade att sjuksköterskan har en viktig uppgift som stödjande funktion och bör därför vara uppmärksam på de psykosociala och emotionella aspekterna av infertilitet för att på både på kort och lång sikt minska individens ångest och oro. I en kvantitativ kanadensisk studie (Koropatnick et al., 1993) var syftet att undersöka i vilken grad infertila kvinnor och män uppvisade symtom av ångest och oro samt huruvida skillnader i förekomsten och svårighetsgraden av dessa symtom kunde förstås genom de egenskaper som är specifika för transitionen eller individen. Till skillnad från övriga studier i resultatet inriktade sig studien av Koropatnick et al. (1993) på att identifiera högriskindivider, det vill säga finna de faktorer som ledde till att en del personer hade ökad benägenhet att utveckla ångesttillstånd. Resultatet i studien påvisade att hur individer hanterade sin infertilitet var relaterat till självkänsla och upplevd kontroll. Flera studier (Blenner, 1990; Daniluk, 1996; Schick et al., 2016) framhäver dock att självkänsla är en viktig egenskap för att kunna hantera den upplevda meningslösheten och identitetskrisen. Koropatnick et al. (1993) framhävde vikten av psykologisk bedömning och stöd av sjuksköterskan under behandling samt genom transitionsprocessen. Koropatnick et al. (1993) och Keramat et al. (2014) påvisade i sina studier att de individuella faktorerna, som ålder och sårbarhet, samt de situationsbetingade, har betydelse för upplevelsen och för hur väl

individerna lyckas uppnå en hälsosam transition och gå vidare i livet. Cunningham och Cunningham (2013) påvisade i sin studie att det finns ett behov av personcentrerad infertilitetsvård där individens upplevelse av omvårdnad påverkas av flera faktorer, såsom tillgänglighet, kontinuitet, kompetens och information. Individens upplevelse präglas även av de mänskliga faktorerna som attityd och relation till sjuksköterskan, kommunikation, delaktighet och emotionell stöttning (ibid.).

Inkorporeringsfasen

I tre av de inkluderade studierna (Daniluk, 1996; Schick et al., 2016; McCarthy, 2008) framkom följande teman för inkorporeringsfasen: *acceptans, gå vidare i livet utan barn, behov av stöd och självförverkligande*.

Individerna hade nu kommit till en punkt i transitionsprocessen där de blev tvungna att inse att de aldrig skulle kunna få biologiska barn (Blenner, 1990; Daniluk, 1996; Gonzalez, 2000; McCarthy, 2008; Koropatnick et al., 1993; Schick et al., 2016). De befann sig i inkorporeringsfasen som karaktäriseras av acceptans, viljan att gå vidare i livet och självförverkligande. Individerna uppgav att de nu tvingades omdefiniera sin identitet permanent (Daniluk, 1996).

"It's like a part of yourself that you have to redefine.
Because for me it's always been a part of my self-concept...
that i'm going to be a mum someday." (Daniluk, 1996, s. 90)

I flera studier (Daniluk, 1996; McCarthy, 2008; Cunningham & Cunningham, 2013) framkom det att individerna upplevde att det var extra viktigt med stöd från sin partner, närstående och vänner i den här fasen av transitionsprocessen. Även Schick et al. (2016) påvisade i sin studie att de individer som fick stöd upplevde att de fick en mer mogen och djupare relation till sin partner, närstående och familj. I flera studier visade det sig att individerna upplevde en lättnad över att ha lämnat den medicinska behandlingen bakom sig då de kände att de återfick kontroll över sitt liv och istället kunde fokusera på

självförverkligande (Blenner, 1990; Daniluk, 1996; Keramat, 2014). Många uppgav att de hade fått en nyfunnen respekt för livet där de inte längre kunde ta något för givet (Schick et al., 2016). I en amerikansk kvalitativ studie av McCarthy (2008) där 22 kvinnor medverkade visade resultatet att kvinnorna ställdes inför existentiella utmaningar som berörde den egna självkänslan, identiteten och meningen med livet, i efterdyningarna av misslyckad infertilitetsbehandling. De misslyckade infertilitetsbehandlingarna hade paradoxalt nog gett individerna en möjlighet att se på sig själva och världen med nya ögon (MaCarthy, 2008; Daniluk, 1996). I flera studier (Blenner, 1990; Daniluk, 1996; McCarthy, 2008) framkom det att en del individer såg fram emot att få fortsätta med sina liv och självförverkliga sig själva. En del individer uppgav dock att de ville återgå till det liv de hade innan infertilitetsbehandlingen hade initierats där de återupptog tidigare fritidsaktiviteter och fann ett annat sammanhang där barnlösheten inte längre var i fokus (Blenner, 1990).

”It took about five months of intense grief, and then slowly I began to feel a little bit of happiness... A whole new world started opening up to me... All of a sudden one day you wake up...and there are other things in life than having babies.” (Blenner, 1990, s. 158)

Diskussion

Diskussion av vald metod

Under de senaste årtiondena har studier som utforskar upplevelsen av ofrivillig barnlöshet blivit alltmer frekventa och kunskapsbehovet kring ämnet har ökat (Cunningham, 2014). Att bli ofrivilligt barnlös kan ses som en transition och kan förklaras som en övergång från ett tillstånd till ett annat där människans situation förändras (Meleis, 2010). Ett sätt att öka förståelsen för hur ofrivilligt barnlösa upplever sin situation är att sammanställa befintlig forskning inom området vilket gjordes genom en icke-systematisk litteraturstudie. Som teoretisk referensram valdes Meleis (2010) transitionsteori. Författarna valde att fokusera på

transitionsprocessens tre faser, det vill säga separations-, liminal- och inkorporeringsfasen. Transitionsteorin är applicerbar i flera omvårdnadskontexter vilket gör den användbar för sjuksköterskans profession. För att kunna svara på studiens syfte har främst kvalitativa artiklar, som beskriver upplevelsen av infertilitet och ofrivillig barnlöshet, inkluderats. Kvalitativa artiklar fokuserar på deltagarnas egna perspektiv till skillnad mot kvantitativa som använder stora urval och standardiserade mätmetoder Kristensson (2014). De kvantitativa artiklarna som användes i resultatet ansågs vara relevanta då de faktiskt beskrev individens upplevda livskvalitet och självkänsla i förhållande till individer som är föräldrar. Tidigare studier har inte fokuserat på transitionen till ofrivilligt barnlös utan främst på transitionen till föräldraskap (Meleis, 2010). Eftersom författarna i föreliggande studie valde en deduktiv ansats har teorin spelat en stor roll för hur resultatet analyserades. Enligt Kristensson (2014) innebär en deduktiv ansats att gå från helheten till delarna och en induktiv ansats innebär att utgå från fakta och därefter formulera en teori. Författarna anser att den deduktiva metoden var relevant för studiens syfte då studien utgår från en teori. Transitionsteorin kan förstås som helheten och dess tre faser kan ses som delar där varje fas i sin tur består av mindre delar, det vill säga de olika upplevelserna och känslorna i respektive fas.

Under datainsamlingen hittades longitudinella studier som beskriver upplevelsen av ofrivillig barnlöshet 20 år efter avslutad infertilitetsbehandling. Författarna valde att exkludera dessa artiklar från resultatet då upplevelserna kan ha färgats av andra livshändelser under de år som har förflutit och då tidsperspektivet inte stämde överens med övriga artiklar som beskrev upplevelsen av ofrivillig barnlöshet under och direkt efter avslutad infertilitetsbehandling. De artiklar som ligger till grund för resultatet i litteraturstudien har därmed ett fokus som ligger närmre infertilitetsbehandlingen. En svårighet som uppstod under arbetet var att kategorisera och bedöma vilka upplevelser som hörde hemma i respektive fas då transitionsprocessen består av faser som överlappar varandra. Författarna valde att använda citat från flera deltagare i resultatet vilket enligt Kristensson (2014) påvisar att analysen är baserad på texten som helhet och därmed stärker trovärdigheten.

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet visade att ofrivilligt barnlösa personers upplevelser under transitionsprocessen präglas av *kontrollförlust* och *identitetskris* men också en möjlighet till *självförverkligande*

(Blenner, 1990; Cunningham & Cunningham, 2013; Daniluk, 1996; Gonzalez, 2000; Keramat et al., 2014; Koropatnick et al., 1993; McCarthy, 2008; Schick et al., 2016). Det som valts att diskuteras är de ovannämnda fynd då de skulle kunna vara av intresse ur klinisk synpunkt.

Kontrollförlust

I resultatet framkom att kontrollförlust var en upplevelse som präglade separationsfasen. Förlusten av kontroll skedde tidigt i transitionen, redan under den inledande medicinska behandlingen. Tidigare studier visar att personer som har genomgått en infertilitetsbehandling och fått besked om att inte kunna få barn kan uppleva vanmakt och kontrollförlust (Imeson & McMurray, 1996; Stöbel-Richter, Beutel, Finck, Brähler, 2005, Johansson & Berg, 2005), men även att behöva schemalägga och berätta om sitt sexliv för sjukvårdspersonal var en anledning till att många upplevde kontrollförlust (Matthews & Matthews, 1986; Johansson & Berg, 2005). Kontrollförlust innebär på olika sätt begränsningar för individen och kan upplevas vid många andra sjukdomstillstånd, som till exempel vid cancerbehandling (Decker, Haase & Bell, 2007). I resultatet framkom det att en del personer är kvar i separationsfasen i mer än tio år, vilket innebär en lång period av kontrollförlust, medan andra går in i liminialfasen redan två år efter påbörjad infertilitetsbehandling. På så sätt kan en del individer leva långa perioder med en känsla av maktlöshet. Resultatet i föreliggande studie och även tidigare studier visar att maktlöshet och känslan av att ha förlorat kontrollen över sitt liv i sin tur kan leda till att individer reagerar med depression och ångest (Schmidt, 2009), likgiltighet och passivitet (Schick et al., 2016) eller alkohol- och drogmissbruk (Wirtberg, Möller, Hogström, Tronstad & Lalos, 2006). I resultatet framkom det att sjuksköterskan bör ha ett preventivt synsätt i sin omvårdnad för att förebygga psykiska ohälsotillstånd som individerna löper risk att drabbas av senare i livet. En tidigare studie av Wirtberg et al. (2006) påtalar att det är viktigt för sjuksköterskan att vara medveten om hur individen kan reagera och betonar vikten av samtal i tidigt skede. I föreliggande studies resultat framkom det att sjuksköterskan bör vara medveten om de faktorer som kan påverka individen att återfå kontroll i syfte att leda individen vidare till nästa fas i transitionen. Schumacher och Meleis (1994) har tidigare identifierat tre centrala faktorer som har inverkan på individens möjlighet att återfå kontroll: subjektivt välbefinnande, förmågan att hantera sin nya identitet och fungerande socialt liv. Resultatet visar att sjuksköterskan kan stärka individens förmåga

att själv hantera upplevelsen av kontrollförlust genom att förmedla copingstrategier. Tidigare studier (Lechner, Bolman & van Dalen, 2007; Vikström, Josefsson, Bladh & Sydsjö, 2015) beskriver vikten av copingstrategier och dess betydelse för hur väl människor lyckas hantera sin situation under separationsfasen för att på sikt återfå kontroll, göra val och kunna planera för framtiden.

Identitetskris

Resultatet visar att det mest centrala temat i liminalfasen var identitetskris. Ofrivillig barnlöshet är inte bara ett medicinskt fenomen utan även en livskris som påverkar individens självkänsla och identitet visar tidigare studier (Johansson & Berg, 2005; Bell, 2013). Att bli ofrivilligt barnlös kan leda till att individer upplever en identitetskris då de exkluderas från olika sammanhang som de tidigare var en självklar del av påvisar resultatet. I tidigare studier påpekas att en del individer har svårare än andra att acceptera ett liv utan barn eftersom det under en längre period har varit det primära målet och meningen med livet (Bell, 2013; Johansson & Berg, 2005). Tidigare studier påvisar även att skapa en ny identitet, hitta ett nytt sammanhang och lämna tankarna om att bli förälder bakom sig är krävande och få personer kan hantera den situationen på egen hand (Bell 2013; Johansson & Berg, 2005; Matthews & Matthews, 1986). I resultatet betonas vikten av stödgrupper åt ofrivilligt barnlösa individer där personer kan få uppmuntran och stöd i att finna copingstrategier. Vetskapen om att inte vara ensam kan minska risken för social isolering och motivera individerna att gå vidare enligt föreliggande studies resultat. I enlighet med det framtagna resultatet visar en tidigare studie (Wirtberg et al., 2006) att vanliga tankar som behöver ventileras med sjuksköterskan är skuldkänslor, rädslan över att bli lämnad, sexliv och meningen med livet i syfte att finna en ny identitet. Resultatet visar att sjuksköterskan har en viktig roll som samtalspartner vilket även styrks av en tidigare studie (Wirtberg et al., 2006) som även påpekar att individerna bör få nyanserad information om till exempel adoption eller surrogatmödraskap som ett alternativ till biologiska barn.

Självförverkligande

Resultatet visar att det mest centrala temat i inkorporeringsfasen var självförverkligande. I inkorporeringsfasen började individerna acceptera att de inte kunde få biologiska barn. Identiteten omformulerades permanent och individen gick sakteligen vidare i livet utan tankar om barn vilket ledde till ett behov av självförverkligande. Självförverkligande är det sista steget i Maslows behovstrappa (Maslow, 1954). För att nå den sista nivån måste de underliggande behoven vara tillfredsställda. Samhörighet och självkänsla är de två behov som föregår självförverkligande (ibid.). Maslows behovstrappa kan jämföras med transitionsprocessen där individen måste hantera fasens specifika upplevelser för att kunna gå vidare till nästa fas. Liknande fynd påvisas i en tidigare studie av Schumacher och Meleis (1994) där det framkom att inte förrän negativa upplevelser har omvandlats till en erfarenhet kan individen stärkas med större självförtroende och självkänsla som följd. Resultatet visar att en del individer ville självförverkliga sig genom att återgå till det liv de hade innan infertilitetsbehandlingen hade initierats där de återupptog tidigare fritidsaktiviteter och fann ett annat sammanhang där barnlösheten inte längre var i fokus. Tidigare studier (Wirtberg et al., 2006) påvisar att individer, i syfte att skapa en meningsfull vardag och hållbar livssituation, valde att förverkliga sig själva genom att vidareutbilda sig, resa, ta del av kulturliv, fokusera på karriärlivet eller andra arbetsrelaterade aktiviteter som gav tillfredsställelse. En del individer valde att skaffa husdjur medan andra valde att ta hand om sina äldre föräldrar vilket bidrog till att de fick möjlighet att känna sig behövda. Författarna i föreliggande litteraturstudie anser att sjuksköterskans viktigaste uppgift i inkorporeringsfasen är att motivera individen att involvera både människor och djur i sitt liv – skapa nya sammanhang och andra värden, där individen kan känna samhörighet. Utöver sjuksköterskans stöd är support från familj, partner och vänner av stor betydelse för individen i den här fasen vilket resultatet och tidigare studier påvisar (Keramat, 2014; Lechner, Bolman & van Dalen, 2007).

Slutsats och kliniska implikationer

Resultatet i föreliggande litteraturstudie visar att ofrivilligt barnlösa personers upplevelser kan förstås utifrån transitionsprocessens tre faser. Det finns få tidigare studier som beskriver hur individer upplever ofrivillig barnlöshet utifrån transitionsprocessen. Författarna anser att transitionsteorin, som är fundamental inom omvårdnad, har ett brett användningsområde och bör därför användas i klinisk verksamhet både inom infertilitetsvården men även inom andra

verksamheter där människor går igenom livsomvälvande förändringar. Resultatet visar även att individens upplevelse påverkas av flera olika faktorer där sjuksköterskan har en viktig roll som stödjande funktion i syfte att lindra ångest och oro samt stärka individens förmåga att hantera förändringar och känslomässigt krävande situationer. Av ovan nämnda anledningar är denna sammanställning av litteratur viktig för att ge upplysning om vad som bör uppmärksammas och fokuseras på i mötet med ofrivilligt barnlösa personer som blir allt fler i Sverige. Sammanställningen kan även bidra till vidare forskning i syfte att utveckla infertilitetsvården där fokus bör ligga på implementering av rutiner efter avslutad medicinsk behandling för att på sikt skapa en tryggare upplevelse för ofrivilligt barnlösa personer både före och under, men även efter avslutad infertilitetsbehandling.

Författarnas arbetsfördelning

Inledningsvis sökte författarna artiklar individuellt för att skapa en förförståelse i relation till syftet vilket resulterade i ett första urval. Andra urvalet och granskning av artiklar gjordes gemensamt. Författarna har varit lika delaktiga i arbetet och övriga moment har utförts tillsammans. God samarbetsförmåga har bidragit till att materialet i litteraturstudien har diskuterats fram gemensamt och bidragit till fördjupning.

Referenser

* = granskade artiklar som ingår i föreliggande studies resultat

Asare-Anane, H., Bannison, S.B., Ofori, E., Ateko, R.O., Bawah, A.T., Amanquah, S.D., Oppong, S.Y., Gandau, B.B.N. and Ziem, J.B. (2016). Tobacco smoking is associated with decreased semen quality. *Reproductive Health*, 13(90).

Bell, K. (2013). Constructions of "infertility" and some lived experiences of involuntary childlessness. *Journal of women and social work*, 28(3), p. 284–295.

* Blenner, J. L. (1990). Passage through infertility treatment: A stage theory. *Journal of nursing scholarship*, 22(3), p. 153–158.

Borgefeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E. & Andersson, U-B. (2010). *Obstetrik och gynekologi*. (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur

Chambers, TJ. & Anderson, RA. (2015). The impact of obesity on male fertility. *Hormones*, 14(4), p. 563 - 568.

Cunningham, N. (2014). Lost in transition: Women experiencing infertility. *Human fertility*, 17(3), p. 154–158.

*Cunningham, N. & Cunningham, T. (2013). Women´s experiences of infertility – towards a relational model of care. *Journal of clinical nursing* 22, p. 3428–3437.

*Daniluk, J.C. (1996). When Treatment Fails: The Transition to Biological Childlessness for Infertile Women. *Women & Therapy*, Vol. 19(2), p. 81–98.

Decker, C., Haase, J., & Bell, C. (2007). Uncertainty in adolescents and young adults with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 34(3), p. 681 - 688.

*Gonzalez, L.O. (2000). Infertility as a transformational process. *Issues in mental health nursing*. (21): p. 619 – 633.

Himmel, W., Ittner, E., Kochen, M. M., Michelmann, H. W., Hinney, B., Reuter, M., Kallerhoff, M. & Ringert, R-H. (1997). Management of involuntary childlessness. *British Journal of General Practice*, 47, p. 111 - 118.

Hulter, B. (2015). Sexualitet. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.) *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 581–607). Lund: Studentlitteratur.

Imeson, M. & McMurray, A. (1996). Couples' experiences of infertility: a phenomenological study. *J Adv Nurs*, 24(5), p. 1014–1022.

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

Kralik, D., Visentin, K. & van Loon, A. (2006). Transition: a literature review. *Journal of advanced nursing* 55(3), p. 320–329.

*Keramat, A, Masoumi, S. Z., Mousavi, S. A., Poorolajal, J., Shobeiri, F. & Hazavehle, S. M. (2014). Quality of life and it's relates factors in infertile couples. *Journal of research in health sciences*, 14(1), p. 57–64.

*Koropatnick, S., Daniluk, J. & Pattinson, H.A. (1993). Infertility: a non-event transition. *Fertility and sterility* 59(1), p. 163–171.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lechner, L., Bolman, C. & van Dalen, A. (2007). Definite involuntary childlessness: associations between coping, social support and psychological distress. *Human reproduction*, 22(1), p. 288–294.

Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. Hämtad 27 december, 2017, från http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/Motivation_and_Personality-Maslow.pdf

Matthews, R. & Matthews, A.M. (1986). Infertility and Involuntary Childlessness: The Transition to Nonparenthood. *Journal of Marriage and the Family*. (August 1986), p. 641–649.

*McCarthy, M. P. (2008). Women's Lived Experience of Infertility After Unsuccessful Medical Intervention. *Journal Midwifery Womens Health*. 2008;53(4), p. 319–324.

Meleis, A. I. (2012). *Theoretical Nursing – Development and Progress* (5.uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Meleis, A. I. (2010). *Transition Theory - Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Hämtad 18 april, 2017, från https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf

Meleis, A., Sawyer, L., Im, E-O., Hilfinger Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances In Nursing Science*, 23(1), p. 12–28.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2015). *Etikboken. Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

*Schick, M., Rösner, S., Toth, B., Strowitzki, T. & Wischmann, T. (2016). Exploring involuntary childlessness in men – a qualitative study assessing quality of life, role aspects and control beliefs in men's perception of the fertility treatment process. *Human fertility*, 19(1), p. 32–42.

Schmidt, L. (2009). Social and psychological consequences of infertility and assisted reproduction – what are the research priorities? *Human fertility*, 12(1), p. 14–20.

Schumacher, K. L. & Melais, A. I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *IMAGE: Journal of nursing scholarship*, 26(2), p. 119–127.

Socialstyrelsen. (2016). *Assisterad befruktning med donerade könsceller. Nationellt kunskapsstöd*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 4 november, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20451/2016-12-36.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Stockholm: SBU. Hämtad 30 mars, 2017, från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av randomiserade studier*. Stockholm: SBU. Hämtad 27 november, 2017, från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/Mall_randomiserade_studier.pdf

Stöbel-Richter, Y., Beutel, ME., Finck, C. & Brähler, E. (2005). The ”wish to have a child”, childlessness and infertility in Germany. *Human reproduction*, 20(10), p. 2850–2857.

Talmor, A. & Dunphy, B. (2015). Female obesity and infertility. *Best practice & research clinical obstetrics and gynaecology*, (29), p. 498–506.

Vikström, J., Josefsson, A., Bladh, M. & Sydsjö, G. (2015). Mental health in woman 20-23 years after IVF treatment: a Swedish cross-sectional study. *BMJ open* (5), p. 1-7.

WHO (World Health Organisation). (2004). *Infecundity, infertility, and childlessness in developing countries. Demographic and Health Surveys (DHS) Comparative reports No. 9*. Hämtad 5 april, 2017, från <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/DHS-CR9.pdf?>

Willman, A., Bathsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4. Uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Wirtberg, I., Möller, A., Hogström, L., Tronstad, S-E. & Lalos, A. (2006). Life 20 years after unsuccessful infertility treatment. *Human reproduction*, 22(2), p.598–604.

World Medical Association. (2013). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2018-01-13 från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>.

Bilaga 1 (2) Artikelmatris

Författare, (år), titel, land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Blenner, J. L. (1990). Passage through infertility treatment: A stage theory. USA.	Att undersöka upplevelsen av att vara infertil under pågående infertilitetsbehandling.	Kvalitativ studie.	Studien påvisade att den process som par gick igenom under infertilitetsbehandlingen kunde delas in i olika stadier från tiden innan diagnos, med hoppfullhet och tilltro som ledord, till efter avslutad behandling, som karaktäriserades av frustration och oro. Slutligen kom paren till en vändpunkt där de fick acceptera sitt öde och gå vidare i livet.	Hög
Cunningham, N. & Cunningham, T. (2013). Women´s experiences of infertility – towards a relational model of care. England.	Att dels undersöka hur effektiv den nuvarande modellen av personcentrerad vård är samt förstå kvinnornas upplevelse av infertilitetsvården.	Kvalitativ, webb-baserad studie.	Studien resulterade i tre övergripande teman som vårdpersonal bör ha i åtanke i mötet med kvinnorna. Det första temat var att ha förståelse för personliga förväntningar på vård som kunde relateras till kultur och sociala normer. Det andra temat var att upplevelsen inte gick att särskilja utifrån fysisk, emotionell eller	Hög

			social härkomst. Det tredje temat berörde upplevelsen som en pågående liminalfas som var svår att ta sig ur utan professionellt stöd.	
Daniluk, J. C. (1996) When treatment fails: the transtion to biological childlessness for infertile women. Kanada	Att undersöka hur kvinnor hanterar och upplever sin transition till ofrivilligt barnlösa ur ett vårdpersonalsperspektiv.	Fenomenologisk kvalitativ studie. Ostrukturerad djupgående intervju.	Studien resulterade i nio bärande teman där individens upplevelse och behov identifierades. Det framkom att individer genomgår en lång process innan de kan identifiera sig som ofrivilligt barnlösa vilket är viktigt för att kunna gå vidare med livet och skapa en ny identitet.	Hög
Gonzalez, L.O. (2000). Infertility as a transformational process. USA.	Att undersöka upplevelserna hos ofrivilligt barnlösa kvinnor.	En kvalitativ deskriptiv studie.	Studien resulterade i fem övergripande teman som berörde sociala normer, identitetskris, sorg, övergång till en ny identitet och acceptans.	Hög
Keramat, A, Masoumi, S. Z., Mousavi, S. A., Poorolajal, J., Shobeiri, F. & Hazavehle, S. M. M. (2014). Quality of life and	Att undersöka sambandet mellan generell och specifik livskvalitet och psykologiska aspekter av självkänsla, socialt stöd,	En kvantitativ tvärsnittsstudie. Självskattningsformulär.	Studiens resultat visade på olika faktorer som påverkar livskvaliteten. Självkänslan var lägre hos individer som varit infertila länge. Socialt stöd var mindre förekommande bland låginkomsttagare. Individer med högre utbildning, kortare	Hög

it's relates factors in infertile couples. Iran.	sexuell tillfredställelse och äktenskapskvalitet.		infertilitetsperiod och med högre inkomst var mer nöjda med sin relation och hade högre livskvalitet. Att bo i storstadsområde var också en faktor som hade positiv inverkan på livskvaliteten.	
Koropatnick, S., Daniluk, J. & Pattinson, H.A. (1993). Infertility: a non-event transition. Kanada.	Att undersöka i vilken grad infertila kvinnor och män uppvisade symtom av ångest och oro samt skillnader i förekomsten och svårighetsgraden av dessa symtom kunde förstås genom de egenskaper som är specifika för transitionen eller individen.	Kvantitativ studie.	Studien påvisade att hur individer hanterade sin infertilitet var relaterat till självkänsla och upplevd kontroll. Resultatet framhävde även vikten av psykologisk bedömning och stöd av sjuksköterskan under behandling samt genom transitionsprocessen.	Medelhög
McCarthy, M. P. (2008). Women's Lived Experience of Infertility After Unsuccessful	Att utforska kvinnors upplevelser av infertilitet efter misslyckad infertilitetsbehandling.	Kvalitativ, deskriptiv studie. Hermeneutisk fenomenologi.	Studien resulterade i kvinnors beskrivning av existentiella utmaningar gällande meningen med livet, identiteten och jaget. Kvinnorna beskrev hur det är att leva i en	Medelhög

Medical Intervention. USA.			existentiell paradox, att placera sig i livets sammanhang, att placera världen i livets sammanhang, att uppleva isolering, permanent närvaro, att välja att gå vidare och hur man skapar ett annat typ av liv.	
Schick, M., Rösner, S., Toth, B., Strowitzki, T. & Wischmann, T. (2016), Exploring involuntary childlessness in men – a qualitative study assessing quality of life, role aspects and control beliefs in men´s perception of the fertility treatment process. Tyskland	Att utforska ofrivilligt barnlösa mäns upplevelser under IVF-processen med mansrollen och livskvaliteten i fokus.	Kvalitativ studie. Semi-strukturerad djupgående intervju.	Studien påvisade att personer med upprepade misslyckade infertilitetsbehandlingar upplevde meningslöshet, kontrollförlust, orättvisa och sorg vilket kunde leda till likgiltighet och passivitet. Frustration, självömkan och skuldbeläggande var ytterligare teman som var återkommande.	Hög

